

## НЕГОРМОНАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСМЕНОРЕИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Ахмедова А.Т<sup>1</sup>*

*Фарманова З<sup>2</sup>*

*Абдуллаева М<sup>3</sup>*

**Аннотация.** Нарушения ритма менструаций и симптомы, связанные с менструальным циклом, являются одной из главных причин обращения женщин к гинекологу. После исключения эндокринопатий и органических субстратов менструальных нарушений врач встает перед непростой задачей лечения состояний, которые отражают функциональное неблагополучие организма и его приспособление к высокой стрессовой нагрузке. Гормональная терапия, бесспорно, является основным ресурсом врача-гинеколога, но она не всегда приемлема и решает далеко не все задачи по нормализации психо-нейро-эндокринного статуса. Зависимость функциональных нарушений от стрессовых факторов внешней среды позволяет использовать коррекцию образа жизни, включая рациональное питание и дотацию разнообразных микронутриентов, в программе улучшения качества жизни, устранения психоэмоциональных симптомов и признаков вегетативной дисфункции.

**Ключевые слова:** дисменорея, негормональная коррекция, нейрогенная причина, масса тела, эндокринопатия

Понятие нормального функционирования репродуктивной системы укладывается в рамки определенных параметров менструального цикла с допустимыми возрастными отклонениями в соответствии со следующими критериями. Менархе в возрастных границах от 9 до 16 лет. Средний возраст менархе составляет в настоящее время 12,4 года. Кровяные выделения из половых путей у девочки до появления вторичных половых признаков считаются аномалией вне зависимости от возраста; отсутствие и менструаций, и вторичных половых признаков расценивается как первичная аменорея уже в 14 лет, поскольку при такой задержке полового развития менархе до 16 лет гарантированно не будет. Продолжительность менструального цикла в пределах от 24 до 38 дней. Индивидуальная вариабельность менструального цикла у женщины зрелого репродуктивного возраста не должна превышать 7 дней; увеличение вариабельности цикла может наблюдаться у здоровых женщин в течение первых 2 лет после менархе и в периоде менопаузального перехода.

Число дней менструального кровотечения от 3 до 8 и количество теряемой крови до 80 мл. Менструальным кровотечением называют кровяные выделения, для контроля которых в течение суток требуется более одного стандартного гигиенического средства; кровяные выделения меньшей интенсивности обозначаются как кровомазанье.

Для оценки менструальной кровопотери используют специальные опросники. Отсутствие кровотечений и кровомазанья помимо циклических менструаций. Кровомазанье непосредственно перед и после менструального кровотечения считается патологическим, если общее количество дней менструации превышает неделю. Отсутствие жалоб, связанных с менструациями.

<sup>1</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<sup>2</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<sup>3</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет



Женщина не должна испытывать болезненные или другие неприятные симптомы, нарушающие ее повседневную и социальную активность либо требующие применения лекарственных средств, до и во время менструального кровотечения.

Менопауза не ранее 40 лет. Менопаузальный переход обычно начинается после 45 лет и заканчивается менопаузой к 50–53 годам. До 55 лет менструации прекращаются более чем у 90% женщин. В течение менопаузального перехода менструальный цикл теряет регулярность и представляет собою эпизоды олигоменореи, аменореи длительностью до 11 месяцев, в худшем случае – аномальные маточные кровотечения. Менструальный ритм в репродуктивном периоде жизни отражает уровень женского здоровья, возможность зачатия и рождения ребенка [3], то есть тех характеристик, которые, во-первых, свидетельствуют о достаточном физическом ресурсе и, во-вторых, необходимы женщине для самоидентификации и комфортного психологического статуса. Нарушения менструального цикла являются симптомом огромного количества различных заболеваний, как органического, так и функционального происхождения, в равной степени заслуживающих внимания врача ввиду угрозы ближайших и отдаленных осложнений, которые, вне всяких сомнений, должны быть предотвращены до первых признаков их формирования.

Причиной функциональных нарушений менструального цикла является гипоталамическая дисрегуляция [11, 12] в ответ на стрессовое воздействие. В этом процессе участвуют различные нейротрансмиттеры, среди которых аминокислоты, моноамины и пептиды:  $\gamma$ -аминомасляная кислота (ГАМК), глутамат/аспартат, серотонин, ацетилхолин, глицин, дофамин, норэпинефрин, эпинефрин, гистамин, оксид азота, тиреотропин-рилизинг-гормон (ТРГ), кортикотропин-рилизинг-гормон (КРГ), соматостатин, аргинин вазопрессин, нейропептид Y и окситоцин. Нейротрансмиттеры прямо или опосредованно через нейроны ГнРГ, гонадотропин-ингибирующего гормона (ГНИГ) и кинесина увеличивают или снижают пульсовый ритм секреции ГнРГ [13]

Известная взаимосвязь потребления отдельных микронутриентов и развития симптомов ПМС позволяет обосновать рекомендации растительных препаратов с целью улучшения качества жизни данной категории больных [8, 9].

Эффективность разных пищевых добавок и растительных экстрактов в купировании симптомов ПМС отличается, но Мадамол содержит несколько компонентов с доказанным положительным результатом клинического применения. Одним из таких компонентов является экстракт витекса священного – признанное средство лечения больных ПМС [4], прошедшее неоднократные испытания.

Вопрос, который возникает в связи с рекомендациями применения Мадамол (растительный препарат) женщинам с такими разными заболеваниями, как дисменорея, ПМС, закономерен, но он имеет свой ответ. Фитоэстрогены –ЭР растительного происхождения, используются для терапии жалоб, обусловленных дефицитом эстрадиола благодаря своей способности селективно модулировать ЭР. Но индуцируемый сигнал мембранных ЭР в головном мозге обеспечивает также синтез прогестерона в астроцитах [1], что положительно сказывается на нейрогуморальной регуляции предменструального настроения и поведения. Примен Мадамол как средства коррекции предменструальных симптомов оправдывает себя при легких и среднетяжелых формах ПМС, женщинам с ПМДР следует назначать лекарственную терапию. Курс лечения ПМС с помощью Мадамол составляет не менее 1-3 месяцев, суточная доза варьировать по 10 мл 2 раза в день.

Для женщин Мадамол, являются средствами оптимального выбора, в т. ч. при совместном использовании с лекарственной терапией нестероидными противовоспалительными средствами или комбинированными оральными контрацептивами.



### Литература

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Состояние шейки матки у первородящих женщин. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/560> Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
2. Зокиров Фарход Истамович ECCENTRIC PREGNANCY AND UTERINE ANOMALIES – A RARE CASES OF OBSTETRICAL HEMORRHAGE. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
3. М.Ф. Киселевич 1 В.М. Киселевич . Особенности течения беременности и родов у юных первородящих женщин. НАУЧНЫЕ ВЕДОМОСТИ Серия Медицина. Фармация. 2010. № 10 (81). Выпуск 10.
4. Цхай В.Б. Перинатальное акушерство: учеб. пособие / В.Б. Цхай. – М: Феникс, 2007. – 512 с.
5. Беременность среди подростков // ВОЗ. Информационный бюллетень. – 2014 – № 364 (сентябрь).
6. Езепчик О. А. Проблемы здоровья подростков Республики Беларусь / О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции, 22 января 2013 г. – Гродно, 2013. – Ч. 1. – С. 258–261.
7. Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна, Сафарова Диёра Фархадовна, Анализ течения беременности и родов у женщин с чрезмерной прибавкой веса во время беременности во время пандемии Covid-19. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
8. Ризаев Жасур Алимжанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Давлатова Азиза, Ахмедова Азиза Тайировна, Расулова Феруза Голибовна. Состояние полости рта у первобеременных. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
9. Уварова Е. В. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек / Е. В. Уварова, В. И. Кулаков // Репродуктивное здоровье девочек
10. Хамроева Лола Кахоровна, Агабабян Лариса Рубеновна, СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/561>

