

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.

ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Минздрава РФ», г. Владивосток, Россия

Цель настоящего исследования состояла в изучении клинической картины первичной дисменореи (ПД) у девочек и девушек-подростков.

Под нашим наблюдением находилось 220 девочек и девушек-подростков. Возраст девочек и девушек-подростков колебался от 12 до 18 лет, из них 103 пациентки относились к детской возрастной группе, 117 – к подростковой. Обследованные были разделены на две группы. В основную группу (ОГ) были включены 165 девочек и девушек-подростков больных первичной дисменореей. Средний возраст девочек и девушек-подростков ставил $15,70 \pm 0,2$ лет. В зависимости от степени тяжести заболевания основная группа была разделена нами на 4 подгруппы: 1-я – больные с 0-й степенью тяжести – 24 человека (14,5 %), 2-я подгруппа – больные с 1-й степенью тяжести – 36 человек (21,8 %), 3-я подгруппа – больные со 2-й степенью тяжести – 73 человека (44,3 %), и 4-я подгруппа – больные с 3-й степенью тяжести первичной дисменореи – 32 человека (19,4 %). Длительность заболевания составляла от 0,5 до 4 лет (в среднем 2,12 года).

Контрольную группу (КГ) составили 55 практически здоровых девочек и девушек-подростков. Средний возраст девочек и девушек-подростков КГ составил $15,42 \pm 0,07$ года.

Основной жалобой у 165 (100,0 %) девочек и девушек-подростков ОГ была боль, разной степени выраженности. У 165 (100,0 %) обратившихся беспокоили кровянистые выделения из половых путей. Они предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, раздражительность, общую слабость, тошноту 89 (53,9 %) девочек и девушек-подростков. Полученные данные с помощью ВАШ (визуальная аналоговая шкала) измерения боли показали, что у пациенток ОГ болевые ощущения выражались в различной интенсивности. В среднем у них индекс боли в разгар заболевания составил $5,75 \pm 0,42$.

Среди обследованных ОГ при дальнейшем расспросе выяснилось, что длительность заболевания составляла от 0,5 до 4 лет (в среднем 2,12 года). У 61 (37,0 %) пациентки боли, как правило, начинались за 12 часов до начала менструации. В первый день менструации боль появлялась у 104 (63,0 %) пациенток. В течение первых 12-48 часов алгии продолжались у 78 (47,3 %) девочек и девушек-подростков. У 87 (52,7 %) пациенток боль сохранялась на протяжении всей менструации. Локализация болей обычно соответствовала гипогастральной области у 152 (92,1 %) обследованных. Боль имела схваткообразный (с периодом 2-5 минут) характер у 126 (76,4 %) девушек. У 39 (23,6 %) пациенток боль была ноющая, дергающая, распирающая. В 84 случаях (50,9 %) боли иррадиировали в поясничную область, прямую кишку, область придатков, мочевого пузыря, внутреннюю поверхность бедер. Кровянистые выделения были выраженными у 38 (23,0 %) пациенток,

умеренные кровянистые выделения отмечались у 104 (63,0 %) и скудные – у 23 (14,0%). При более тщательном расспросе у 119 (72,1 %) девочек и девушек-подростков был выявлен ряд симптомов экстрагенитального происхождения. У опрашиваемых наблюдались нервно-психические (раздражительность, анорексия, депрессия, сонливость, бессонница, булимия, непереносимость запахов, извращение вкуса), вегетативные (тошнота, отрыжка, икота, познабливание, ощущение жара, потливость, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы), вегето-сосудистые (обмороки, головная боль, головокружение, сердцебиение, боли в сердце, похолодание, чувство онемения рук и ног, отеки век, лица) и обменно-эндокринные (рвота, ощущение «ватных» ног, общая резкая слабость, зуд кожи, отечность лица, полиурия) нарушения. У 112 (67,9 %) девочек и девушек-подростков отмечалось два и более симптомов одновременно. У 1/3 (57,0 %) обследованных начало заболевания прослеживалась с периода менархе. Характер и выраженность патологического процесса в дни менструаций на протяжении времени не изменялись у 129 (78,9 %) пациенток. Интенсивность боли у 36 (21,1 %) обследованных с каждым годом нарастала. При дальнейшем расспросе установлено, что у 96 девочек и девушек-подростков из 165 (58,4 %) терапия первичной дисменореи ранее не проводилась. Остальные, 69 (41,8 %) девушек, к врачу не обращались, а лечились самостоятельно, используя анальгин (22,3 %), баралгин (8,3 %), но-шпу (5,8 %) и аспирин (5,2 %). Эффективность приёма лекарственных препаратов отмечали всего лишь 3,8 % девушек, удовлетворительную – 6,3 % и малоэффективную – 31,7% пациенток.

С целью углубленного обследования девочек и девушек-подростков были проведены комплексные исследования, включающие сбор и анализ данных генеалогического, биологического, социального, аллергологического, эпидемиологического и акушерско-гинекологического анамнезов, общеклиническое по органам и системам и специальное гинекологическое обследование, оценку физического и полового развития, лабораторные (клинические анализы крови, мочи, кала и другие по показаниям) и инструментальные (ЭКГ, УЗИ и др.) методы, а также анализ результатов обследования врачами-специалистами (педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога, хирурга, окулиста и др.). На основании полученных данных устанавливали диагноз и группу здоровья по соответствующим критериям.

Следовательно, представленные данные расширяют представления клинициста о клинической картине ПД у девочек и девушек-подростков, что, несомненно, способствует повышению качества диагностики.