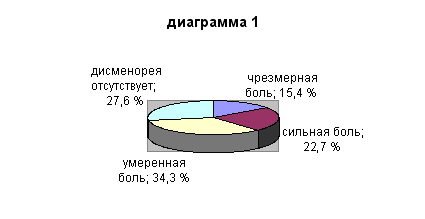
**Дисменорея, (альгоменорея, болезненные месячные)**

По словам специалистов-гинекологов нашего медицинского центра, одну из самых частых жалоб, с которой к ним обращаются, составляют болезненные месячные. В научной терминологии их принято обозначать термином «дисменорея», что с греческого языка дословно переводится как «затрудненное менструальное истечение» и в современном понимании представляет собой совокупность различных болезненных симптомов, испытываемых женщиной при менструации. В отечественной медицинской практике также существует понятие «альгоменорея», характеризующее болезненность месячных, не связанную с другими гинекологическими заболеваниями. Однако данный термин в последнее время употребляется все реже и реже.

Протекание дисменореи может несколько различаться, однако в большинстве случаев женщина начинает испытывать боли в области живота в первый день менструации или примерно за 10 – 12 часов до ее начала. Боли обычно продолжаются в течение первого-второго дня цикла и затем постепенно угасают. По характеру они могут быть ноющими, колющими, дергающими, но, как правило, схваткообразны, часто с распространением в прямую кишку, мочевой пузырь и в область поясницы.

Помимо тазовых болей, для дисменореи (альгоменореи, болезненных месячных) характерны и другие симптомы, например, тошнота, общая слабость, повышение температуры до 37 – 38 ºС. Многие больные в период менструации подвержены и таким явлением, как раздражительность, повышенная тревожность, бессонница или, напротив, излишняя сонливость, булимия. В зависимости от степени выраженности симптомов, специалисты выделяют три формы заболевания.



Как показано на диаграмме 1, наиболее часто встречаются случаи умеренной боли с незначительным общим недомоганием. При этом работоспособность женщины нарушается редко, и уровень жизненной активности практически не снижается. Однако стоит заметить, что подобная достаточно легкая форма дисменореи без своевременного медицинского вмешательства может со временем перерастать в более тяжелую, связанную с усилением недомогания и продолжительностью болезненных состояний.

Вторым по степени распространенности является случай, для которого характерны сильные боли внизу живота, общая слабость, а также такие симптомы, как тошнота, головные боли, частое мочеиспускание, озноб. Кроме того, женщина может испытывать чувство тревоги, депрессии, становиться раздражительной. У многих больных этой формой дисменореи (альгоменореи) наблюдается бессонница, непереносимость различных запахов, повышенный аппетит. Работоспособность заметно нарушается, и часто в подобных случаях необходим прием соответствующих лекарственных средств, подобранных исключительно с помощью специалиста.

И наконец третья, реже встречающаяся, степень дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций) проявляется в ощущении чрезмерной боли в области живота и поясницы, резко выраженной общей слабости, сильных головных болях. Часто повышается температура, бывает рвота, диарея, боли в сердце, тахикардия, нередки обмороки. В подобном состоянии активность снижается практически до нуля, а прием обезболивающих (например, анальгетиков) не дает никакого эффекта, еще больше травмируя ослабленный организм женщины. Столь тяжелая форма дисменореи (альгоменореи, болезненных месячных) может быть связана с врожденными аномалиями половых органов (например, удвоенная матка и др.), которые диагностируются при УЗИ и требуют консультации врача-гинеколога.

В целом же, основной причиной дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций) на современном этапе считается нарушение синтеза гормональных веществ. Это приводит к чрезмерной концентрации гормона простагландина в организме, что особенно болезненно для молодых женщин в возрасте от 13-14 до 23-25 лет. Данный вид заболевания, возникающий из-за гормональных сбоев, называется первичной дисменореей и лечится, как правило, приемом лекарственных средств типа анальгетиков или прогестиновых препаратов. Для облегчения болезненных состояний также возможен прием комбинированных оральных контрацептивов. Во время лечения врачи нашего центра рекомендуют вести менструальный календарь и примерно раз в два месяца консультироваться у специалиста.

Между тем, у женщин более старшего возраста (после 30 – 35 лет) болезненные ощущения и недомогание во время месячных могут являться симптомами таких гинекологических заболеваний, как эндометриоз, миома матки, аденомиоз, различные воспаления тазовых органов, поэтому на болезненные менструации нужно обращать очень серьезное внимание. Подобная симптоматика должна служить мотивом для немедленного посещения гинеколога, особенно если вы у него никогда не были.

Болезненные ощущения и недомогание во время месячных у женщин после 30 – 35 носит название вторичной дисменореи и, как правило, требует более тщательного обследования, которое назначается специалистами нашего медицинского центра индивидуально каждой женщине с обязательным проведением УЗИ и хирургического осмотра тазовых органов. При наличии средств внутриматочной контрацепции рекомендуется их удалить. Также снижению болевых ощущений способствует прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

Подводя итог вышесказанному, стоит заметить, что еще Гиппократ называл боль «сторожевым псом здоровья». В соответствии с этим, можно сделать вывод о том, что дисменорея (альгоменореи, болезненные менструации), даже в легкой форме, является сигналом неких нарушений в организме, которые устраняются, только будучи своевременно диагностированы.

**Причины первичной дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций)**

Первичная дисменорея (альгоменорея, болезненных месячные) обычно проявляется в подростковом и юношеском возрасте вместе с наступлением первой менструации или через 1-3 года после нее. Как правило, первые несколько лет боли вполне терпимы, непродолжительны и практически не влияют на снижение уровня жизненной активности и работоспособности. Другие симптомы заболевания (слабость, тошнота и пр.) обычно в подростковом возрасте отсутствуют, однако могут появиться спустя некоторое время, сопровождаясь усилением болей в тазовой области и увеличением их продолжительности. В зависимости от этого различают две формы первичной дисменореи – компенсированную и некомпенсированную. Компенсированная форма дисменореи характеризуется неизменностью болезненных состояний во время менструации с течением времени. При некомпенсированной форме заболевания, как свидетельствует опыт гинекологов не только нашего медицинского центра, без квалифицированного медицинского наблюдения сила и продолжительность болевых ощущений с годами возрастает.

Также условно можно выделить два типа первичной дисменореи в зависимости от реакции организма на наступление менструации. Первый тип, адренергический, обусловлен повышением в организме уровня таких гормонов, как адреналин, норадреналин, дофамин, что обычно приводит к нарушению нормального функционирования всей гормональной системы. При этом состояние больной обычно характеризуется сильной головной болью, повышением температуры тела, появлением красных пятен на лице и шее, нарушением работы кишечника (запорами), сердцебиением. Окраска стоп и кистей рук часто становится синюшной вследствие замедления прохождения крови через мелкие сосуды, расположенные на этих участках; кожа на лице и теле выглядит очень бледной. При данном виде дисменореи часто бывают нарушения сна, вплоть до бессонницы.

Второй, парасимпатический, тип дисменореи, как правило, возникает из-за повышения уровня гормона серотонина в спинномозговой жидкости. Наиболее характерными симптомами в данном случае являются рвота, понижение частоты сердцебиения, понижение температуры тела, поносы (диарея). Часто больные жалуются на отеки лица, прибавку в весе накануне менструации, аллергические реакции кожи.

Гинекологи нашего медицинского центра особенно отмечают, что в некоторых случаях первичной дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций) большую роль играют психологические факторы. В частности, само ожидание боли приводит к более острому ее восприятию. Женщина находится в напряжении, становится эмоционально неустойчивой, подверженной перепадам настроения. От подобных нагрузок на психику, в первую очередь, страдает общее физическое самочувствие, а это приводит к значительному снижению болевого порога чувствительности. Кроме того, стоит помнить, что восприимчивость менструальной боли гораздо острее при различного рода неврологических расстройствах и заболеваниях нервной системы.

По результатам современных исследований, все большее количество специалистов склоняется к мнению о том, что первичная дисменорея у молодых женщин является скорее не отдельным заболеванием, а одним из симптомов различных расстройств в гормональной, половой и других системах организма. При детальном анализе гинекологической практики было установлено, что у большей части девушек, жалующихся на болезненные месячные (примерно 60 %), имеются аномалии в развитии соединительной ткани (дисплазия). Помимо болезненных менструаций это заболевание может характеризоваться сосудистыми нарушениями в конечностях, искривлениями позвоночника, похожими на сколиоз, плоскостопием. Около 30 % больных также страдают миопией (близорукостью), болями в желудке различной степени выраженности. Одной из причин заболевания ученые считают недостаточное содержание магния в крови, что устанавливается биохимическим анализом крови.

Наряду с дисплазией, основной причиной дисменореи может стать и такое заболевание, как хронический туберкулез гениталий. В подобном случае менструации могут сопровождаться болями в животе без четкой локализации, а также предшествующим общим недомоганием. Как правило, боль обостряется в весенний и осенний сезон. Болезненные симптомы обычно начинаются с первой менструацией.

Кроме того, нередки и те случаи, когда первичная дисменорея обусловлена эндометриозом – образованием ткани, схожей со слизистой оболочкой матки, в других областях таза (в яичниках, фаллопиевых трубах, в шейке матки и даже во влагалище). В этом случае тазовые боли могут беспокоить не только при менструации, но и сохраняться в течение всего цикла, при этом сами кровотечения становятся более обильными. Стоит заметить, что эндометриоз способен не только доставить массу болезненных ощущений, но и в дальнейшем привести к бесплодию, поэтому чрезвычайно важно его своевременное выявление и лечение.

Все перечисленные патологии, приводящие к болезненным менструациям, оперативно и в полном объеме диагностируются в медицинском центре «Евромедпрестиж». Лечение проводится комплексно. В зависимости от причин заболевания, пациент получает помощь не только гениколога-эндокринолога, но и мануального терапевта, офтальмолога, гастроэнтеролога, невропатолога.

В целом рекомендации врачей для девушек, страдающих дисменореей (альгоменореей, болезненные месячными), сводятся к следующему. Во-первых, при болезненных ощущениях необходимо успокоиться, взять себя в руки и помнить о том, что через некоторое время боль будет уменьшаться. При сильно выраженных эмоциональных симптомах возможен прием ряда успокоительных препаратов после консультации со специалистом. Также при менструальных болях и сопутствующих им недомоганиях все чаще применяются лекарственные средства на основе натуральных прогестинов (например, дюфастон). Актуальным остается и такой метод лечения, как диадинамотерапия, заключающаяся в воздействии электрический током различной частоты. Однако при всем имеющемся разнообразии методов облегчения дисменореи следует помнить, что гораздо важнее не избавиться от боли на какое-то время, а найти основную причину заболевания (кторая может быть серьезнее, нежели боли при менструации) и ликвидировать ее, что возможно только при тщательном комплексном обследовании под контролем специалиста.

**Лечение первичной дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций)**

Для того чтобы правильно поставить диагноз и подобрать наиболее походящее лечение, всегда вначале необходимо провести ряд процедур. При подозрении на дисменорею гинекологи нашего медицинского центра, как правило, проводят осмотр наружных половых органов больной, анализ гормонального статуса, УЗИ органов малого таза. При необходимости проводится обследование органов кровообращения, пищеварения, мочеиспускательной системы, молочных желез. Все названные процедуры позволяют более точно определить основную причину болезненных менструаций (дисменореи), а также исключить механические повреждения и травмы половых органов.

На основании данных, полученных при первичном осмотре и анализах, больной назначается наиболее подходящее ей лечение. Несмотря на все многообразие лекарственных средств, применяемых при дисменорее, все они условно делятся на 3 большие группы: гестагены, гормональные контрацептивы и нестероидные противовоспалительные препараты.

Гестагены представляют собой группу естественно вырабатывающихся в организме гормонов или их синтетических аналогов. Они влияют на новообразование тканей слизистой оболочки матки, расслабляют маточную мускулатуру, обеспечивают нормальное образование эстрогенов. Большое воздействие гестагены оказывают на репродуктивную систему организма. В частности, их недостаток может привести к бесплодию, нарушениям менструального цикла, спонтанному прерыванию беременности (выкидышу).

В гинекологии для терапевтических целей гестагены используются довольно давно. Их активное применение началось с 1938 года, и по настоящее время сфера применения различных средств, основанных на гестагенах, постоянно расширяется. Для лечения первичной дисменореи, как правило, используются препараты, на основе гормона прогестерона, близкие к естественным. Данные средства направлены на нормализацию менструального цикла, а также способствуют понижению уровня простагландина в организме женщины. Современные гестагены, в отличие от препаратов того же типа, использовавшихся в середине ХХ столетия, являются не только эффективными, но и безопасными, т.е. при правильном использовании не дают никаких побочных действий.

Гормональные контрацептивы – также широко применяются при первичной дисменорее (в частности, у сексуально активных женщин). Наиболее эффективным признано использование комбинированных оральных контрацептивов (КОК), содержащих синтетический аналог гормона эстрогена. Их действие основано на подавлении овуляции, в результате чего снижается уровень простагландинов, и как следствие, симптомы дисменореи исчезают или становятся менее выраженными. Кроме того, гормональные контрацептивы способствуют уменьшению внутриматочного давления, частоты и амплитуды сокращений мышц матки, что также приводит к устранению болезненных состояний при менструации. При этом на организм молодой женщины, КОК способны оказать и такие положительные воздействие, как снижение риска опухолевых заболеваний половых органов, улучшение состояния кожи, профилактика внематочной беременности.

Помимо оральных контрацептивов, существуют и инъекционные препараты, также применяющиеся при дисменорее. Инъекцию может делать врач или квалифицированная медсестра в определенные сроки, которые устанавливаются в зависимости от вида препарата. При регулярном использовании данные средства помогают при болезненных менструациях и обеспечивают надежное предохранение от беременности (примерно 99 %).

Третья группа препаратов, используемых в лечении дисменореи, - так называемые нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Традиционно они считаются средствами для молодых женщин, не желающих использовать противозачаточные и другие гормональные препараты, или в случаях, когда последние по ряду причин противопоказаны. НПВП обладают анальгезирующими свойствами (купируют боль) и рекомендованы к употреблению непосредственно при менструации с возникновением болезненных ощущений. Также, подобно вышеназванным группам лекарственных средств, НВПВ понижают содержание в менструальной крови простагландинов. Препараты данного типа сразу всасываются в организме и действуют, как правило, от 2 до 6 часов.

Несмотря на эффективность современных лекарственных средств, направленных на устранение дисменореи (болезненных менструаций), существует ряд индивидуальных противопоказаний к их применению. В частности, при воспалительных заболеваниях половых органов и в некоторых случаях после аборта крайне не рекомендуется использовать гестагены. Инъекционные контрацептивы противопоказаны при беременности, вирусном гепатите, сахарном диабете. Контрацептивы орального типа не употребляются при склонности к тромбообразованию, заболеваниях почек или циррозе печени, при эпилепсии, а также в период кормления грудью. Противопоказанием к применению нестероидных противовоспалительных препаратов служат бронхиальная астма, крапивница, острый ринит.

При употреблении вышеназванных лекарственных средств чрезвычайно важно правильно рассчитать дозировку и продолжительность приема. Существует множество нюансов, обусловленных индивидуальными особенностями организма женщины, поэтому часто то, что подходит одной, совершенно неприемлемо для другой. В связи с этим, рекомендуется выбирать препараты для лечения дисменореи (болезненных менструаций) под руководством опытного специалиста, чтобы избежать усиления болезненных состояний или появления других симптомов.

**Вторичная дисменорея (альгоменорея, болезненные менструации)**

Вторичной дисменореей, по международной классификации, принято называть болезненные менструации у женщин в возрасте от 30 лет. Согласно статистике, этим заболеванием страдают около 30 % женщин, причем многие из них – в достаточно тяжелой форме, с рядом сопутствующих симптомов и периодической потерей трудоспособности. Наиболее часто встречаются случаи, когда боль начинается за день или несколько часов до менструации и заканчивается одновременно с ней или даже чуть позже. При этом наблюдаются обильные кровотечения со сгустками, а также сильные ломовые боли в области поясницы.

**Симптомы и причины вторичной дисменореи (болезненных месячных)**

В целом, все симптомы вторичной дисменореи, помимо непосредственных тазовых болей, можно условно разделить на 4 группы:

эмоционально-психические

вегетативные

вегетативно-сосудистые

обменно-эндокринные.

К эмоционально-психологическим симптомам относятся депрессивные состояния различной степени тяжести, повышенная раздражительность, анорексия и булимия, измененное восприятие запахов и вкуса и др.

Вегетативные симптомы – тошнота, вздутие живота, икота и др.

Вегетативно-сосудистые симптомы – головные боли, головокружение, вплоть до обмороков, тахикардия, онемение рук и ног и др.

Обменно-эндокринные симптомы – рвота, зуд кожи, боли в суставах, резкая слабость и т.д.

Степень выраженности названных симптомов, как правило, зависит от общего физического состояния женщины и от ее возраста. Так, при проблемах сердечно-сосудистой системы, больше проявляются вегетативно-сосудистые симптомы, при нарушенном обмене веществ – обменно-эндокринные и т.д. Замечено, что женщины после 40 лет более подвержены депрессивным и другим эмоционально-психическим симптомам заболевания. Кроме того, у многих женщин, больных дисменореей (болезненными месячными) наблюдается диспареуния (боли при половом акте), что само по себе является поводом для обращения к специалисту и тщательного обследования.

Как уже говорилось ранее, в молодом возрасте основной причиной болезненных менструация являются гормональные сбои. Между тем, с возрастом, особенно после рождения ребенка, гормональный фон становится стабильным, резкий выброс в кровь веществ, вызывающих болезненные состояния, прекращается. Именно поэтому специалисты утверждают, что дисменорея (альгоменорея, болезненные менструации) после 30 лет является одним из признаков органических изменений в тазовых органах и большей частью вызывается ими. Подобные органические изменения, прежде всего, могут быть обусловлены:

эндометриозом

воспалительными заболеваниями органов малого таза

спаечными изменениями после оперативного вмешательства

расширением тазовых вен

опухолями половых органов

Также необходимо заметить, что негативное влияние на протекание менструации может оказать и внутриматочная контрацепция. Женщинам, использующим ее, при малейшем чувстве боли во время месячных, необходимо проконсультироваться с врачом, т.к. только опытный специалист может определить насколько безопасно данное средство для организма.

В большинстве случаев, для выявления основной причины вторичной дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций) специалисты нашего медицинского центра используют такие методы, как УЗИ тазовых органов, мазок, гистероскопия, лапароскопия. Гистероскопия представляет собой осмотр стенок полости матки при помощи специального инструмента небольшого диаметра. Она позволяет выявить практически любое внутриматочное отклонение и при этом проводится только в больничных условиях под наблюдением врача, поэтому совершенно безопасна для женщины. Также в стационаре проводится и лапароскопия, но в отличие от гистероскопии, направлена на осмотр брюшной полости, а не матки.

Кроме того, больной также необходимо тщательно вести менструальный календарь для составления диаграммы болей и выбора наиболее подходящего средства лечения.

**Лечение и профилактика вторичной дисменореи (болезненных менструаций)**

В общих чертах, существуют два кардинально различающихся способа устранения дисменореи (альгоменореи, болезненных менструаций) – терапевтический и хирургический. Последний используется в тех случаях, когда у больной выявлен эндометриоз или воспалительные заболевания половых органов, и направлен именно на лечение этих основных заболеваний. Болезненные состояния при менструациях, таким образом, проходят сами собой. Вид хирургического вмешательства в данном случае определяется исходя из результатов обследования.

Другой, терапевтический, способ лечения, как правило, применяется в той ситуации, когда обследованием не обнаружено каких-либо воспалительных процессов в половых органах, эндометриоза или других заболеваний. Основным принципом терапии дисменореи (альгоменореи, болезненных месячных) в этом случае становится снижение болевых ощущений во время менструации путем приема различных лекарственных средств (например, нестероидных противовоспалительных препаратов) и диагностика у невропатолога. При этом анальгетики, которые многие женщины пытаются использовать самостоятельно, по словам гинекологов нашего медицинского центра, лучше не употреблять (без соответствующей рекомендации врача-специалиста). Основная опасность анальгетиков заключается в том, что они постепенно «стирают» чувствительность к боли и, таким образом, делают возможным прогрессирование заболевания без особо выраженных болезненных состояний. То же самое относится и к транквилизаторам, применяемым обычно при ярко выраженных психологических симптомах дисменореи.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.policlinica.ru/>