



**ПЕРМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

имени академика
Е. А. Вагнера

Кафедра акушерства и гинекологии

ДИСМЕНОРЕЯ

Работу выполнила
студентка 518 группы
лечебного факультета
Власова Татьяна



Дисменорея

- это циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации, сопровождающийся комплексом вегетативных, обменно-эндокринных, эмоционально-психических симптомов
- **Код(ы) МКБ-10:**
- N94.4 Первичная дисменорея
- N94.5 Вторичная дисменорея
- N94.6 Дисменорея неуточненная



Дисменорея - медико-социальная проблема



- Дисменорея встречается у 8- 80% женщин в возрасте 14-44года
- Первичная дисменорея в 43-90%
- У подростков (10-20 лет)
- 10-17%-временная потеря трудоспособности(обуславливает эконом. потери)
- Наиболее частая причина неудовлетворительной посещаемости девочек и молодых женщин в учебных заведениях
- Значимое снижение качество жизни

Клиническая классификация дисменореи

□ По этиологическому фактору:

- **первичная (функциональная)** – возникает с момента становления овуляторных циклов, при отсутствии патологических изменений в органах малого таза; **(Эссенциальная/Психогенная/Спазмогенная)**
- **вторичная (органическая)** - обусловлена клиническими проявлениями каких-либо гинекологических заболеваний (например, эндометриоз, воспалительные заболевания, аномалии развития половых органов).



Клиническая классификация дисменореи

□ По стадии:

- • компенсированная (когда симптомы заболевания из года в год не прогрессируют);
- • декомпенсированная (когда симптомы заболевания с каждым годом нарастают).

□ По степени тяжести:

- • легкая;
- • средняя;
- • тяжелая.

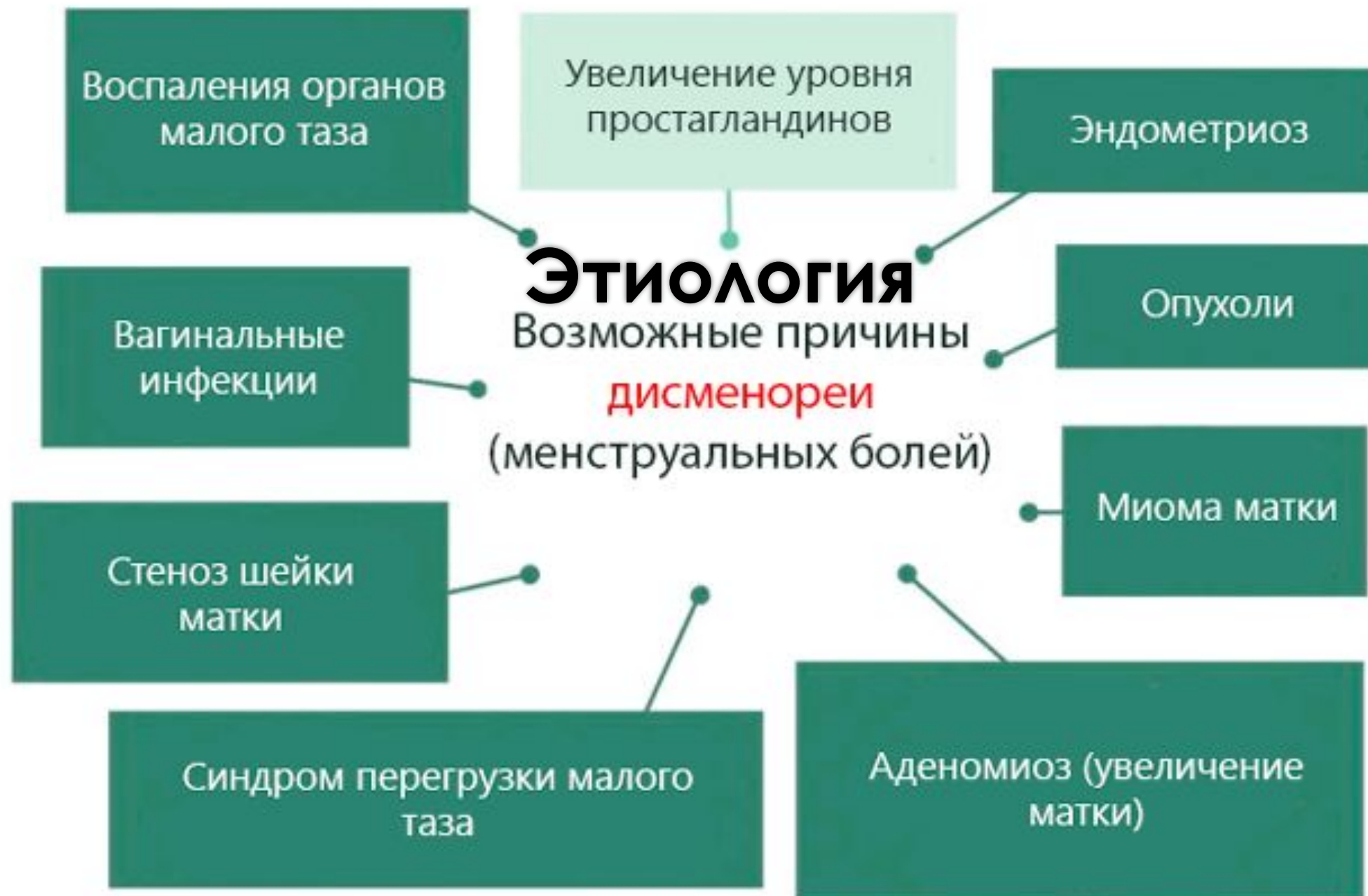
Шкала оценки тяжести дисменореи (Гуркин Ю. А., 2000)

Степень тяжести	Выраженность боли	Работоспособность	Системные симптомы	Прием анальгетиков
I	умеренная боль	нарушается изредка	отсутствуют	изредка
II	сильная боль	нарушена	отмечаются	необходим
III	чрезмерная боль	исключена	выражены значительно	малоэффективен

- **Показания к экстренной госпитализации:** тяжелая дисменорея (в целях купирования симптомов заболевания).
- **Показания к плановой госпитализации:** дисменореи средней и тяжелой степени (с целью подбора адекватной терапии и профилактики рецидива).

Первичная дисменорея

Вторичная дисменорея

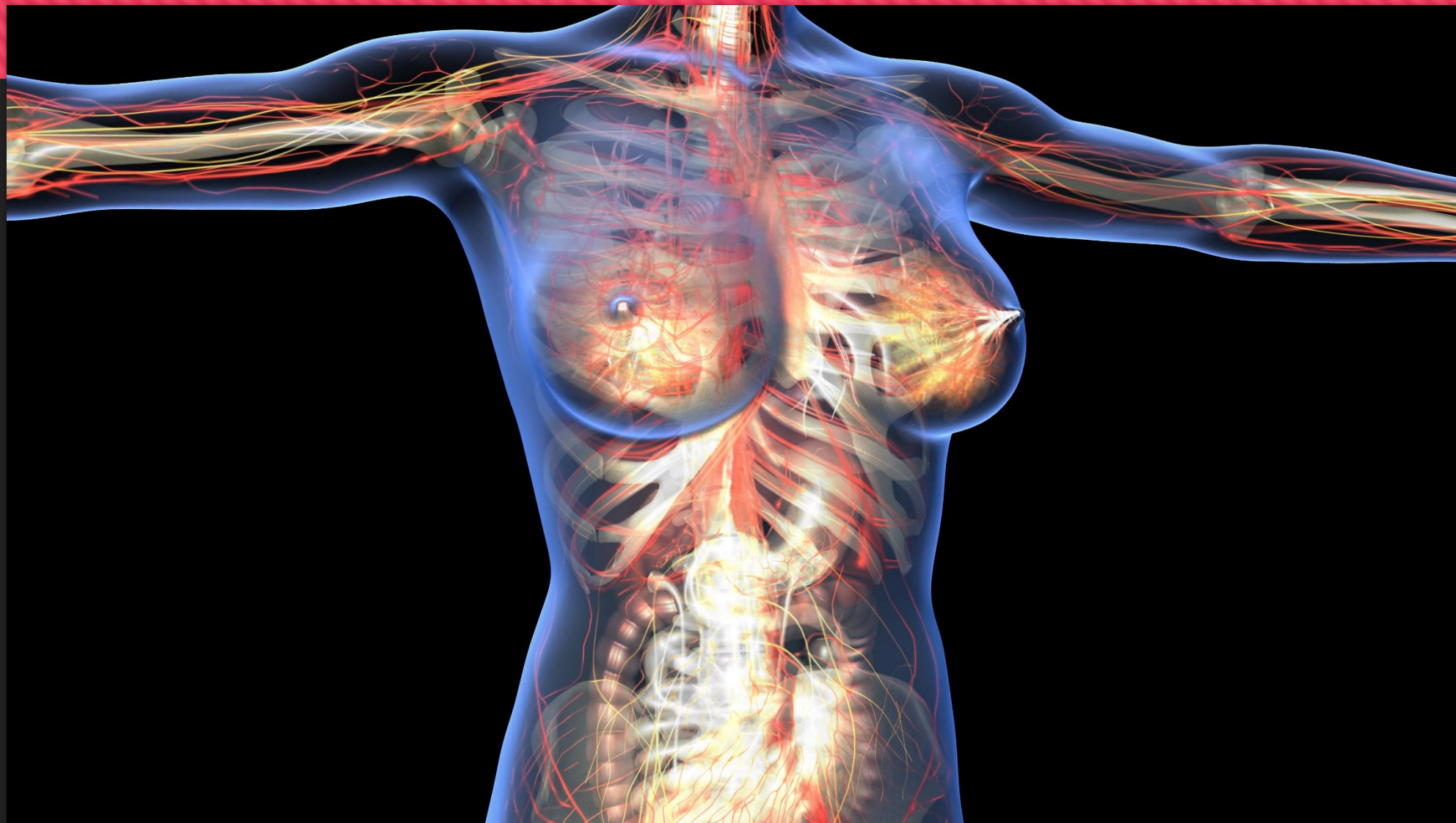


Факторы риска

- Наследственность (30% случаев)
- Переохлаждение/перегревание
- Физические травмы
- Оперативные вмешательства
- Психические травмы
- Инфекционные заболевания
- Умственные и физические нагрузки



Патогенез



Патогенез

дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы и корково-подкорковых взаимоотношений



нарушение синтеза нейротрансмиттеров и других биологически активных соединений (серотонин, гамма-эндорфины и др.)



нарушение метаболизма арахидоновой кислоты, приводящее к гиперпродукции простагландина PGE2 и PGF2 α , тромбоксана A2 и лейкотриенов





продукты метаболизма арахидоновой кислоты обуславливают спастические сокращения гладкой мускулатуры разных органов (бронхоконстрикция, диарея, гипертензия)



сократительная активность матки, повышенное внутриматочное давление (до 60-120 мм рт. ст.), нарушение маточного кровотока (спазм сосудов), ишемия, гипоксия с накоплением продуктов анаэробного метаболизма (медиаторов боли), стимулирующих С-тип болевых нейронов.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСМЕНОРЕИ



Клиника

вегетативные и вегетативно-сосудистые реакции

- тошнота
- отрыжка
- икота
- рвота
- озноб
- ощущения жара
- потливости
- гипертермия
- сухости во рту
- головной боль
- частые мочеиспускания
- вздутия живота, диарея,
- обморочных состояний и др.

эмоционально-психические нарушения:

- раздражительность,
- анорексия,
- депрессия,
- сонливость,
- бессонница,
- булимия,
- непереносимость запахов
- извращение вкуса и

астенического состояния

снижает память и работоспособность.



- • боли внизу живота схваткообразного характера, ноющие, дергающие, распирающие, иногда с иррадиацией в прямую кишку, область придатков, мочевого пузыря;
- • раздражительность, анорексия либо булимия, депрессия, сонливость, бессонница, непереносимость запахов, извращение вкуса тошнота, рвота, отрыжка, икота, познabливание, ощущение жара, потливость, гипертермия, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы;
- • обмороки, головная боль, головокружение, боли в сердце, похолодание и чувство онемения рук и ног, отеки век, лица; ощущение «ватных» ног, общая резкая слабость, зуд кожи, боли в суставах, отеки, полиурия и т.д.;

Дисменорея

Первичная

Чаще у женщин 20–25 лет

- повторяется циклически
- боли возникают за 12 ч до или в 1-й день менструации
- продолжительностью от 2 до 42 ч
- носят схваткообразный характер
- отсутствие патологических изменений в половых органах

Причины:

- затруднение оттока крови из матки
- нарушение синтеза простагландинов
- низкий порог болевой чувствительности
- гипоплазия (недостаточность развития) матки

Вторичная

Чаще у женщин после 25–30 лет

- обильные кровотечения со сгустками и/или постменструальные выделения
- боли повторяются и усиливаются за 1–2 дня до менструации
- сильные боли в области поясницы
- развивается на фоне патологических процессов в области малого таза

Причины:

- миома матки
- функциональные кисты яичника
- воспалительные процессы в органах малого таза
- применение внутриматочной спирали
- эндометриоз и др.



невропатолог

нефролог

психиатр

эндокринолог



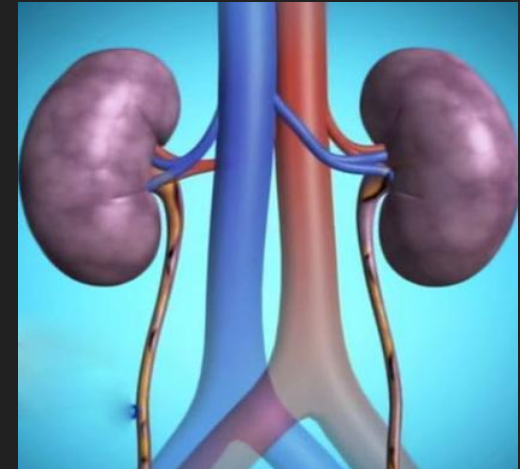
**К обследованию
больных с дисменореей
привлекаются смежные
специалисты:**

терапевт

онколог

кардиолог

хирург



Обследование пациенток с дисменореей

1. Клинико-anamнестический анализ:
Семейная предрасположенность
Время и причины появления болей
Особенности клинических проявлений
2. Посев из шейки матки и влагалища
3. УЗИ на 5-7 и 20-23 дни цикла
4. Проба с диклофенаком или вольтареном
5. ЭЭГ
6. ГСГ, гистероскопия или лапароскопия по показаниям

Дифференциальная диагностика

Нозология	Клиника	Влагалищное исследование	УЗИ	МРТ
Первичная дисменорея	Болезненные менструации. Иногда вздутие кишечника, отеки, изменение настроения и т.п. перед менструациями	При вагинальном исследовании патология не выявляется	В Норме	Норма
Эндометриоз	Болезненные менструации, боли появляются через несколько лет от возраста менархе	Ретропозиция матки, ограничение ее подвижности, чувствительность при движении за шейку матки, увеличение матки перед менструациями, асимметрия матки	УЗИ признаки эндометриоза	Эндометриоз
Миома матки	Схваткообразные боли внизу живота во время менструации, постоянные боли внизу живота	матка увеличена, бугристая, либо пальпируются узлы миома матки	Миома матки	Миома матки

Алгоритм лечения

Первичная дисменорея



- НПВП (нимесулид, напроксен, ибупрофен, целекоксиб, диклофенак, декскетопрофен)
- Комбинированные оральные контрацептивы, особенно содержащие дроспиренон (Джес, Ярина, Мидиана)
- Гестагены (дидрогестерон, норэтистерон и др.)
- Препараты магния, фитотерапевтические средства и др.

Вторичная дисменорея



- 1 Лечение основного заболевания – эндометриоза, миом матки, опухолей яичников, воспалительных заболеваний органов малого таза, спаечного процесса в малом тазу или других заболеваний
- 2 Индивидуально подобранные препараты – см. лечение первичной дисменореи

*В российских справочниках используется термин «альгодисменорея», подразумевающий болезненность (algia-) месячных кровотечений, не имеющих органической причины. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра болезненные менструации закодированы термином «дисменорея» [порочные (dys-) месячные (menos-) кровотечения (rhoe-)].

Препараты первой линии в терапии дисменореи

Нестероидные
противовоспалительные
средства

НПВС

Комбинированные
оральные
контрацептивы

КОК

Медикаментозное лечение

Перечень основных препаратов: Нестероидные противовоспалительные средства:

- • индометацин 25 мг 3 раза в день прием внутрь, 5 – 7 дней;
- • диклофенак 75 мг по 1 таблетке (при необходимости 2 таблетки в день) прием внутрь или ректально 50 мг 2 раза в день 5 – 7 дней
- • ацетилсалициловая кислота 500 мг в день прием внутрь 5 дней
- • кетопрофен 100 мг в день или в/м 5% 2,0 мл в день – 3 – 5 дней
- • мелоксикам (НПВС селективный ингибитор ЦОГ-2) 15 мг 1 раз в день 5 – 7 дней.

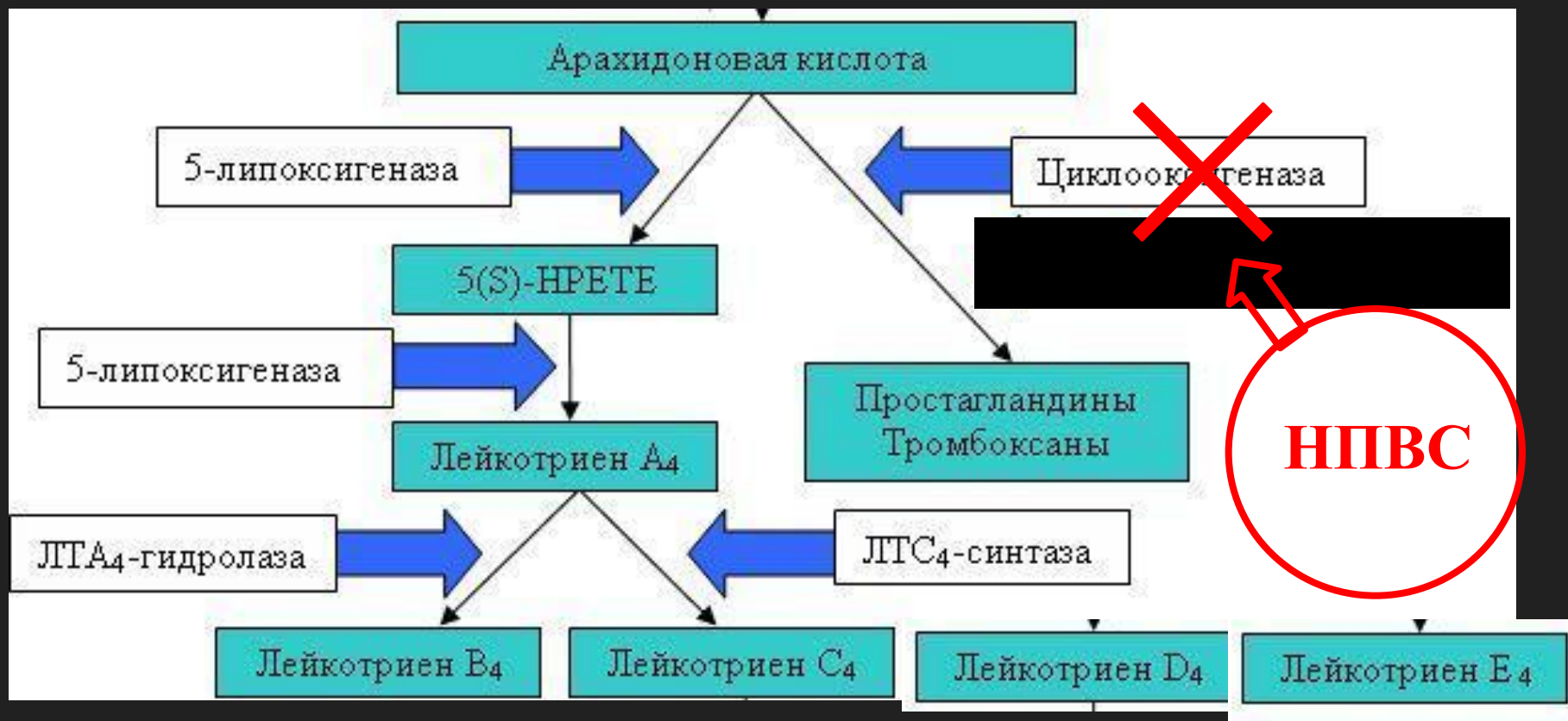
Спазмолитики:

- • гиосцинбутилбромид (драже 10 мг прием внутрь);
- • магния сульфат раствор для инъекций 25% в ампуле 20 мл или в таблетках по 1 таблетке в день прием внутрь во время боли, длительно в течение 5 – 6 мес. (II-1 С).

Седативная терапия:

- экстракт валерианы по 1 таблетке 3 раза в день прием внутрь в течение 10 дней.

Механизм действия **НПВС** обусловлен угнетением синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты путем ингибирования фермента циклооксигеназы



Перечень дополнительных препаратов:

Гормонотерапия (при неэффективности проводимой терапии в течение 3 менструальных циклов):

- • прогестины (дидрогестерон) во 2 фазе менструального цикла (с 15 по 24 день цикла) по 10 мг 1 раз в день прием внутрь 3 – 6 месяцев;
- • комбинированные эстроген-гестагенные препараты (с первого дня цикла в прерывистом режиме 3 – 6 месяцев):
 - этинилэстрадиол – дроспиренон;
 - этинилэстрадиол – диеногест; этинилэстрадиол – гестоден;
 - этинилэстрадиол – дезогестрел.

НПВС являются эффективным средством для терапии дисменореи, однако пациентки должны быть осведомлены о существенном риске развития побочных эффектов.

НПВС подавляет овуляцию !

Прием оральных контрацептивов является фактором риска дефицита Магния и ряда других минералов и витаминов (фолиевая кислота, витамины В2, В12, витамин С и Е, селен и цинк)

Прием КОК, алкоголя и табакокурение представляют повышенный риск развития заболеваний, ассоциированных с дефицитом Магния.

Вспомогательные средства в терапии дисменореи

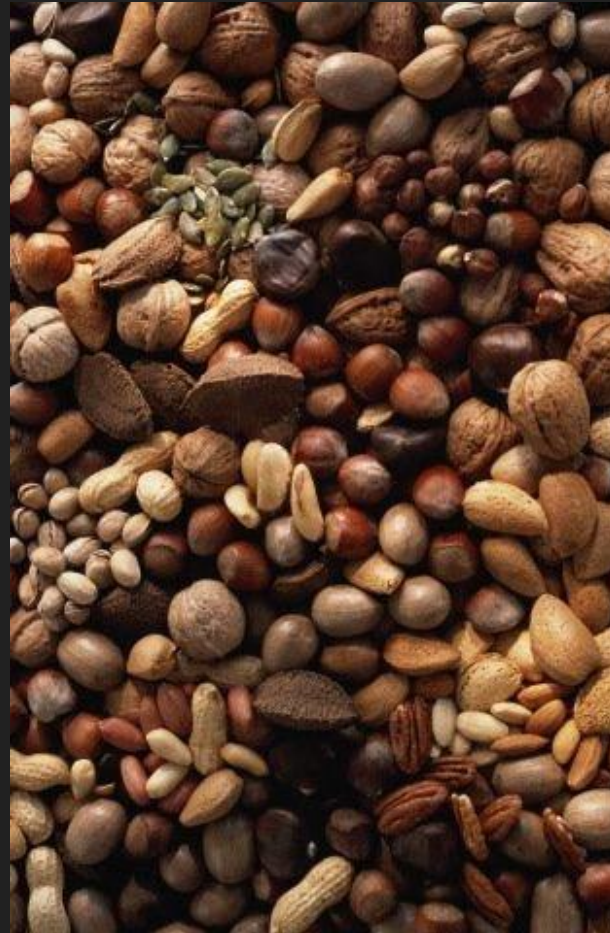
Минералы, витамины, спазмолитики,
физиотерапия, поведенческая и
психотерапия и др.



VITAMIN

Продукты питания, содержащие Магний

Орехи, зерновые (длиннозернистый коричневый рис), миндаль, соевая мука, жареные фисташки, фасоль, какао, шпинат, бобы, отруби, сухофрукты, кукуруза, питьевая вода из природных источников



В ежедневном рационе обычно слишком мало продуктов, содержащих магний.

Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- физиотерапия: чрескожная высокочастотная электронейростимуляция (УД IIВ) [8];
- местное согревание (применение грелок с температурой около 39 градусов) (УД II-В) [9];
- иглоукальвание (II-В) [10];
- аутотренинг.
- иглорефлексотерапия.

Хирургическое вмешательство:

▣ Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

- **диагностическая лапароскопия:** сохраняющийся болевой синдром, не купируемый медикаментозной терапией НПВС и /или оральными контрацептивами с целью определения причины тазовой боли;
- пресакральная/ретросакральная нервэктомия лапароскопическим доступом: сохраняющийся болевой синдром, не купируемый медикаментозной терапией НПВС и /или оральными контрацептивами с целью определения причины тазовой боли (УД III-C) [11].

Риски должны быть тщательно взвешены против ожидаемых выгод, поскольку имеются ограниченные свидетельства использования пресакральной/ретросакральной нервэктомии в управлении первичной дисменореи.

▲ Профилактика

Общие рекомендации – здоровый образ жизни, сбалансированное питание, восполнение **дефицита магния**

▲ Сохранение беременности, роды, естественное грудное вскармливание

▲ Предупреждение повреждения миоцитов (воспаление, выскабливание, аборты, микронадрывы).

▲ **Сохранение первой беременности** у молодых женщин с наследственной дисменореей.

▲ Стрессоустойчивость и пластичность мозга

▲ Положительные эмоции!

Спасибо за внимание!

