

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИЯ В₆ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ

Асранкулова Дилорам Бахтияровна¹

Шералиева Гулчирой Муроджон кизи²

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

¹ д.м.н., доцент, заведующая кафедры 1-Акушерства и гинекологии при
АГМИ

²резидент магистратуры кафедры 1-Акушерства и гинекологии при
АГМИ

Ключевые слова: дисменорея, пубертат, менархе, магний В₆

Аннотация. Первичная дисменорея (ПД) — это патологический, циклически повторяющийся болевой синдром, который обусловлен комплексом нейровегетативных, обменных и поведенческих нарушений, сопровождающих менструальное отторжение эндометрия.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF USE OF MAGNESIUM B₆ IN THE TREATMENT OF JUVENILE DYSMENORRHEA

Asrankulova Diloram Bakhtiyarovna¹

Sheralieva Gulchiroy Murodjon kizi²

Andijan State Medical Institute

Uzbekistan, Andijan

¹- Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of 1-
Obstetrics and Gynecology at ASMI

²-resident of the master's program of the department 1-Obstetrics and gynecology
at ASMI

Key words: dysmenorrhea, puberty, menarche, magnesium B₆

Abstract: Primary dysmenorrhea (PD) is a pathological, cyclically recurring pain syndrome, which is caused by a complex of neurovegetative, metabolic and behavioral disorders that accompany menstrual rejection of the endometrium.

Первичная дисменорея возникает в период возрастной морфофункциональной перестройки репродуктивной системы, во время становления менструальной функции у девочек и считается самостоятельной нозологической формой (N 94.4 по МКБ-Х), поскольку не связана с каким-либо органическим заболеванием половых органов (специфические гинекологические воспалительные заболевания, эндометриоз, опухоли яичников и матки и др.). ПД возникает в результате воздействия на развивающийся организм ребенка и подростка многочисленных

этиологических факторов. К их числу можно отнести осложнения перинатального периода, острые и хронические инфекционные заболевания детского и подросткового возраста, хроническую соматическую патологию, нарушение обмена веществ, психогении и др. [1,2,3]

Ключевые механизмы развития ПД в пубертате подавляющее число авторов считают нарушение гормонального гомеостаза в репродуктивной системе, обусловленные возрастной незрелостью гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (ГГЯС) и высокой ее чувствительностью к неблагоприятным воздействиям [2,4].

В генезе ПД также имеют значение структурные гистофизиологические изменения матки, обусловленные возрастной незрелостью и несостоятельностью нервно-рецепторного аппарата, нарушениями сосудистой стенки, кровоснабжения эндометрия, контрактильной активности миометрия, замедлением процессов репарации [6,7].

Ряд исследователей [9,10] перечисляют первичную дисменорею как одно из многих проявлений дисморфизма соединительной ткани (ДСТ), в основе которого лежит, чаще всего, врожденный или приобретённый длительный дефицит внутриклеточного магния (сколиозы, пролапс митрального клапана, миопия, деформация грудной клетки). Исследование содержания внутриклеточного магния в сыворотке крови на момент обращения больных выявило лишь у 30, 7% пациенток нормальное его значение. В 69, 2% случаев уровень содержания магния был ниже нормативных значений, составляя в среднем 0, 73 ммоль/ л. Оказалось, что все пациентки с дисменореей имели большинство классических проявлений дисплазии соединительной ткани [8]. К симптомам магниевых дефицита относятся поражения висцеральных органов: диффузные абдоминальные боли, вследствие желудочно-кишечных спазмов, тошнота, рвота, изжога, запоры, сменяющиеся поносами, снижение выработки инсулина поджелудочной железой и повышение риска сахарного диабета; ларинго- и бронхоспазм, спастические сокращения матки [10].

Материал и методы. Исследование было проведено в областной подростковой поликлинике г. Андигана, в которую обратились девушки с дисменореей из различных районов в период с 2020 по 2022 гг. В ходе медицинских осмотров проведено обследование 50 девушек с первичной дисменореей. Основанием для постановки диагноза дисменореи была жалоба на болезненные менструации. Им было проведено одномоментное обследование состояния здоровья для исключения органической патологии, т.е. вторичной дисменореи (УЗИ органов брюшной полости, мазок на флору). Для проведения целенаправленного исследования нами разработана карта обследования девушки с болезненными менструациями, где учтены данные анамнеза девушки и её матери, данные объективного и специальных методов исследований. У всех обследованных нами девушек было исключено

наличие других генитальных и экстрагенитальных заболеваний, как инфекционной, так и неинфекционной природы.

Результаты. В ходе обследования девушек с первичной дисменореей было выяснено, что наибольший контингент обследованных с ювенильной дисменореей были в возрасте 15-16 лет - 26 (52%), проживающие в сельских местностях и учащиеся в школе. Неудовлетворительные материально-бытовые условия в семье, различные психические и физические нагрузки и конфликты в семье и по месту учёбы способствуют развитию ювенильной дисменореи. Также факторами, влияющими на становление менструальной функции, оказались масса тела при рождении менее 3000 г, длительность грудного вскармливания менее 6 месяцев, возраст матери к рождению девушек более 30 лет. Оценка полового развития девушек по параметрам вторичных половых признаков показала, что у 32 % обследованных девушек имеется задержка полового развития.

Недостаток магния играет определенную роль в патогенезе первичной дисменореи, а недооценка гормонального состояния приводит к увеличению частоты рецидивов заболевания с нарушением репродуктивной функции. Главной задачей медикаментозной терапии, направленной на нормализацию гормонального профиля, являются восполнение дефицита различных компонентов, участвующих в процессе синтеза гормонов, коррекция метаболических нарушений. Недостаток магния ведёт к изменению гемодинамики малого таза в виде гипертензии и спазма сосудов, нарушению гормонального обмена результатом которого является дисгормонемия. Гиперэстрогения приводит к секвестрации магниевых ионов из костной ткани и относительному дефициту его в крови.

Выводы

На фоне лечения магниевого дефицита отмечалась положительная динамика течения дисменореи. Терапия Магне В₆ была особенно эффективна у девушек, имевших симптоматику дисплазии соединительной ткани. Таким образом, использование Магне В₆ в лечении первичной дисменореи у девушек – подростков является эффективным патогенетическим средством, так как препарат воздействует на такие механизмы развития дисменореи как синтез простагландинов, дисбаланс гормонов, дисплазия соединительной ткани, воздействует как антистрессовый фактор, является антагонистом кальция. Все это в конечном итоге способствует расслаблению мышц матки и снятию симптомов дисменореи.

Литература.

1. Аветисова Л.Р. Альгоменорея у девушек пубертатного возраста// Автореф. дис. канд. мед. наук.- Москва,2010.
2. Аюпова Ф.М. Состояние репродуктивной системы девушек в Узбекистане// Дис. докт. мед наук.-Ташкент,2010
3. Бабак С.Л., Краснопольский В.И., Серова О.Ф., Туманова В.А., Зароченцева Н.В. Современный подход к лечению дисменореи // Российский Вестник Акуш.гин.- Москва,2018.-№ 6.- С. 77-80

4. Белова Т.П. Дисменорея в ювенильной гинекологии у лиц с вторичными иммунодефицитными состояниями // Росс. Вест. Акуш.гин.- Москва,2017.- №3.- С. 13-16
5. Возовик А.В., Бажукова Н.Н. Дисменорея у подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков.- Москва,2018.- №5.- С. 40-42
6. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Руководство для врачей.- «Фолиант», 2020.- 250-260с.
7. Делигеороглу Э., Арвантинос Д.И. Некоторые подходы к изучению и лечению дисменореи // Рос. Вестн. акуш. и гин.- Москва, 2020.-№ 4.- С. 50–2.
8. Доброхотова Ю.Э., Грудкин А.А. Диагностические и лечебные аспекты при эндометриозе у пациенток с хронической тазовой болью // Лечебное дело.- Москва,2018.- №2.- С. 75
9. Кадурина Т.И. Дисплазия соединительной ткани у детей: клиника, диагностика, лечение // Автореф. Дис. Д-ра мед.наук.- СПб, 2013
- 10.Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков.- М. «Триада-Х», 2019.-161-180 с.