

О КУПИРОВАНИИ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ

Покровский Г.А., Короткевич Е.Н., Илькаева В.Н., Морозов А.М.

Тверской государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии, г. Тверь

Ключевые слова: болевой синдром, менструация, НПВП, спазмолитики.

Резюме: существуют первичная (функциональная) дисменорея, связанная с органами малого таза при отсутствии патологии от начала возникновения овуляторных циклов; и вторичная (органическая), характеризующаяся клиническими проявлениями в виде гинекологических заболеваний. Наиболее распространенным и рекомендованным медикаментозным лечением является прием нестероидный противовоспалительных средств (НПВС).

Resume: there are primary (functional) dysmenorrhea associated with the pelvic organs in the absence of pathology from the onset of ovulatory cycles; and secondary (organic), characterized by clinical manifestations in the form of gynecological diseases. The most common and recommended drug treatment is non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

Актуальность. Тазовую боль при менструации испытывают большинство девушек и женщин. Благодаря развитию фармакологии появились различные средства для устранения данной проблемы. Однако, зачастую, препараты направлены на устранение боли при менструации, не влияют на причину, что несет только кратковременный положительный эффект [2,3,4].

Цель: определить наиболее частую группу лекарственных средств, применяемых для купирования болевого симптома во время менструации.

Задачи: 1. Повысить осведомленность населения о действии лекарственных средств, используемых для купирования болевого синдрома при менструальном синдроме; 2. Выявить наиболее эффективные методы обезболивания при дисменорее.

Материалы и методы. В работе был использован метод опроса. В исследовании принимало участие 395 женщин. При сборе информации были оценены критерии: применение гормональных контрацептивов, употребление во время менструации предложенными НПВП, а также спазмолитическими лекарственными средствами, их комбинирование, использование альтернативных методов лечения.

Результаты и их обсуждение. Первое место по возрастной категории занимает диапазон от 18 до 25 лет – 49,9% респондентов, второе – от 25 до 35 лет – 25,4% респондентов, третье – от 35 до 45 лет – 12,4% респондентов, младше 18 лет – 6,5% респондентов, от 46 до 49 лет – 5,8%. Среди респондентов 41,3% обучаются в ВУЗе или колледже, 4,8% в школе, 49,6% занимаются трудовой деятельностью и 11,4% не работают.

По способу лечения дисменореей выделяют:

1) гормональные контрацептивы: 50 респондентов (12,7%) используют комбинированные оральные контрацептивы (таблетированные противозачаточные средства): от 18 до 25 лет – 44%; от 25 до 35 лет – 30%; от 35 лет до 45 лет - 16%; от 46 до 49 лет – 10%; 1 респондент - вагинальное кольцо - от 25 до 35 лет – 100%; 2 респондента - внутримышечное или подкожное депо ацетат медроксипрогестерона: от

18 до 25 лет – 50%; от 46 до 49 лет – 50%, еще 2 респондента – внутриматочную спираль: от 18 до 25 лет – 50%; от 46 до 49 лет – 50%, и 345 (87,3%) не используют, возможно сочетание контрацептивов. Механизм действия гормональных методов связан с предотвращением пролиферации эндометрия и овуляции, что снижает выработку простагландинов и лейкотриенов, уменьшает толщину слизистой оболочки матки, таким образом уменьшая объем менструальной жидкости, угнетая синтез ПГ, и, соответственно, снижая негативные симптомы дисменореи. Однако данный вид лечения целенаправленно не назначается при симптомах дисменореи, существует множество причин использования, и купирование изучаемого патологического процесса становится положительным дополнением.

2) нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): 3,2% респондентов пользуются препаратом «Напроксен натрия», 22% – «Нимесил», 13,8% «Кетопрофен», 56,4% «Ибупрофен», 4,6% «Диклофенак», 48,6% не используют, возможно сочетание НПВП. Лидирующее положение занимает «Ибупрофен» из-за его эффективного действия (максимальная концентрация создается в течение 1 часа) и наличия небольшого количества побочных действий в виде рвоты, диареи, головной боли, головокружения. Время максимальной концентрации препарата «Нимесил» в плазме крови составляет 2-3 часа после приема, поэтому его следует принимать за несколько часов до начала менструации или с первыми болями, то есть эффективность в незамедлительном действии при резкой боли намного ниже [1, 5].

3) спазмолитические лекарственные средства: «Но-шпа» – 54,5% респондентов, «Дротаверин» - 25,6%, «Папаверин» - 4,7%, «Мебеверин» - 1,6%, «Спазмалгон» - 6,2%, «Спазган» - 3,1%, «Пенталгин» - 1,9%, «Бускопан» - 0,8%, «Анальгин» – 0,8%, «Фаниган» (в составе «Парацетамол») – 0,4%, «Парацетамол» – 0,4%, не используют 46,1%, возможно сочетание указанных лекарственных средств. Спазмолитические средства могут купировать только легкую степень тяжести дисменореи, влияя на симптом, которой является боль, не устраняя саму причину, что делает данный вид лечения непродолжительным и малоэффективным. Выбор спазмолитического средства субъективен для каждого респондента, а широкий спектр аналогов позволяет подобрать препарат с наименьшим числом побочных эффектов.

4) комбинация НПВП и спазмолитических лекарственных средств позволяет подавить боль средней и тяжелой болевой степени тяжести, что является наилучшим вариантом лечения первичной дисменореи: 79,2% респондента не используют указанный способ, 20,8% - ответили положительно. Низкий процент, предположительно, связан с малой распространенностью данного метода лечения и отсутствия просвещенности населения в механизмах действия и самих структурах лекарств.

5) альтернативные методы спазмолитического действия. Сугубо индивидуальны для каждой женщины и в основе их принципа лежит сосудорасширяющий эффект и увеличение циркуляции крови, метаболизма сосудов: 37% респондентов прикладывают грелку в область таза, 27,2% проводят массаж спины и низа живота, 28,1% – занимаются легкими физическими упражнениями, 3,3% принимают горячий душ, 0,4% использует грелку на ступни, 0,8% принимают вынужденную позу (на животе или на боку, ноги поджаты к животу), 0,4% употребляет минеральную воду, 0,4% прикладывает холодный компресс на низ живота, 0,8% принимают алкоголь,

1,2% используют метод мастурбации для достижения оргазма и 0,4% респондент принимает настой тысячелистника обыкновенного перед менструацией, возможно совместное использование методов, 52,7% не используют. Данные методы эффективны при легкой степени дисменореи и наиболее предпочтительны для устранения несильных болевых спазмов, чем применение спазмолитических лекарственных средств, которые могут нарушать функциональную деятельность органов.

б) употребление витамина Д, который способствует снижению частоты встречаемости таких симптомов, как боль в спине, депрессия и тревожность, а также общему уменьшению интенсивности болевого синдрома при дисменорее: 146 респондентов (37%) ответили положительно: до 18 лет – 7,5%; от 18 до 25 лет – 46,3%; от 25 до 35 лет – 26%; от 35 лет до 45 лет – 11,3%; от 46 до 49 лет – 8,9%, и 249 (63%) не принимают. Целью употребления витамина Д, зачастую, становится профилактика авитаминоза, и влияние на болевую чувствительность во время менструации становится дополнением.

Выводы: 1. В связи с широким выбором лекарственных средств, доступность в лечении болевого симптома значительно выросла. НПВП и спазмолитические лекарственные средства используются чаще с одинаковой популярностью, но респонденты не могут определить их различия между собой, что приводит к безрезультативным исходам в применении; 2. Необходима просветительская деятельность, которая поможет правильно использовать лекарственные препараты для купирования болевого синдрома.

Литература

1. Машковский М.Д. Лекарственные средства. 16-е изд. М: Новая волна, 2019: 1000-1100.
2. Морозов А.М., Жуков С.В., Беляк М.А., Минакова Ю.Е. О возможности оценивания болевого синдрома при помощи наиболее валидизированных шкал боли (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2020. Т. 27. № 2. С. 62-68. DOI: 10.24411/1609-2163-2020-16663.
3. Морозов А. М., Сергеев А. Н., Аскеров Э. М. [и др.] / О возможности использования модернизированной шкалы боли в клинической практике // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 5. С. 81. DOI 10.17513/spno.30010
4. Рассел, Джесси Нестероидные противовоспалительные препараты. М.: Книга по Требованию, 2019: 90-99.
5. Шварц Г. Я. Современные нестероидные противовоспалительные средства. М.: «Реафарм», 2019: 30-32.