

альгодисменорея

Тексерген: м.ғ.к. доцент Калиева М.М.

Орындаған: Садирова С.Қ.

Топ: 703-1

- ▣ **Альгодисменорея** – это разновидность нарушения менструального цикла, которая характеризуется очень болезненными схваткообразными, иногда ноющими и изматывающими болями внизу живота, повторяющимися каждый месяц, с началом менструации.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- *первичную альгодисменорею*
- *вторичную альгодисменорею*



КЛАССИФИКАЦИЯ

- *эссенциальная*
 - наблюдается у женщин со сниженным пороком болевой чувствительности
- *спазмогенная*
 - обусловлена значительным спазмом мышц матки и протекает по типу «мини-родов»;
- *психогенная*
 - у девочек и женщин с неустойчивой психикой (страх боли, тревожность, склонность к истерикам).



ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНЕННЫХ МЕСЯЧНЫХ

▣ **Первичная альгодисменорея**

- ▣ Первичная альгодисменорея развивается почти сразу после менархе или в первые 1 – 1,5 года после начала менструации.
- ▣ Связано данное состояние со становлением овуляции.



ПЕРВИЧНАЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

К причинам функциональной альгодисменореи относятся:

- **гормональные** (недостаточность второй фазы цикла, низкая выработка эндорфинов и энкефалинов — гормонов счастья, биохимические нарушения в эндометрии, увеличение образования простагландинов и ослабление процессов их распада);
- **механические** (затрудненный выброс менструальной крови из матки, при значительном перегибе матки кпереди или при загибе матки кзади);
- **конституциональные** (недоразвитие матки — «детская матка» у девушек астенического телосложения);
- **нейро-психогенные** (лабильная психика, непереносимость боли).



ВТОРИЧНАЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

Является следствием органических изменений в матке и/или придатках, то есть проявлением гинекологических заболеваний:

- **миома матки** (подслизистый узел может перекрывать перешеек, что нарушает отток крови, интерстициальные узлы не способны сокращаться вместе с мышечной стенкой и ишемизируются (обескровливаются) во время менструации);
- **эндометриоз** (из эндометриоидных очагов ежемесячно во время менструации изливается кровь, что вызывает раздражение внутренних рецепторов матки, брюшины или других органов, пораженных заболеванием и способствует усиленной продукции простагландинов);
- **воспалительные заболевания матки и придатков, особенно хронические** (спаечный синдром, развивающийся в малом тазу, при хронизации воспалительного процесса, изменяет топографию матки);



ВТОРИЧНАЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

- ▣ **ношение внутриматочной спирали** (спираль усиливает образование простагландинов);
- ▣ **синдром Аллена-Мастерса** (разрыв широкой связки матки при осложненных родах или неудачно сделанном аборте);
- ▣ **аномалии развития матки** (добавочный рог с функционирующим эндометрием, заращение шейного канала, двойная матка, одна из которых гипоплазирована — все эти факторы затрудняют опорожнение матки от менструальной крови).



МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСМЕНОРЕИ



АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

- Основную роль в возникновении болевого синдрома при альгодисменорее играют простагландины.
- **Простагландины** – это биологически активные вещества, участвующие в менструальном цикле и в родах.
- Они способствуют продвижению яйцеклетки по маточной трубе и отвечают за подвижность сперматозоидов, активизирует сократительную деятельность матки, что необходимо для изгнания крови и эндометрия во время менструации и для рождения плода во время родов.



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болевой синдром боли при альгодисменорее, как правило, спастического характера, но могут быть ноющими, дергающими или пульсирующими. Боли отдают в поясницу, крестец, в нижние конечности, в прямую кишку или в паховые области. Возникают боли за 12 часов до начала месячных и продолжаются от 2 до 48 часов или весь период менструации.



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ▣ **Эмоционально-психические расстройства** появляется депрессия, апатия, раздражительность или тревожность, нарушается сон (сонливость днем и бессонница ночью). Возможно полное отсутствие аппетита (анорексия), или напротив, излишняя прожорливость (булимия), непереносимость запахов, изменение вкуса.



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ▣ Вегетативные нарушения тошнота, рвота, отрыжка, икота, озноб, чувство жара, повышенная потливость, повышение температуры до 37 – 37,5. А также нестерпимый зуд кожи, сухость во рту, ложные позывы к дефекации, учащенное мочеиспускание, метеоризм.

- ▣ Сосудистые расстройства проявляются обмороками, головной болью и головокружениями, учащением или урежением сердцебиения, экстрасистолиями и сердечными болями. Также характерно похолодание и онемение рук и ног, отеки лица.



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Обменно-эндокринные расстройства общая внезапная слабость, чувство «ватных» ног, зуд кожи, артралгии (боли в суставах), рвота, отеки нижних конечностей, увеличение количества выделяемой мочи.

- **Проявления вторичной альгодисменореи** совпадают с вышеперечисленными симптомами, но имеет свои признаки, характерные для гинекологического заболевания, которым страдает женщина.



ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ

ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- · характерных конституциональных особенностях, молодом возрасте больных, появлении альгодисменореи через 1,5—2 года после менархе;
- · сопутствующих альгодисменорее вегетососудистых симптомах;
- · отсутствии анатомических изменений при гинекологическом исследовании;
- · астеническом телосложении, тенденции к похуданию.



Таблица. Шкала оценки альгодисменореи

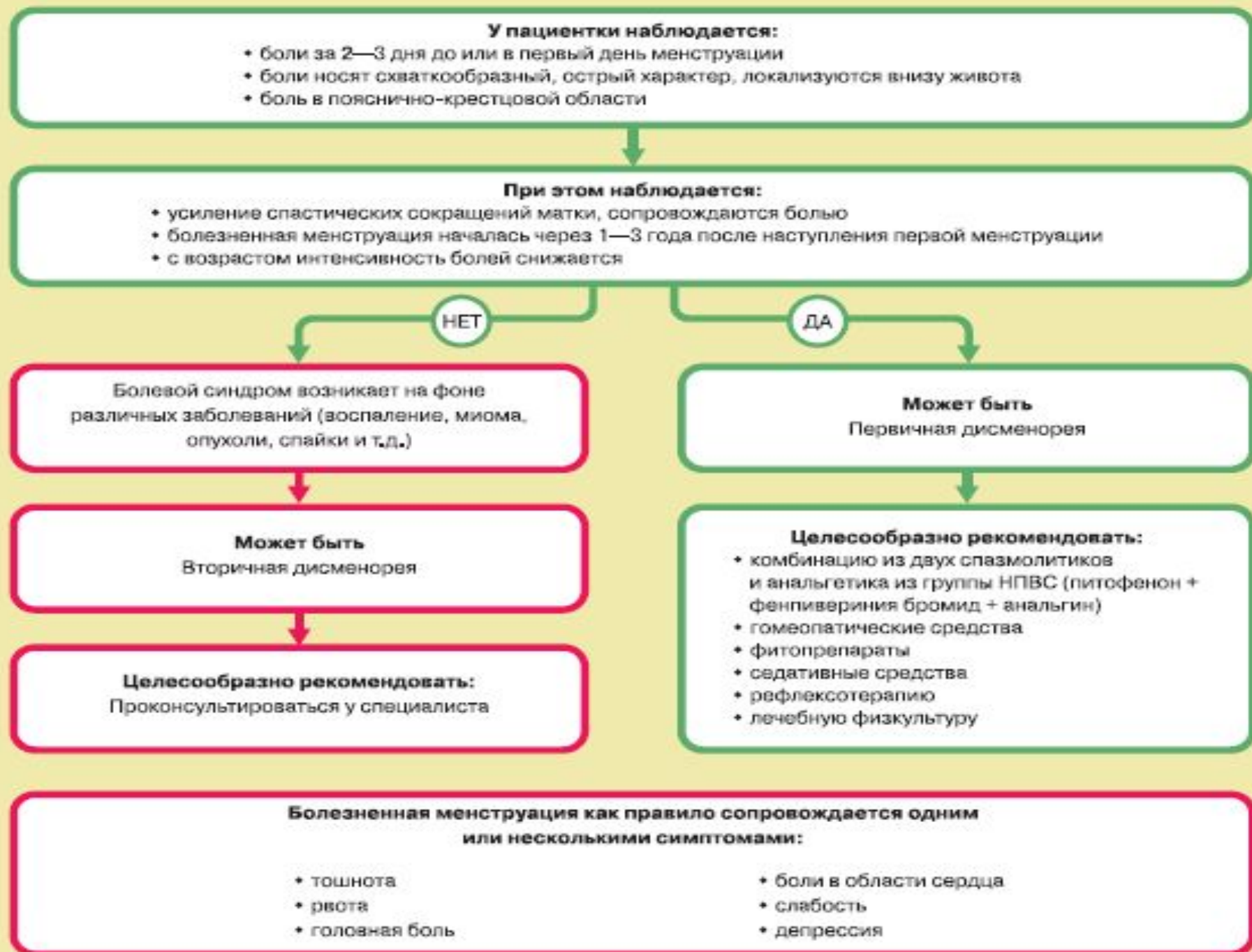
Градация (степень)	Выраженность альгодисменореи	Работоспособность	Другие системные симптомы	Потребность в анальгетиках
0	Месячные безболезненные	Не нарушена	Нет	Не нуждаются
I	Умеренно болезненные	Резко нарушается	Нет	Редко нуждаются
II	Сильные боли	Заметно нарушается	Некоторые есть	Нуждаются
III	Чрезмерная боль	Исключена	Головная боль, тошнота, рвота, диарея, общая слабость	Неэффективна

ЛЕЧЕНИЯ

- При лечении первичной альгоменореи во вторую фазу менструального цикла следует отказаться от употребления крепкого чая, кофе, шоколада, алкоголя и курения.
- За один день до менструации и в первый день месячных рекомендуется прием препаратов, подавляющих синтез простагландинов (индометацин, напроксен, бруфен и т.д.).
- Для снятия мышечного спазма матки принимаются спазмолитики и анальгетики (но-шпа, папаверин, спазган, кеторол, пенталгин, анальгин и пр.).



Рис. Выбор препаратов при дисменорее



- • **ингибиторы синтеза простагландинов.** Необходимо учитывать их влияние на слизистую оболочку желудка и агрегацию тромбоцитов и назначать нестероидные противовоспалительные препараты в свечах. Наиболее часто применяют индометацин по 25 мг 3 раза в день
- • **спазмолитики, анальгетики** (как спазмолитическая терапия);
- • **седативные средства** в соответствии с выраженностью нейро-вегетативных нарушений от растительных препаратов до транквилизаторов (валериана, реланиум, триоксазин);
- • **витаминотерапию** — витамин Е по 300 мг в день в первые 3 дня болезненных менструаций;
- • **правильный режим труда и отдыха;** занятия спортом, способствующим гармоничному физическому развитию (плавание, коньки, лыжи).

