



**В.А. Крутова, А.И. Тулендинова, И.Э. Асланян**

Базовая акушерско-гинекологическая клиника  
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, Краснодар

**Для корреспонденции**

Тулендинова Анжела Ивановна –  
главный внештатный специалист  
акушер-гинеколог детского  
и подросткового возраста  
Минздрава Краснодарского  
края, врач акушер-гинеколог  
отделения гинекологии (детского  
и подросткового возраста)  
Базовой акушерско-  
гинекологической клиники  
ГБОУ ВПО «Кубанский  
государственный медицинский  
университет» Минздрава России  
Адрес: 350000, г. Краснодар,  
ул. Зиповская, д. 4/1, 4/3  
Телефон: (861) 257-04-53  
E-mail: atulendinova@mail.ru

## К вопросу о купировании тазовой боли при дисменорее в подростковом возрасте

Тазовая боль при расстройствах менструаций – одна из самых распространенных жалоб у девочек подросткового возраста. В настоящее время наиболее эффективным способом купирования таких состояний является сочетание медикаментозных и немедикаментозных средств лечения. При наблюдении за состоянием 62 девочек 13–17 лет, получающих комплексную терапию в связи с различной выраженностью дисменореи, отмечена высокая эффективность применения комбинированного препарата Юниспаз®н. Наиболее эффективное купирование болевых ощущений отмечено у пациенток со слабой и умеренной дисменореей – у 100 и 81,2% девочек-подростков соответственно. В совокупности с хорошей переносимостью, незначительным числом побочных реакций и невысокой стоимостью, Юниспаз®н в самое ближайшее время может претендовать на одно из первых мест среди препаратов для купирования тазовой боли при дисменорее в подростковом возрасте.

**Ключевые слова:** тазовая боль, дисменорея, комплексная терапия, обезболивание, медикаментозное лечение, подростковый возраст

**V.A. Krutova, A.I. Tulendinova, I.E. Aslanyan**

Obstetric-Gynecologic Clinic, Kuban State Medical University, Krasnodar

### To the question on cupping of the pelvic pain at the dysmenorrhea at teenagers

Pelvic pain at disturbances of menstrual function – one of the most widespread complaints at teenagers. Nowadays the most effective method of stopping such states is the combination of medicamental and not medicamental agents of treatment. Due to the conducted researches of 62 girls age 13–17 receiving complex therapy in connection with various expression of dysmenorrhea, the extra efficiency of application of the combined preparation of Junispaz N. was marked. One of the most effective for cupping of painful sensations, is noted at patients with weak and moderate morbidity – 100% and 81.2% of girls accordingly. In aggregate with good shipping, insignificant number of side reactions and low cost, Junispaz N in the nearest future can apply for one of the first places among preparations for dysmenorrhea for teenagers.

**Keywords:** painful syndrome, dysmenorrhea, complex therapy, anaesthesia, medicamental treatment, teenage age

**Т**азовая боль – самая распространенная и неспецифическая жалоба в гинекологической практике, отмечающаяся при многих заболеваниях. Болезненные ощущения в виде циклически повторяющихся болей, сопровождающих менструальное отторжение эндометрия, испытывают от 8 до 80% женщин. В возрастной группе 15 лет дисменорея встречается у каждой четвертой из обследованных девушек.

Ведущим клиническим проявлением дисменореи является выраженная тазовая боль, чаще схваткообразная, с иррадиацией в паховые и бедренные области, задний проход. Боль носит приступообразный характер, возникает чаще в дни менструации или за несколько дней до нее, но иногда и в последние дни, истощая нервную систему, способствуя развитию астенического состояния (вялость, слабость и др.), снижая работоспособность. Боль может быть настолько интенсивной, что заставляет девушку прервать учебу или работу.

Так как концентрация чувствительных нервных ганглиев в области таза невелика, то болевые импульсы, идущие от органов малого таза, плохо дифференцируются в центральной нервной системе, боль часто кажется иррадирующей и может ощущаться фантомно, даже после устранения ее причины.

Диагностика причины тазовой боли при первичной дисменорее у девочек-подростков не является сложной, так как основана на анализе характерных признаков: молодой возраст, астеническое телосложе-

ние, манифестация дисменореи через 1,5–2 года после менархе, наличие сопутствующих вегетососудистых проявлений на фоне отсутствия анатомических изменений при гинекологическом исследовании и др.

Среди первоочередных требований к препаратам, предназначенным для детей и подростков, выделяют их безопасность, эффективность, легкую дозируемость, минимизацию полипрагмазии. Наряду с этим быстрое и эффективное купирование болевых ощущений у данной категории пациентов должно проводиться с учетом их индивидуального восприятия боли.

К сожалению, перечень препаратов, отвечающих данным требованиям, ограничен, а отсутствие новых эффективных анальгетиков продолжает оставаться проблемой для специалистов, вынужденных ежемесячно решать вопрос о терапии дисменореи у девочек-подростков. Все это обуславливает важность и необходимость продолжения исследований по разработке и внедрению новых лекарственных средств купирования тазовой боли, ориентированных на детский и подростковый возраст.

В связи с этим особое внимание гинекологов привлекают лекарственные средства, специально предназначенные для устранения причин и проявлений дисменореи. Одним из таких препаратов является препарат Юниспаз®н, клинические наблюдения за действием которого в составе комплексной терапии дисменореи были проведены в отделении гинекологии детского и подросткового возраста нашей клиники.

Юниспаз®н – комбинированный препарат, включающий в себя **парацетамол** (анальгетик-антипиретик со слабо выраженным противовоспалительным действием, механизм которого связан с ингибированием синтеза простагландинов в ЦНС, и в меньшей степени – путем периферического действия, блокирования простагландинов и других активных веществ, стимулирующих болевые рецепторы) и **дротаверин** (производное изохинолина, обладающее спазмолитическим действием в отношении гладкой мускулатуры за счет ингибирования фермента фосфодиэстеразы IV, увеличения концентрации цАМФ, который инактивирует миозинкиназу, приводит к расслаблению гладкой мускулатуры органов половой системы).

### Материал и методы

Всего в исследование были включены 62 пациентки в возрасте от 13 до 17 лет с болезненно протекающими менструациями при впервые установленной у них первичной дисменорее. В зависимости от интенсивности болевых ощущений девочки-подростки были разделены на 3 группы.

У девочек 1-й группы боль выражена слабо, повседневная деятельность не нарушена.

У девочек 2-й группы боль умеренная, повседневная деятельность нарушена, иногда наблюдаются вегетососудистые симптомы.

У девочек 3-й группы боль интенсивная, повседневная деятельность невозможна, выражены вегетососудистые симптомы: тошнота, рвота, головная боль, диарея, слабость, потливость.

В 1-ю группу вошла 31 пациентка со слабой выраженностью дисменореи, во 2-ю группу были включены 28 девочек с умеренными болями и в 3-ю – 3 пациентки с выраженным болевым синдромом.

Ультразвуковая диагностика проводилась всем пациенткам до назначения терапии. Среди девушек 1-й группы (100%), 2-й группы (76%) и 3-й группы (80,0%) значение М-эхо находилось в пределах 9 мм и менее, у 24% девочек 2-й группы и 20% девушек 3-й группы значение М-эхо располагалось в пределах от 9–15 мм.

### Результаты

Во всех 3 группах первоначально для купирования болевого синдрома применялся препарат Юниспаз®н, содержащий 40 мг дротаверина гидрохлорида и 500 мг парацетамола. Наибольший терапевтический эффект наблюдался в 1-й группе, где полное купирование болевых ощущений после применения только этого препарата без побочных явлений

отмечено у всех пациенток. Во 2-й группе с умеренными болевыми проявлениями эффективность лечения больных составила 81,2%. В частности, было отмечено значительное снижение (54,6%) или исчезновение (26,6%) болей, а также хорошая переносимость лечения у большинства пациенток (92,5%). У 7,5% больных отмечалось легкое головокружение (4,2%) и незначительное учащение числа сердечных сокращений (3,3%). У 18,2% девушек для обеспечения обезболивающего эффекта Юниспаз®н возникла необходимость добавления к схеме лечения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и физиотерапевтических процедур.

В группе наблюдения девочек с выраженными симптомами дисменореи ни у одной из 3 пациенток при применении только Юниспаз®н боли не купировались, и для их устранения в составе комплексной терапии дополнительно назначались НПВП и/или гормональные препараты.

Таким образом, результаты наблюдений свидетельствуют о достаточно эффективном применении препарата Юниспаз®н не только у пациенток с незначительными болевыми ощущениями, но и при умеренно выраженной дисменорее, сопоставимом с действием НПВП.

С учетом вышеизложенного, медикаментозное лечение дисменореи у подростков, наряду с возможностью назначения препаратов различных групп (НПВП, гормональные средства и др.), предполагает эффективное использование положительно зарекомендовавшего себя комбинированного препарата Юниспаз®н, который обладает высокой клинической эффективностью, хорошей переносимостью, малым числом побочных реакций. Юниспаз®н можно считать одним из наиболее приемлемых **препаратов для купирования тазовой боли при дисменорее в подростковом возрасте.**

---

## Сведения об авторах

*Крутова Виктория Александровна* – кандидат медицинских наук, главный врач Базовой акушерско-гинекологической клиники ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Краснодар)

E-mail: vik-krutova@yandex.ru

*Тулендинова Анжела Ивановна* – главный внештатный специалист акушер-гинеколог детского и подросткового возраста Минздрава Краснодарского края, врач акушер-гинеколог отделения гинекологии (детского и подросткового возраста) Базовой акушерско-гинекологической клиники ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Краснодар)

E-mail: atulendinova@mail.ru

*Асланян Ирина Эдуардовна* – кандидат медицинских наук, заведующая отделением гинекологии (детского и подросткового возраста) Базовой акушерско-гинекологической клиники ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Краснодар)

E-mail: iaslanyan@mail.ru

---

## Литература

- Найхус Л.М., Вителло Дж., Конден Р.Э. Боль в животе. Руководство по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости. М. : Бином, 2000. 320 с.
- Подзолкова Н.М. Лечение больных хроническим сальпингоофоритом со стойким болевым синдромом (клинико-морфологическое обоснование электроимпульсной терапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1984. 163 с.
- Renair M. Reflection on chronic pain in gynecologic practice // Europ. J. Obstet. Gynaec. Reprod. Biol. 1984. Vol. 15/6. P. 245–254.
- Гинекология / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. М. , 2009.
- Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Справочник гинеколога-эндокринолога. М. : Практическая медицина, 2010.

---

## References

- Nayhus L.M., Vitello J., Condo R.E. Abdominal pain. Guidelines for the diagnosis of acute abdominal diseases. Moscow: Binom, 2000: 320 p. (in Russian)
- Podzolkova N.M. Treatment of patients with chronic salpingo with persistent pain syndrome (clinical and morphological argumentation cardioversion): Diss. Moscow, 1984: 163 p. (in Russian)
- Renair M. Reflection on chronic pain in gynecologic practice. Europ J Obstet Gynaec Reprod Biol. 1984; Vol. 15/6: 245–54.
- Gynecology. Ed. B.I. Kulakov, G.M. Savelyeva, I.B. Manukhin. Moscow, 2009. (in Russian)
- Tumilovich L.G., Gevorcyan M.A. Directory for gynecologist-endocrinologist. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2010. (in Russian)

**Вызывает тревогу появление дисменореи в раннем возрасте. Болезненные менструации уже в 13-14 лет сегодня – это частое явление**

## **Юниспаз® н – новинка,**

**АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕЕ + СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО  
С ВЫСОКИМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ.**

**Для лечения синдрома дисменореи у девочек**

### **В 1 ТАБЛЕТКЕ:**

- > Парацетамол – 500 мг
- > Дротаверин – 40 мг

### **ПОКАЗАНИЯ:**

- Болевой синдром, обусловленный в том числе и спазмами гладкой мускулатуры внутренних органов:
- > альгодисменорея
  - > зубная и головная боль
  - > невралгия
  - > почечная, желчная, кишечная колика
  - > спастический колит

### **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:**

РАЗОВАЯ ДОЗА	ПОВТОРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА
<b>Для детей от 6 до 12 лет</b>		
1/2 таб	через 10-12 часов	2 таблетки в сутки
<b>Для взрослых и детей от 12 лет</b>		
1-2 таб	через 8 часов	При коротком курсе (не более 3 дней) – 6 таблеток в день; При более длительном приеме – не более 4 таблеток в сутки



**«ЮНИСПАЗ® Н» –  
УКРОТИТЕЛЬ БОЛИ**

### **ОТПУСК ИЗ АПТЕК: БЕЗ РЕЦЕПТА**

**Два компонента  
Юниспаз® н действуют  
на двух уровнях  
развития боли:**

- > **дротаверин**  
побеждает спазм
- > **парацетамол**  
борется с болью

**Юниспаз® н устраняет  
болевой синдром и нормализует  
психоэмоциональное состояние  
у девочек**



ЛСР 000858/10  
На правах рекламы

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ОЗНАКОМЬТЕСЬ  
С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА.**



VII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ И ВЫСТАВКА

## РОСМЕДОБР–2016.

# ИННОВАЦИОННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

И V СЪЕЗД РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ «РОСОМЕД-2016»

МОСКВА, 29-30 СЕНТЯБРЯ 2016 г.



В РАМКАХ НЕДЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МОСКВЕ 27-30 СЕНТЯБРЯ 2016 Г.

### КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ

- Симуляционные технологии в медицинском образовании и практическом здравоохранении
- Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование
- Технологические основы аккредитации медицинских и фармацевтических работников
- Оценка знаний и умений в медицине
- Профиль доктора завтрашнего дня

### МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ

**AMEE** – Ассоциация медицинского образования в Европе

**UEMS** – Европейский совет медицинских специалистов

**IAMSE** – Международная ассоциация преподавателей медицинских наук

### МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И КОНТАКТЫ

**Место проведения:** ивент-холл «ИнфоПространство»,  
1-й Зачатьевский пер., д. 4, район ст. метро «Кропоткинская» или «Парк культуры».

**Провайдер:** ООО «Комплексный медицинский консалтинг»  
Тел.: (495) 921-3907, (917) 550-4875, e-mail: conf@medobr.ru.

Регистрация участников на [www.rosmedobr.ru](http://www.rosmedobr.ru)