

ВЛИЯНИЕ ДИСМЕННОРЕИ К СОМАТИЧЕСКИМ

ЗАБОЛЕВАНИЯМ И К ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ.

Аннотация: Дисменорея - одно из наиболее частых гинекологических заболеваний среди девочек-подросток. Дисменорея – циклически рецидивирующий синдром, характеризующийся сильными болями внизу живота и комплексными нарушениями психоэмоционального, вегетативно-сосудистого и эндокринного обмена, возникающими в менструальные дни.

Ключевые слова: Дисменорея, менархе, боль, девочки -подростки

Abstract: Dysmenorrhea is one of the most common gynecological diseases among girls. Dysmenorrhea is a cyclically recurrent syndrome characterized by severe pain in the lower abdomen and complex disorders of psycho-emotional, vegetative-vascular and endocrine metabolism that occur during menstrual days.

Keywords: Dysmenorrhea, menarche, pain, adolescent girls

Дисменорея - одно из наиболее частых гинекологических заболеваний среди девочек-подросток. Дисменорея – циклически рецидивирующий синдром, характеризующийся сильными болями внизу живота и комплексными нарушениями психоэмоционального, вегетативно-сосудистого и эндокринного обмена, возникающими в менструальные дни (4). По данным различных исследователей , частота дисменореи в России колеблется от 8 до 80 % , при этом часто статистически, учитывают только те случаи дисменореи , которые сопровождаются ухудшением общего состояния женщины и снижают нормальный уровень активности или требуют определенного медицинского вмешательства . В Японии насчитывается 27 миллионов женщин репродуктивного возраста, и одна треть из них признали, что испытывают менструальные боли, которые могут быть связаны с дисменореей и требуют определенного медицинского вмешательства. В США примерно 5 миллионов молодых женщин страдают

данным нарушением, большинство из них испытывают интенсивную боль, а 10% не в состоянии работать в течение некоторого времени ежемесячно. Болезненные менструации часто бывают симптомом или симптомокомплексом гинекологических соматических и психосоматических заболеваний. Дисменорея обусловлена нейроэндокринными причинами вследствие нарушения эндокринной и психовегетативной функций, расположенных в лимбико-ретикулярном комплексе [1].[4]. Дисменорея бывает первичной и вторичной. Первичная дисменорея начинается через 1-1,5 года после менархе. Она возникает у 50% девочек-подростков от 12 до 25 лет. В результате стрессов, нервного напряжения, переутомления. Первичная дисменорея не имеет под собой никакого заболевания связанного с репродуктивной системой. Вторичная дисменорея возникает вследствие органических нарушений со стороны внутренних половых органов. Дисменорея встречается у 43-90% девочек-подростков [1][2][3]. У 66.7% девочек-подростков дисменорея связывается с хирургическими вмешательствами, связанными с острым аппендицитом и удалением грыжи в детском возрасте [6]. У 36.8% пациенток встречается дисменорея связанная со стрессом. У 29,9% девочек-подростков дисменорея связывается с физическими и умственными нагрузками. Таким образом, полученные данные показали избирательную чувствительность и предрасположенность к стрессорным воздействиям. При этом в результате проведенного исследования установлено, что у пациенток пубертатного возраста (по определению Всемирной организации здравоохранения) чаще встречались невротические реакции, а у женщин раннего репродуктивного возраста преобладали стойкие невротические состояния. У эмоционально неустойчивых девочек-подростков встречается тяжелые формы дисменореи. Дисменорея чаще встречается у девочек-подростков с соматическими расстройствами.

Цель: Выявление признаков дисменореи к соматическим заболеваниям и к психоэмоциональному состоянию девочек-подростков.

Ход работы: Проведены анамнезы, общий осмотр и обследование 25 девочек-подростков в возрасте от 13 до 16 лет города Ферганы Ферганской

области. Проведено тестирование эмоциональной лабильности у девочек подросток. (Методики экспресс-диагностики В.В. Бойко)[7]

Результаты: В результате анкетирования часто болеющие девушки составляют 45% (12 девочек-подросток), болеющие желудочно-кишечными заболеваниями - 22% (5 девочек-подросток). При анамнезе было выявлено что начало менструального цикла у девочек-подросток:

№	Симптомы дисменорре	Количество	%
1	Регулярная менструация	24	96
2	Нерегулярная менструация	1	4
3	Боль при менструации	19	76
4	Длительность боли Только 1-день после менструации Следующие дни	18	72
		7	28
5	Возраст при менструации 13 лет 14 лет 15 лет	11	44
		10	40
		6	16
6	Боль появляется: сразу после менархе через 6 месяцев через 12 месяцев через 18 месяцев	14	55
		4	12
		3	8
7	Анемия у подростков Легкая Средняя Тяжелая	5	20
		15	40
		5	20
8	Болезни ЖКТ	5	20
9	После оперативной вмешательств	3	12

Менструальный цикл оказался болезненным у 19 девочек-подросток которое составляет 76% . У 6 (24%) девочек-подросток менструальный цикл проходит без боли. У 23 (92%) девочек-подросток при менструальном цикле бывает депрессия, тошнота(рвота) и головные боли. У 24 девочек-подросток менструальные циклы возникают регулярно ежемесячно, они составляют 96 %, только у одной менструальный цикл приходит 1 раз в 3 месяца, они составляют 4 %. У 7 девочек-подросток боли продолжаются в течение менструального цикла и до конца цикла. У 18 (72%) девочек-подросток боль

возникает только в первый день менструального цикла. Дисменорея после менархе возникла почти у 14 (55 %) девочек-подросток. Это свидетельствует о том, что количество дисменореи выше после менархе. Большинство исследователей считают, что дисменорея ухудшается через 1,5-2 месяца после менархе. При тестировании на эмоциональную лабильность было обнаружено, что девушки имеют более высокие баллы, чем девушки с изолированной дисменореей. У 19 девочек-подросток составляющих 78% наблюдались эмоциональное развитие и неадекватность эмоций, при этом 28% показали норму.

Заключение: Раннее выявление дисменореи свидетельствует о необходимости разработки плана лечения для профилактики дисменореи у девочек-подросток нарушающей умственную и трудовую деятельность. На основе опроса этих девочек-подросток мы разработали планы лечения девочек-подросток . Приведенные выше исследования показывают, что раннее выявление дисменореи у девочек-подросток приводит к активизации их жизнедеятельности, полноценно совершенствованию овуляторного процесса и приводит высоким репаративным показателям. При тестировании эмоциональной лабильности было установлено, что у девочек-подростков этот показатель выше у девочек с изолированной дисменореей. Это в свою очередь, приводит к установлению планов субъективной и объективной оценки девочек-подросток. Это означает, что следует изучать не только органические или не только нейрогуморальные расстройства у девочек-подросток, но и влияние психической депрессии на дисменорею и разрабатывать меры профилактики. Важно понимать, что, только используя комплексный, индивидуальный и дифференцированный подход, можно добиться положительных результатов в лечении данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакарова П.Р., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Возможности микродозированного препарата Линдинет в терапии первичной дисменореи // Рус. мед. журн. - 2005. - Т. 13, № 17. - С. 1119-1122.

2. Бакулева Л.П., Кузьмина Т.И. [и др.] Альгодисменорея. Учебное пособие. М.: Медицина, 1988; 20 с.
3. Бороян Р.Г. Простагландины: Взгляд на будущее. М.: Медицина, 1983. - С. 96.
4. Видаль. Справочник «Лекарственные препараты в России». М.: АстраФармСервис. - 2008. - С. 13561359.
5. Кузнецова И.В., Подзолкова Н.М. Дисменорея: дюфастон в комплексе лечебных воздействий // Трудный пациент. - 2004. - Т. 2, № 2. - С. 29-35.
6. Лузина Н.Л., Бакулева Л.П. Этиология, патогенез и терапия альгодисменореи // Казанский мед. журн. -1988. - № 3. - С. 211-214.
7. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – 672 с.