

## ДИСМЕНОРЕЯ: ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ

**Гулшодахан Хошимовна Шералиева**

*Заведующая кафедрой «Хирургия и акушерство» Кокандского техникума  
общественного здравоохранения имени Абу Али Инб Сино. Коканд, Узбекистан.*

**Аннотация.** В статье представлена информация о дисменорее, ее причинах, видах дисменореи, факторах, повышающих риск развития первичной дисменореи, симптомах дисменореи, степени тяжести дисменореи.

**Ключевые слова:** дисменорея, овуляции, прогестерон, дисплазией соединительной ткани, эндометриоз, миома.

**Annotation.** The article provides information about dysmenorrhea, its causes, types of dysmenorrhea, factors that increase the risk of developing primary dysmenorrhea, symptoms of dysmenorrhea, and the severity of dysmenorrhea.

**Key words:** dysmenorrhea, ovulation, progesterone, connective tissue dysplasia, endometriosis, fibroids.

Периодически боль внизу живота во время месячных испытывает каждая девушка или женщина репродуктивного возраста. Обычно справиться с неприятными ощущениями помогают обезболивающие препараты. Но иногда боль становится такой сильной, что вынуждает отказаться от привычных занятий, пропускать учёбу и работу.

Дисменорея – это болезненные месячные. Острая, тупая или постоянная ноющая боль внизу живота появляется из-за сокращений матки, которая готовится отторгнуть слизистую оболочку эндометрий.

По статистике, 85% женщин время от времени испытывают подобные ощущения, но у каждой второй симптомы настолько сильные, что мешают нормально работать и учиться.

Типы дисменореи. Дисменорея может быть первичной или вторичной.

О первичной дисменорее говорят, когда месячные становятся болезненными уже в подростковом возрасте, через 1-2 года после начала менструаций. При этом у девушки нет патологий органов малого таза. Есть несколько возможных объяснений, почему месячные сопровождаются болью, дело может быть в гормонах или даже психологическом состоянии.

Вторичная дисменорея даёт о себе знать в любом возрасте и связана с заболеваниями органов репродуктивной системы – влагалища, матки и её придатков.

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), диагнозу «первичная дисменорея» присвоен код 94.4, диагнозу «вторичная дисменорея» - код 94.5.

Причины дисменореи. За несколько дней до начала месячных матка сокращается, чтобы выстилающая её слизистая оболочка отслоилась. Этот процесс запускают простагландины гормоноподобные вещества, которые воздействуют на гладкие мышцы по всему телу. В матке они активно вырабатываются после овуляции и помогают созревшей яйцеклетке продвигаться по маточной трубе. Если же беременность не наступает, уровень простагландинов повышается, из-за чего мышечный слой матки начинает активно сокращаться.

Во время овуляции созревшая яйцеклетка выходит из яичника, и простагландины помогают ей продвигаться по маточной трубе

Боль становится нестерпимой, если уровень простагландинов слишком высокий – это одна из распространённых причин первичной дисменореи.

Кроме того, месячные могут быть крайне болезненными при сопутствующих заболеваниях органов малого таза – тогда говорят о вторичной дисменорее.

Причины первичной дисменореи.

Как правило, менструальные боли впервые появляются у девушек через год после начала месячных или с установлением овуляции.

Риск первичной дисменореи выше при раннем половом созревании, которое началось до 12 лет.

Развитие первичной (или функциональной) дисменореи обычно связывают с нарушением синтеза простагландинов, которые стимулируют сокращение матки во время месячных.

Из-за интенсивных сокращений матки кровоснабжение органа нарушается и появляется боль

В норме в первые дни цикла матка сжимается 3-4 раза за 10 минут, спазмы ритмичные и безболезненные. У женщин с первичной дисменореей за тот же промежуток времени матка сокращается чаще и хаотичнее, из-за чего кровоснабжение органа нарушается и появляется боль.

Кроме того, простагландины снижают болевой порог – под их действием более чувствительными становятся болевые рецепторы: чем сильнее они раздражаются, тем неприятнее ощущения внизу живота.

Точно не известно, почему у некоторых женщин простагландины вырабатываются слишком активно. Многие исследования связывают это с наследственными особенностями. Вероятно, именно поэтому первичная дисменорея часто встречается у женщин, чьи мамы и бабушки тоже страдали от менструальных болей.

Факторы, которые повышают риск развития первичной дисменореи:

- возраст до 30 лет;
- ожирение (индекс массы тела равен или больше 30);
- худоба (индекс массы тела меньше 20);
- курение (в том числе пассивное);

- раннее начало менструаций – до 12 лет;
- чрезмерно обильные месячные;
- малоподвижный образ жизни.

Кроме того, боль во время месячных чаще всего испытывают тревожные и склонные к депрессии женщины.

Есть также предположение, что первичная дисменорея связана с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) – врождённым нарушением обмена веществ, из-за которого ткани внутренних органов формируются неправильно. Возможно, поэтому болезненные менструации чаще встречаются у девушек с миопией, сколиозом, плоскостопием и дискинезией желчевыводящих путей: все эти заболевания развиваются в том числе из-за ДСТ.

Причины вторичной дисменореи.

При вторичной дисменорее месячные становятся болезненными не сразу. В этом случае боль, как правило, связана с патологиями органов мочеполовой системы.

Распространённые причины вторичной дисменореи:

- наружный генитальный эндометриоз – заболевание, при котором эндометрий или похожие на него клетки растут за пределами матки (на яичниках, в фаллопиевых трубах и даже мочевом пузыре) и в брюшине;
- внутренний эндометриоз (аденомиоз) – разрастание эндометрия в мышечный слой матки;
- миома – доброкачественная опухоль в матке;
- доброкачественные и злокачественные новообразования в репродуктивных органах;
- мочеполовые инфекции – уретрит, аднексит, эндометрит, хламидиоз, сальпингит;
- спайки в матке и в других органах малого таза – стяжки из соединительной ткани, которые могут появиться после операций, травм или воспалительных заболеваний;
- пороки развития матки и влагалища.

В редких случаях дискомфорт во время менструации провоцируют медные внутриматочные спирали.

Симптомы дисменореи. Главное проявление дисменореи – боль внизу живота. Она может быть спазмирующей, пульсирующей, ноющей, часто отдаёт в поясницу и бёдра. Неприятные ощущения обычно возникают за несколько часов до менструации, достигают пика в первые сутки очередного цикла и стихают через 2-3 дня.

Вегетативная нервная система – часть центральной нервной системы может по-разному реагировать на дискомфорт. Всё зависит от того, какой из двух её отделов будет активнее помогать организму справляться с неприятными ощущениями – симпатическая или парасимпатическая система.

Симпатический отдел вегетативной нервной системы мобилизует все силы организма на борьбу с возможной угрозой.

Симптомы дисменореи при преобладании симпатического тонуса:

- тошнота;
- повышение температуры тела;
- чувство внутреннего жара;
- мигрень;
- повышенная потливость;
- «сосудистое ожерелье» - красные пятна вокруг шеи;
- учащённое сердцебиение;
- кишечные колики;
- запоры;
- частое мочеиспускание;
- бледность.

Внутреннее перевозбуждение не даёт уснуть, возникает тревога, неуверенность в себе, навязчивые страхи.

Парасимпатический отдел нервной системы отвечает за то, чтобы восстановить нормальную работу организма после перевозбуждения. Иногда это похоже на попытку отключить сигнал тревоги во время пожара – в дополнение к боли внизу живота появляется слабость.

Симптомы дисменореи при преобладании парасимпатического тонуса:

- сниженная температура и артериальное давление;
- повышенное слюноотделение;
- рвота;
- зябкость – ощущение холода даже в тёплом помещении;
- приступы удушья;
- обмороки;
- сонливость;
- вздутие живота;
- диарея;
- отёки на лице, руках и ногах;
- заметная прибавка в весе накануне месячных.

Так как все силы организма брошены на борьбу с неприятными ощущениями, у нервной системы не остаётся ресурсов поддерживать нормальное эмоциональное состояние. Именно поэтому многие женщины с дисменореей становятся агрессивными, обидчивыми, плаксивыми, раздражительными. Кроме того, у них особенно ярко выражены симптомы предменструального синдрома.

Степени тяжести дисменореи.

Принято выделять три степени дисменореи. Для первой (лёгкой) характерны слабые ощущения, которые не мешают заниматься привычными делами. У женщин

со второй (средней) степенью дисменореи боли ощутимые, но они легко снимаются обезболивающими лекарствами.

Тяжёлая форма дисменореи, когда боль становится сильной, встречается у 45% женщин.

Третья степень – самая тяжёлая. Она становится частой причиной прогулов и вынужденных выходных. Терпеть боль, работать и учиться при такой форме заболевания практически невозможно.

Можно оценить степень тяжести дисменореи:

- Первая степень: работоспособность снижена редко, вегетативные симптомы отсутствуют, приём анальгетиков не требуется.

- Вторая степень: работоспособность умеренно снижена, вегетативные симптомы единичные, приём анальгетиков приносит облегчение.

- Третья степень: работоспособность резко снижена, вегетативные симптомы возникают часто, приём анальгетиков не снимает боль.

Согласно статистике, только 15% женщин обращаются к врачу с жалобой на менструальные боли. Между тем рассказать акушеру-гинекологу о неприятных симптомах стоит обязательно, если боль появилась внезапно, от неё сложно избавиться и общее самочувствие сильно ухудшается во время менструации.

Врач поможет подобрать эффективную терапию, чтобы не приходилось ставить жизнь на паузу каждый месяц. Кроме того, понять точную причину состояния важно, чтобы не пропустить другие заболевания, которые могут вызывать дисменорею.

#### ИСТОЧНИКИ:

1. Гинекология. Национальное руководство/ под. ред. Г.М.Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б.Манухина. М., 2013. С. 186–193.

2. Ожогина Е.В., Мозес В.Г. Первичная дисменорея в практике врача акушера-гинеколога // *Мать и дитя в Кузбассе*. 2015. № 1(60). С. 4–10.

3. Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И., Залеская С.А. Первичная дисменорея: стратегия и тактика лечения // *Гинекология*. 2018. № 20(1). С. 31–34. doi:10.26442/2079-5696\_20.1.31-34.

4. Latthe P., Mignini L., Gray R., et al. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review // *BMJ*. 2006. Vol. 332(7544). P. 749–755. doi:10.1136/bmj.38748.697465.55

5. French L. Dysmenorrhea // *Am Fam Physician*. 2005. Vol. 71(2). P. 285–291.

6. Рузибаева, Е. Р., & Маматкулова, М. Т. (2023). СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 г. г. ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. *Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities*, 11(2), 632-637.

7. РУЗИБОЕВА, Е. Р., & КАРИМОВ, А. Р. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 Г. Г. ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 31-32.
8. Рузиева, Е. Р., & Каримов, А. Р. (2021). Эпидемиологические особенности рака шейки матки.
9. Parpieva, O. R., Muydinova, E., Safarova, G., & Boltaboeva, N. (2020). Social and psychological aspects of a healthy life style. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 10(11), 1364-1368.
10. Parpieva, O. R., & Djalalidinova, O. O. (2022). Reproductive Health Issues. Texas Journal of Medical Science, 14, 58-61.
11. Parpiyeva, O. (2023). "KO'KRAK BEZI SARATONI BILAN KASALLANGAN AYOLLAR OVQATLANISHINI KORREKTSIYALASHNI ILMIY ASOSLASH" MAVZUSI BO'YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(12) 168-177.
12. Muydinova, Y. G., & Parpiyeva, O. R. (2021). Reproductive health.
13. Parpiyeva, O. R., & Dzhaloldinova, O. O. (2022). The role of Valeology in raising a healthy generation. Texas Journal of Multidisciplinary Studies, 13, 1-3.
14. Rakhmanovna, P. O. (2022). Nutrition and diet in breast cancer. Texas Journal of Medical Science, 7, 27-30.
15. Rakhmanovna, P. O., & Ugli, O. A. D. (2021). Modern Scientific Research In Oncological Diseases. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(03), 117-121.
16. Muydinova, Y. G., & Parpiyeva, O. R. (2021). Reproductive health. O'quv qo'llanma
17. Абдукаримова, Н. У., Муйдинова, Ё. Г., Парпиева, О. У., & Мухамедиева, И. Б. (2015). ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. In Актуальные проблемы медицины в России и за рубежом (pp. 102-104).
18. Parpieva, O. R., Muydinova, E., & Safarova, G. (2021). Breast cancer. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(11), 482-485.
19. Parpiyeva, O. R. (2023). THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ACTIVITY IN CARRYING OUT PATRONAGE OF ONCOLOGICAL PATIENTS. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 53-56.
20. Parpiyeva, O. R. (2023). K'KRAK BEZI SARATONI XAQIDA TUSHUNCHA. Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities, 11(3), 446-454.
21. Parpiyeva, O. R., & Xayrilloev, X. I. (2023). ZNACHENIE UNIVERKAL'NOY PROGRESSIVNOY MODELI V RABOTE S MATERYAMI I DETYMI V SISTEME PЕРВИЧНОГО ЗВЕНА. SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH, 1(10), 141-145.

22. Парпиева, О. Р., & Хайриллов, Х. И. (2023). ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР ПАТРОНАЖИНИ ОЛИБ БОРИШДА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ АҲАМИЯТИ. *Scientific Impulse*, 1(10), 936-940.
23. Kurbanova, I., Kamalova, D., Djalolova, D., & Akhmedov, M. (2021, November). Dynamical analysis of improvement of the needle mechanism in sewing machines. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2402, No. 1). AIP Publishing.
24. Kamalova, D. (2023). YOD TANQISLIGINING TA'SIRI. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(4), 135-139.
25. Камалова, Д. А. (2019). Изменения в практике оплаты труда на производстве. *Международный научно-исследовательский журнал*, (10-2 (88)), 67-69.
26. Камалова, Д. А., & Искандарова, Ш. Т. (2013). Организация эффективных медико-санитарных мероприятий в борьбе с алкоголизмом и наркоманией. *Вестник экстренной медицины*, (3), 213-214.
27. Zafarbek Mirzaolimovich Komilov, & Qo'chqorov Oybek G'ulomovich. (2023). UBAYDULLON KANHOL – XVI ASR O'RTA SHARQ YIRIK OKULISTI . *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 217-220.
28. Комилова Дилдора Алишеровна. (2023). АДАПТАЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 221–223.
29. Kamalova, D. (2023). The value of the universal progressive model in working with mothers and children in the primary care system. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 20, 60-62.
30. Рузматова, Х. К., Камалова, Д. А., & Мухаммадова, Г. К. (2023). НАРОДНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ. "GERMANY" MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS, 9(1).
31. Abdiyeva, S. (2023). THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE TECHNIQUES IN INCREASING VOCABULARY RANGE OF STUDENTS. *Innovative Development in Educational Activities*, 2(3), 129-132.
32. Abdiyeva, S. A., & Rahimova, N. B. (2021). MODERN PROBLEMS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. *Экономика и социум*, (12-1 (91)), 3-6.
33. Abdiyeva, S. A., & Haydarova, Z. A. (2021). EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY. *Экономика и социум*, (11-1 (90)), 3-6.
34. Abdiyeva, S. A., & Haydarova, Z. A. (2021). THE VALUE OF THE PSYCHE PREGNANT IN THE DEVELOPMENT OF EARLY TOXEMIA. *Мировая наука*, (11 (56)), 3-6.
35. Абдиева Сетора Ахмаджон кизи //ФАКТОРЫ РИСКА РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ// O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. 25-SON. 20.12.2023. 156-163.