

Менструальные боли могут приводить к изменениям в мозге

Менструальная боль, или боль в нижней части живота, вызванная маточными сокращениями во время менструации, — самое распространенное гинекологическое расстройство у женщин детородного возраста.

Karen J. Berkley, почетный профессор неврологии и психологии Университета штата Флорида, отмечает, что менструальная боль слишком часто не воспринимается всерьез. Данное исследование — одно из первых исследований, которое должно привлечь внимание к менструальной боли. Кроме того, по мнению ученого, воздействуя на качество жизни женщины, боль приводит к анатомическим и физиологическим изменениям головного мозга.

Ранее тайваньские ученые сообщали, что у женщин, страдающих от менструальных спазмов, также отмечаются изменения в мозговой деятельности, о чем свидетельствуют данные позитронно-эмиссионной томографии. Эти два исследования указывают на то, что постоянные циклические боли у женщин не проходят бесследно.

Менструальная боль часто оценивается как некоторое неудобство, однако новые исследования показывают, что такие ежемесячные страдания могут приводить к серьезным последствиям для женского мозга.

В исследовании, которое проводили тайваньские ученые, использовался специальный тип сканирования мозга. Изучение мозга осуществлялось у 32 молодых женщин, в течение нескольких лет во время менструации регулярно испытывавших головную боль различной интенсивности — от умеренной до тяжелой. Контрольную группу составили 32 молодые женщины, у которых в анамнезе не отмечалась головная боль, связанная с менструацией.

Кроме того, предыдущие исследования показали, что даже у тех женщин, которые не испытывали существенной боли, при спазмах наблюдались характерные изменения в сером веществе головного мозга, отмечает автор одного из исследований — доктор Chuen Hsieh, профессор неврологии Института мозга Национального университета Yang-Ming, Тайвань. Эти изменения включали патологическое уменьшение в объеме участков мозга высокого уровня сенсорной обработки и эмоциональной регуляции, которые, как полагают, вовлекаются в болевой процесс, а также увеличение в объеме участков мозга, участвующих в модуляции боли и регуляции эндокринных функций.

Какие именно изменения в головном мозге могут вызываться менструальной болью, до конца не известно, отмечают исследователи. Однако выявленные аномалии в мозговой ткани позволяют предположить, что боль при дисменорее аналогична боли при других хронических заболеваниях. Этот факт свидетельствует о том, что со временем повторяющиеся приступы мучительной боли делают мозг необычайно чувствительным к последующим болевым эпизодам.

Длительная болевая стимуляция может вызывать такое патологическое структурное изменение в мозге, как реакция адаптации. Она также может, образно говоря, «увекочивать» хронификацию боли, то есть формировать механизм, способный превратить боль в затяжной недуг.

www.businessweek.com/lifestyle/content/healthday/642012.html

О дисменорее

Болезненная менструация, дисменорея, — одна из самых распространенных жалоб, которую приходится слышать врачам-гинекологам. По разным данным, дисменорея отмечается у 31-52% женщин. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, дисменорея определяется как циклически повторяющийся болевой синдром, который обусловлен комплексом нейровегетативных, обменных и поведенческих нарушений, сопровождающих менструальное отторжение эндометрия. Данный термин заменил существовавшие ранее понятия «альгодисменорея». Молодые женщины, как правило, страдают от первичной дисменореи, которая развивается с менархе или в течение 1-1,5 года после него. Вторичная чаще встречается после 30 лет. Связано это с тем, что именно вторичная дисменорея является следствием

органических патологических процессов и заболеваний внутренних половых органов.

Различают три вида первичной дисменореи: эссенциальная, психогенная, спазмогенная (М.У. Dawood, 1988).

Эссенциальная дисменорея — это заболевание, которое детерминируется снижением порога болевой чувствительности или какими-либо иными механизмами.

Психогенная дисменорея чаще всего объясняется чувством тревоги, страха повторения болезненных месячных, которые уже имели место. Этот вид дисменореи нередко развивается у лиц, акцентированных по истероидному или сенситивному типу; при сниженной массе тела, склонности к обморокам, а также при астеноневротическом синдроме.

Спазмогенная дисменорея — нарушение, при котором боль возникает в результате спазмов гладких мышц матки.

У подростков встречается преимущественно первичная дисменорея, при которой нет патологических изменений в половых органах. Как правило, дисменорея появляется примерно через 1-1,5 года после начала менструаций и совпадает со временем установления овуляторных циклов.

Одним из основных механизмов развития болевого синдрома являются нарушения болевой проводимости на уровне центральных отделов мозга. Сосудистые факторы также играют важную роль в патогенезе болевого синдрома. Нарушение кровообращения в органах малого таза, обусловленное гипертонусом сосудов (при симпатотонии) или вазодилатацией (при ваготонии), вызывает гипоксию клеток, накопление биологически активных веществ и, соответственно, раздражение болевых рецепторов.

Одним из главных механизмов развития болевого синдрома у женщин с первичной дисменореей является усиление синтеза простагландинов, которые способствуют спастическим сокращениям гладких мышц матки, поэтому боль носит схваткообразный характер.

Первичная дисменорея рассматривается как дезадаптационный синдром, в основе которого лежит порочный круг: стрессоры нарушают функцию различных отделов нервной системы и ведут к расстройствам вегетативной регуляции, изменениям содержания в организме биологически активных веществ, усиливающих маточные сокращения и раздражающих болевые рецепторы. Кроме того, ощущение боли в свою очередь также действует как стрессогенный фактор и, соответственно, усугубляет функциональные нарушения.

Согласно современным представлениям дисменорею можно рассматривать как психофизиологический феномен, который развивается в результате ноцицептивных (болевых) раздражений при сниженной активности антиноцицептивных механизмов (S.E. Stoll, 1997; J.E. Turrentine et al., 1999).

Необходимо отметить, что нередко причиной хронической тазовой боли у девочек-подростков является эндометриоз, который впоследствии может привести к бесплодию в репродуктивном возрасте. При дисменорее, вызванной эндометриозом, боль не снимается ни оральными контрацептивами, ни нестероидными противовоспалительными средствами, а если и стихает на время, то вскоре возобновляется. Частота случаев эндометриоза у подростков, страдающих тазовыми болями, увеличивается с возрастом — от 12% в 11-13 лет до 54% в 20-21 год.

Дисменорея проявляется резкими болями за 1-2 дня до и в первые дни менструации. Боль локализуется внизу живота с иррадиацией в поясничную область. Характерна приступообразность боли и ее различная интенсивность.

Боль возникает в надлобковой области с иррадиацией во внутреннюю поверхность бедра. Спазмы нередко сопровождаются болью в спине, тошнотой, рвотой и диареей с достаточно высокой частотой. Боль описывается как «сжимающая и отпускающая», подобно родовым схваткам. Пациентка часто иллюстрирует свое описание сжиманием и разжиманием кулака.

Особенность спастической боли заключается в ее цикличности: спазм вызывает боль, а боль в свою очередь потенцирует спазм. Поэтому идеальный препарат должен ослабить спастические сокращения и быстро снять болезненные ощущения, предоставив женщине возможность вести привычный образ жизни.

www.pharmvestnik.ru



- * СПАЗМИ ГЛАДКОЇ МУСКУЛАТУРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
- * СПАЗМИ ГЛАДКОЇ МУСКУЛАТУРИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕЧОВОГО ТРАКТУ
- * ГІНЕКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (ДИСМЕНОРЕЯ)



швидко та надійно усуває часту причину болю* в животі — СПАЗМ

НО-ШПА® Є — СПАЗМУ НЕМАЄ**

** Белоусов Ю. Б., Леонова М. В. Клиническая фармакология Но-шпа®. Методическое пособие для врачей терапевтов, гастроэнтерологов и клинических фармакологов. — М., 2002.

Р.П. МОЗ України № UA/0391/01/02 від 17.03.10.
Перед застосуванням уважно читайте інструкцію.
Зберігати в недоступному для дітей місці.
Реклама: лікарський засіб, ТОВ «Санofi-Авентіс Україна»,
Київ, 01033, вул. Жилианська, 48-50а,
тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.
www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis

UA.DRT.10.09.03

Здоров'я — це важливо