

Опыт применения препарата Ременс в лечении альгодисменореи

Косей Н.В., Татарчук Т.Ф.

Одним из довольно часто встречающихся нарушений менструального цикла, нередко приводящих даже к временной утрате трудоспособности, а иногда - к госпитализации, является альгодисменорея (1,3,9,14).

Альгодисменорея - это нарушение менструального цикла, проявляющееся схваткообразными или ноющими болями внизу живота, иррадиирующими в крестцовую и поясничную область и сопровождающимися общим недомоганием (1,3,12,14). Этиологическая классификация разделяет альгодисменорею на первичную, не связанную с заболеваниями внутренних половых органов, и вторичную, являющуюся следствием патологии гениталий

Данная патология, встречающаяся как в молодом возрасте с момента менархе, так и в зрелом репродуктивном с частотой до 70%, оказывает влияние на психоэмоциональный и соматический статус, а следовательно - на отношения в коллективе, в семье, работоспособность, учебный процесс, то есть представляет собой отчасти и социальную проблему (1,3,9,14).

В основе патогенеза возникновения болевого синдрома при альгодисменорее лежит цепь взаимосвязанных нарушений. К ним относят расстройства регуляции на уровне ЦНС, приводящие к снижению порога болевой чувствительности, нарушение кровообращения в органах малого таза с последующим накоплением альгогенных веществ и раздражением ноцицепторов, а также гиперсекрецию простагландинов, вызывающих спастические сокращения матки и возникновение схваткообразных болей. В то же время периферические расстройства и эндокринные нарушения усугубляют расстройства ЦНС, замыкая, таким образом, порочный круг (4,6,7,9,11).

Трудности индивидуального подбора медикаментозных средств, необходимость длительного их назначения, а следовательно, возможность развития побочных эффектов и привыкания обосновывают необходимость поиска новых безопасных при длительном применении методов лечения (9,11,13).

Рассматривая первичную альгодисменорею как дезадаптационный синдром и учитывая вышеописанные звенья цепи развития данной патологии, в качестве лечебного средства мы избрали натуральный препарат Ременс фирмы "Рихард Биттнер ГмбХ", который благодаря своим составляющим способствует коррекции расстройств

гормональной регуляции, а также нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений (10). При выборе препарата мы руководствовались также его свойствами с точки зрения безопасности при длительном назначении, доказанный нами ранее в лечении климактерических нарушений (10).

Целью данной работы явилось изучение эффективности препарата Ременс в лечении первичной альгодисменореи.

Материалы и методы. Обследовано 43 женщины с первичной альгодисменореей в возрасте от 17 до 35 лет, которым назначали препарат Ременс по 10 капель 3 раза в день за 30 мин. до еды в течение трех месяцев. Пациентки с вторичной альгодисменореей в исследование не включались.

Количественная оценка болевого синдрома и эффективность достигнутого анальгезирующего эффекта осуществлялась методом многомерной семантической дескрипции с использованием Мак-Гилловского опросника. Рассчитывали 2 показателя: индекс числа избранных дескрипторов и ранговый индекс боли, который представляет собой сумму рангов дескрипторов (6).

Достоверность различий абсолютных величин при сравнении показателей оценивалась с использованием критериев оценки повторных измерений (2,8).

Результаты исследования. При анализе результатов проведенных исследований у 12 (27,91%) женщин проявления альгодисменореи исчезли уже после 1 месяца лечения, у 17 (39,53%) безболезненно прошла вторая менструация, а после трех месяцев лечения боли во время менструации отсутствовали у большинства пациенток - у 25 (58,14%).

При анализе среднего рангового индекса боли согласно Мак-Гилловскому опроснику отмечено достоверное его снижение уже после 2-х месяцев лечения - до $25,2 \pm 3,7$ против $45,8 \pm 4,4$ балла до начала терапии ($p < 0,05$) с последующим снижением до $15,6 \pm 3,9$ балла при третьей менструации, в то время как существенное уменьшение среднего индекса количества избранных дескрипторов наблюдалось лишь по окончании трехмесячного курса лечения - до $10,4 \pm 2,2$ против $17,3 \pm 1,5$ балла до лечения (табл.1).

Табл.1 - Средние показатели индекса числа избранных дескрипторов и рангового индекса боли у обследованных женщин, баллы

Время обследования	Показатель	
	Средний индекс числа избранных дескрипторов	Средний ранговый индекс боли
До лечения	17,3±1,5	45,8±4,4
I менструация во время лечения	15,3±2,1	38,7±4,5
II менструация во время лечения	13,7±1,7	25,2±3,7*
III менструация во время лечения	10,4±2,2*	15,6±3,9*

Примечание: * - разница достоверна относительно показателя до лечения (p<0,05).

Выводы. Результаты проведенных исследований доказывают высокую эффективность применения натурального негормонального препарата Ременс при первичной альгодисменорее, что дает основания рекомендовать его для лечения данной патологии.

Литература:

1. Бакулева Л.П., Базина З.А. и соавт.- Альгодисменорея, М.: 1988.- 123.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика.- М.: Медицина, 1999.- 233с.
3. Говорухина Е.М.- Синдром альгодисменореи, М.: 1982.-56
4. Ефименко А.Ф., Богдашкин Н.Г. Роль простагландинов в патогенезе некоторых гинекологических заболеваний // Акушерство и гинекология.- 1982.- №8.- С.12-13.
5. Крыжановский Г.Н. Генераторные механизмы центральных болевых синдромов и обезболивания // Сб.тез.докл. научн.сессии ОМБН СССР.- М., 1979.- С.22-24.
6. Кузьменко В.В., Фокин В.А. Психологические методы количественной оценки боли // Советская медицина.- 1986.- №10.- С.44-48.
7. Лиманский Ю.П.- Физиология боли, К.: Здоровье, 1986.-93с.
8. Минцер О.П., Угаров Б.Н., Власов В.А. Методы обработки медицинской информации.- К.: Вища школа, 1991.- 271с.
9. Сметник В.П., Тумилович Л.П.- Неоперативная гинекология, М.: 1998.-591с.
10. Сольский Я.П., Татарчук Т.Ф., Косей Н.В. Опыт применения гомеопатического препарата «Ременс» в лечении ранних климактерических нарушений // Клінічна фармація.- 1998.- Т.2, №2.- С.69-76.
11. Dawood M.Y. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea // Am J Med.- 1988 (Suppl.5A).- P.23-29.
12. John E.Turrentine, M.Aviles, J.S.Novak. Clinical protocols in obstetrics and gynecology, New York: Parthenon Publishing, 1999.
13. Pasquale S.A., Rathauer R., Doese H.M. A double-blind, placebo-controlled study comparing three singledose regimens of piroxicam with ibuprofen in patients with primary dysmenorrhea // Am J Med.- 1988 (Suppl5A).- P.30-34.