

Самигуллина А.Э.

ДИСМЕНОРЕЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ (обзор)

Samigullina A.E.

A GIRLS DISMENORY (survey)

Являясь частой и серьезной гинекологической патологией, дисменорея требует тщательного выяснения причин ее возможного формирования для проведения адекватного эффективного лечения и восстановления не только нормального репродуктивного, но и психосоматического состояния молодых пациенток.

Ключевые слова: дисменорея, нарушения менструального цикла, нетрудоспособность, функциональные кисты яичников, медико-социальная проблема.

A dismenory is a frequent and serious gynecological pathology, it demands a careful elucidation of adequate and effective treatment and restoring a normal and reproducible and psychosomatic your patients state.

Key words: a dismenory, a menstrual cycle's disturbance, a disablement, dynamic ovary cysts, a social medicine problem.

Неконтрацептивные положительные эффекты КОК были суммированы не более 20 лет назад. Исследования, проведенные в последнее десятилетие, подтвердили высокую эффективность применяемых в настоящее время низкодозированных таблеток по сравнению с высокодозированными [1].

Согласно данным официальной статистики, среди гинекологических заболеваний периода полового созревания преобладают нарушения менструального цикла. В последние годы возросло число обращений к детскому гинекологу по поводу дисменореи, предменструального синдрома, задержки полового развития, гипоменструального синдрома (редкие месячные или аменорея), при сохранении высокой частоты ювенильных маточных кровотечений и гиперполименореей. Возросла частота выявления эндометриоза гениталий, функциональных кист яичников и синдрома формирующихся поликистозных яичников [2]. Использование низко- и микродозированных комбинированных гормональных контрацептивов способствует улучшению состояния пациенток, страдающих дисменореей и предменструальным синдромом, за счет подавления овуляции, снижения содержания собственного прогестерона, уменьшения секреции простагландинов, снижения концентрации эстрогенов [3].

Здоровье подрастающего поколения волнует многих исследователей. По данным ряда авторов у девочек-подростков Республики Казахстан отмечается высокая частота нарушений менструальной функции. Так, по данным Бищековой Б.Н. (2003) нарушения менструальной функции были ведущей патологией в пубертате и наблюдались у 22,4% школьниц г. Алматы с

различной патологией репродуктивной системы [4]. Среди девочек подростков, проживающих в хромовой биогеохимической провинции, частота нарушений менструальной функции составила 20,3%, а в структуре гинекологической патологии – 47,0% [5]. У девочек, проживающих в регионе бывшего Семипалатинского испытательного полигона, нарушения менструальной функции выявлены в 45% наблюдений [6].

По данным эпидемиологических исследований, частота дисменореи колеблется от 8% до 80%, при этом зачастую статистически учитываются только те случаи дисменореи, которые снижают нормальный уровень активности женщины или требуют медицинского вмешательства. Около 1/3 женщин, страдающих дисменореей, нетрудоспособны в течение 1-5 дней ежемесячно. Среди всех причин отсутствия девочек в школе дисменорея занимает 1-е место. Частота ювенильной дисменореи колеблется от 5% до 90%, что, скорее всего, отражает субъективный подход врачей при оценке болевых ощущений. Обращает на себя внимание то, что именно в подростковом возрасте болевой приступ сопровождается у 84% девушек рвотой, у 79,5% - диареей, у 22,7% - головокружением, у 13,6% - головной болью и у 15,9% - обмороками. Каждая 2-я девушка страдает нейропсихической, каждая 5-я – цефалгической или кризовой формой предменструального синдрома. Выявлена зависимость тяжести дисменореи от социального положения, характера и условий труда. При этом у женщин, занимающихся физическим трудом, спортсменок частота и интенсивность дисменореи выше, чем в общей популяции [7].

У подростков пик встречаемости дисменореи приходится на 17-18 лет, т.е. на время окончательного становления менструальной функции и формирования овуляторного менструального цикла. Указанная закономерность, в частности, указывает на существенную роль овуляции в патогенезе первичной дисменореи [8]. В соответствии с этим дисменорея является сигналом о нарушениях, которые развиваются в системах, обеспечивающих и контролирующих процесс отторжения эндометрия. Следует принимать во внимание, что болезненная менструация в большинстве случаев оказывается лишь одним из наиболее ярких симптомов гинекологического,

соматического или психосоматического заболевания, а иногда и их сочетания [9].

Дисменорея является ведущей причиной пропусков занятий старшеклассницами [10].

Являясь частой и серьезной гинекологической патологией, дисменорея требует тщательного выяснения причин ее возможного формирования для проведения адекватного эффективного лечения и восстановления не только нормального репродуктивного, но и психосоматического состояния молодых пациенток [11].

Установлено, что на развитие дисменореи у девушек-подростков влияют профессиональная вредность и бытовой алкоголизм родителей, а также недоношенность, внутриутробное инфицирование и пренатальная гипотрофия. Это положение подтверждает обнаруженный в проведенном исследовании высокий риск влияния малой массы тела при рождении, инфекционных гестационных осложнений и курения беременной [12].

Для врача боль – это, прежде всего сигнал опасности, симптом болезни. Именно поэтому многие исследователи рассматривают дисменорею как сигнал развившихся нарушений в системах, обеспечивающих и контролирующих процесс отторжения эндометрия. При этом следует принимать во внимание, что болезненная менструация в большинстве случаев оказывается лишь одним из наиболее ярких симптомов гинекологического, соматического или психосоматического заболевания, а иногда и их сочетаний [13].

Более того, широкое внедрение последних достижений медикаментозной и немедикаментозной терапии не вызвало ожидаемого снижения частоты дисменореи у девушек. Возможно, это обусловлено отсутствием четко очерченного дифференцированного подхода к лечению данных больных и тем, что большинство специалистов под термином «дисменорея» понимают только наличие болезненных менструаций без учета всего широкого спектра нейровегетативных, обменно-эндокринных, психических и эмоциональных отклонений процесса менструации [14]. Проведенные исследования позволяют считать первичную дисменорею у подростков медико-социальной проблемой, эффективное решение которой предполагает повышение уровня жизни населения, борьбу с вредными привычками у матери, последовательные меры по диспансеризации женщин детородного возраста, повышение значимости семейного, и особенно материнского,

воспитания и оптимизацию естественного вскармливания детей первого года жизни [15].

Литература:

18. Савельева И.С. // Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. – М. – 2008. – 3с.
19. Уварова У.В. Современные возможности использования комбинированных оральных контрацептивов в пубертатном периоде жизни. РМЖ. – 2003. - №11, 16 (188). – С.896-898.
20. Никитин С.В. К вопросу о современных прогестагенах и комбинированных оральных контрацептивах // Гинекология. – 2003. - №5. – 5с.
21. Бишкова Б.Н. Особенности становления репродуктивной системы у жительниц региона зобной эндемии. // Автореф. дис. к.м.н. - Алматы. – 2003. – 23с.
22. Бермагамбетова С.К. Особенности менструальной функции и гинекологической заболеваемости девочек, родившихся и проживающих в хромовой биогеохимической провинции. // Автореф. дис. к.м.н. – Алматы. – 2001. – 24с.
23. Султанова Ж.У. Особенности физического и полового развития девочек-подростков, проживающих в регионе Семипалатинского испытательного полигона. // Автореф. дис. к.м.н. – Алматы. – 2000. – 26с.
24. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Нурофен в лечении первичной дисменореи. // РМЖ. – 2002. - №10(7). – С.34-37.
25. Уварова Е.В., Гайнова И.Г. Применение линдинета в комплексе лечения девочек-подростков с дисменореей. // Гинекология. – 2005. - №7(4). – С.206-209.
26. Лебедев В. Принципы терапии первичной дисменореи у девушек. // Врач. – 2006. - №4. – С.40-42.
27. Чеботарева Ю.Ю., Яценко Т.А. Гинекология детского и подросткового возраста // Ростов н/Дону. – 2004. – С.166-186.
28. Кутушева Г.Ф. Дисменорея у подростков. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2000. – В.3. – Т.XLIX. – С.50-534.
29. Аветисова Л.Р. Альгоменорея у девушек пубертатного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М. – 1990.
30. Пасман Н.М., Снисаренко Е.А., Теплицкая А.Л. и соавт. Дифференцированный подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений у подростков. // Гинекология: журнал для практических врачей. – 2004. - Т.6. - №4. – С. 12-19.
31. Тихомиров А.Л. Оральные контрацептивы в сохранении и восстановлении репродуктивного здоровья // Гинекология.– 2004.- №6(5).– С.249-251.
32. Михеенко Г.А., Баженова Е.Н. Условия формирования первичной дисменореи у подростков // Акушерство и гинекология. – 2006. - №3. – С.23-26.