

УДК:618.175

*Юлдашева Азадахон Сабировна, доцент.*

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА  
МАГНЕ В6 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ  
ЮНОШЕСКОЙ ДИСМЕНОРЕЕ**

**Резюме:** Дисменорея у подростков — это циклическая тазовая боль и комплекс системных расстройств, возникающих в пубертате и связанных с менструациями. Проявляется острыми болевыми ощущениями внизу живота, предшествующими или совпадающими по времени с началом месячных, разнообразными вегетативно-сосудистыми, нейровегетативными, обменно-эндокринными, психоэмоциональными нарушениями.

В большинстве случаев болезненные менструации пубертатного периода связаны с особенностями развития репродуктивной системы и становлением механизмов ее гипоталамо-гипофизарной регуляции.

**Ключевые слова:** ювенильная дисменорея, магне В6, подростковый возраст, соединительный ткань.

*Yuldasheva Azadakhon Sabirovna, Associate Professor.*

*Department of Obstetrics and Gynecology №2*

*Andijan State Medical Institute*

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF  
MAGNE B6 FOR THE CORRECTION OF CONNECTIVE TISSUE IN  
JUVENILE DYSMENORRHEA**

**Resume:** Dysmenorrhea in adolescents is a cyclic pelvic pain and a complex of systemic disorders that occur in puberty and are associated with menstruation. It is manifested by acute pain in the lower abdomen, preceding or

coinciding with the beginning of menstruation, various vegetative-vascular, neurovegetative, metabolic-endocrine, psychoemotional disorders.

In most cases, painful menstruation of the puberty period is associated with the peculiarities of the development of the reproductive system and the formation of mechanisms of its hypothalamic-pituitary regulation.

**Key words:** juvenile dysmenorrhea, magne B6, adolescence, connective tissue.

**Введение.** В отечественной литературе до настоящего времени нередко используются термины «альгодисменорея» и «альгоменорея», которые следует считать устаревшими[2,4,9].

По данным различных исследователей, частота дисменореи колеблется от 8 до 80%, это связано с тем, что нередко статистически учитывают только те случаи дисменореи, которые сопровождаются ухудшением общего состояния женщины, снижают нормальный уровень ее активности и требуют медицинского вмешательства[1,5,7]. Известно, что дисменорея является самой частой причиной пропусков занятий школьницами и временной нетрудоспособности молодых женщин[4,8,11].

Болезненные менструации, как правило, сопровождаются головной болью, тошнотой, рвотой, раздражительностью, вздутием живота и др. Сильная боль истощает нервную систему, способствует развитию астенического состояния, снижает работоспособность. В связи с этим дисменорею следует трактовать как циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации и сопровождающийся комплексом различных симптомов[2,5,8].

Все симптомы, сопровождающие болезненные менструации, можно разделить на эмоционально-психические, вегетативные, вегетативно-сосудистые и обменно-эндокринные[6,9,10].

Дисменорею принято разделять на первичную и вторичную. При первичной (функциональной) отсутствуют, как правило, органические

изменения половых органов. Вторичная дисменорея связана с различными патологическими процессами в органах малого таза (эндометриоз, воспалительные заболевания, аномалии развития половых органов и др.). С внедрением эндоскопических методов исследования появилась возможность диагностировать причины дисменореи, о которых клиницисты ранее не были осведомлены. Помимо перечисленных выше патологических состояний органов малого таза, причиной болей во время менструации могут быть варикозное расширение пристеночных вен таза или вен в области собственной связки яичников, разрывы заднего листка широкой связки, так называемый синдром Алена—Мастерса.

**Цель исследования.** Целью исследования явилось изучение влияния лечебного воздействия препарата магне В 6 на функциональное состояние соединительной ткани.

**Материалы и методы исследования:** Обследованы 64 пациенток, предъявляющих жалобы на болезненные менструации. Все девушки были в возрасте 13-17 лет с проявлениями дисплазии соединительной ткани и без таковых. Контрольную группу составили 25 девушек с нормальными менструациями.

**Результаты исследования:** В 1-ой группе девушек в возрасте 13-14 лет было 11 (36,6%) и 15-16 лет 17 (56,6%), 17 лет 2 (6,6%), а среди девушек 2-ой группы в возрасте 13-14 лет было 14 (41,1%) и 15-16 лет 16 (47%), 17 лет 4 (11,7%). Первичная дисменорея легкой степени выявлена у 4 (13,3%) девушек 1-ой группы, средней у 15 (50%), и тяжелой степени у 11 (36,6%), а во 2-ой группе соответственно 16 (47%); 11(32,3%); 7 (20,5%). Таким образом, в группе девушек с первичной дисменореей и наличием признаков умеренной выраженной дисплазии соединительной ткани превалировало число девушек с дисменореей средней и тяжелой степенью тяжести, а у девушек без признаков дисплазии соединительной ткани

большинство девушек было с легкой и средней степенью тяжести дисменореи.

18 (28,1%) девушек в обеих групп учились в институте, в 1-й группе преобладали девушки, занимающиеся в колледжах и лицеях - 26 (86,6%), большинство из них жительницы сельских местностей 28 (93,3%). У 26,4% девушек материально-бытовые условия оценены со слов больных как удовлетворительные, у остальных 73,6% - как неудовлетворительные.

Одновременно с учебой в кружках по предметам занимались 52,1% девушек. Из соматического анамнеза матерей выяснено, что 42,8% перенесли детские инфекции, 18,8%- ОРВИ, 26,4% - тонзиллит, 5,7% - ревматизм, 11,3% заболевания ЖКТ, 8,5% - вирусный гепатит. Аппендэктомию перенесли 2,14%, тонзилэктомию - 2,8%.

У 83 (59,2%) болезненные менструации были с менархе, то есть при первой менструации, у 38 (27,1%) девушек тяжесть дисменореи со временем нарастала т.е. дисменорея была декомпенсированная, а у 7 (5%) девушек боль не исчезала даже при применении анальгетиков. Первым ребёнком в семье были 9 (10,8%), вторым- 24 (28,9%), третьим - 29 (34,9%), четвертым- 12 (14,5%) и пятым- 9 (10,8%). Тем не менее, на формирование дисменореи у девушек оказало влияние количество родов у матери: в 5,55% случаев данная патология встречалась у детей, рожденных в результате третьих и четвертых родов. Таким образом, среди больных ювенильной дисменореей почти 62,3% девушек были из многодетных семей.

**Вывод:** Таким образом, дисменорея как проявление целого ряда органических и функциональных изменений репродуктивной системы требует достаточно большой эрудиции врача не только в области гинекологии, но и в смежных специальностях.

Это необходимо для правильного ведения данного контингента женщин, а также для своевременного пересмотра врачебной тактики при отсутствии эффекта от лечения.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

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. Кузнецова И.В., Подзолкова Н.М. Дисменорея: дюфастон в комплексе лечебных воздействий // Трудный пациент. - 2004. - Т. 2, № 2. - С. 29-35.

4. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Нестероидные противовоспалительные средства // Методическое пособие. Смоленская государственная медицинская академия. Кафедра клинической фармакологии. -2003. - 23 с.

5. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Нурофен в лечении первичной дисменореи // Рус. мед. журн. - 2002. -Т. 10, № 7 - С.34-37.

6. Эфтимииос Делигеороглу, Д.И. Арвантинос. Некоторые подходы к изучению и лечению Дисменореи // Вестн. акуш. и гин. - 1996. - № 4. - С. 50-52.

7. Loeser J.D. Bonica's Management of pain // Neurosci Lett. - 2001. - Vol. 1. - P. 25-27.

8. Rapkin A.J., Rasgon N.I., Berkley K.J. Dysmenorrhea. In: T. I. Yaksh (Ed.) Neurobiology of Pain and Analgetisic. Action. Raven Press. - 1995. - Vol. 3. - P. 24-27.

9. Pitcher G.M., Henry J.L. Meloxicam selectively depresses the afterdischarge of rat spinal dorsal horn neurones in response to noxious stimulation // *Neurosci Lett.* - 2001. - Vol. 1. - P. 45-48.

10. Safieh-Garabedian B., Dardenne M., Kanaan S.A. [et al.]. The role of cytokines and prostaglandin-E(2) in thymulin induced hyperalgesia // *Neuropharmacology.* 2000. - Vol 39, № 9. - P.1653-1661.

11. Ylikorkala O., Dawood M.Y. New concept in dysmenorrheal // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 1978. - Vol. 3. - P. 33.