

ШЕСТМЕСЕЧНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЕФЕКТА НА НЕОМЕНОР ПРИ ПАЦИЕНТКИ С БОЛЕЗНЕНА МЕНСТРУАЦИЯ.

Сираков, М., В. Карамешева

Университетска болница “Майчин дом” - София

Изп. Директор: Доц. д-р В. Златков,

Зав. Катедра по АГ: Проф. А. Димитров

Дисменореята е едно от най-честите оплаквания на жените в репродуктивната възраст. Характеризира се с тъпи или пулсиращи болки в долната част на корема или корема и кръста, които се появяват при някои жени в навечерието на менструацията или през първото денонощие от настъпването ѝ. В по-тежките случаи те могат да бъдат придружени от гадене и повръщане, позиви за често уриниране или ходене по голяма нужда, главоболие, изпотяване и др., което сериозно нарушава ежедневната активност и качеството на живот на жената. Те обикновено продължават от няколко часа до 1-2 и рядко повече дни. Понякога болките и нервното напрежение започват няколко дни преди появата на кръвенето и не изчезват през време на цялата менструация.

Най-общо, болезнената менструация, като диагноза, се дели на първична и вторична.

Първичната може да се появи още при първите менструации в живота на момичето или (по-често) през първите години, не е свързана със заболяване на половите органи, като болката е най-силна през първите 1-2 дни и обикновено след първото раждане отзучава.

Вторичната дисменорея е по-характерна за възрастта над 25 години и като правило е проява на някакво заболяване на половите органи – ендометриоза, тазова възпалителна болест, миоми на матката, сраствания в областта на таза, киста на яйчника и др.

Какви са причините ?

Първична дисменорея може да има при повишена чувствителност на матката спрямо процесите, които стават в нея, свръхчувствителност на централната и вегетативната нервна система на девойката, слабо общо физическо развитие съпроводено с недоразвитост на матката.

Някои хормонални промени по време на месечния цикъл също могат да бъдат причина за появата на дисменорея. Най-честият фактор, предизвикващ болка е повишеното производство на простагландини - хормоноподобни субстанции, които причиняват контракции на мускулатурата на матката по време на менструация подпомагайки с това изхвърлянето на менструалната кръв извън нея. Необичайно повишеното им ниво води до спазми и от там – до силна болка, гадене и повръщане.

Въпроса за лечението на вторичната дисменорея е повече или по-малко ясен - трябва да се лекува основното заболяване. В зависимост от причината, лечението

може да бъде антибиотично (при инфекция), оперативно (при миомадозни възли, сраствания или полипи) и др.

При първичната дисменорея, поради това, че в повечето случаи можем само да гадаем каква е причината, в повечето случаи се действа по метода на изключването. Като средства на пръв избор обикновено се използват спазмолитични и обезболяващи средства. В част от случаите (в по-леките такива и когато става дума за известна хипоплазия на матката) те повлияват контракциите и болката, но тъй като всъщност не действат на причините за тях, най-често имат твърде краткотраен ефект.

Популярните средства като парацетамол, бусколизин, No-Spa и др. облекчават лекия дискомфорт, но при по-силна болка по-добър успех имат нестероидните противовъзпалителни средства (НП) - ибупрофен, напроксен, аулин, които подтискат освобождаването на простагландини.

Дразнещото им въздействие върху лигавицата на стомаха обаче, което може само по себе си да доведе до гадене, диспепсия, диария и язва, е основното ограничение за продължителната им употреба.

Подтискащата синтеза на простагландини ацетилсалицилова киселина (Aspirin, Upsarin и др.) не се препоръчва по време на менструация, тъй като е в състояние да повиши менструалната кръвозагуба.

Ефикасно средство за третиране на първичната дисменорея са оралните контрацептиви (ОК). Установено е, че в отсъствие на овулация, болезнени маточни контракции по време на менструация обикновено липсват. Това е идеята за лечение на първичната дисменорея с хормонални противозачатъчни средства. Обичайно те са с добър ефект но винаги трябва да се имат предвид противопоказанията, някои странични ефекти, както и нежеланието на много от пациентките (особено – по-млади) да ги прилагат.

NEOMENOR е първото средство, специално създадено за дългосрочно повлияване на симптомите на болезнената менструация. То доставя на организма вещества, които играят ключова роля в метаболитните процеси, гарантиращи нормалното протичане на менструалния цикъл. При някои жени те са небалансирани, което може от своя страна да доведе до болезнена менструация, спазми на маточната мускулатура или - мигрена.

Всяка таблетка Неоменор съдържа 400 мг стандартизиран екстракт от стръкове от *Astragalus glycyphyllos* (билката „орлови нокти“) - 260 мг, стръкове от *Erodium cicutarium* (часовниче) - 70 мг, корени от *Geranium sanguineum* (кръвен здравец) - 70 мг.

В екстакта се установяват като основни биологично-активни вещества флавоноиди, монозахариди, полизахариди, танини, галова киселина, тритерпенови сапонини, стероли, стероидни терпеноиди и др.

Механизмите на действие на Neomenor са в три основни направления:

- Инхибиране на синтеза и секрецията на простагландини и интерлевкин 1 β (IL-1 β)
- Модулиране на нервно-ендокринната функция по оста хипоталамус – хипофиза - надбъбрек съчетано с леко прогестероноподобно действие
- Подтискане на контрактилитета на гладката мускулатура

Основното действие на *Neomenor* в организма - инхибирането на синтеза и секрецията на простагландини, води до подтискане на контрактилитета на гладката мускулатура на матката и от там - до премахване на болката.

От друга страна, регулирането на хормоналния баланс облекчава нервното напрежение преди и по време на менструацията.

Индикациите за приложение са най-вече случаите с първична дисменорея, спазми на маточната мускулатура, менструална мигрена, преждевременни маточни контракции при бременност.

Дозирането на Neomenor е просто – приемат се 2 пъти дневно по 1 таблетка от 400 мг., като се започва 10 дни преди и се продължава още 10 дни след началото на менструацията, (общо – 20 дни). Минималната продължителност на приема до постигане на осезаем ефект е 3 месеца (3 последователни менструални цикъла) .

Преди завършване на пълния курс на лечение с *Neomenor* (3 месеца) може да има необходимост от комбинирането му по време на менструалния цикъл с обичайните болкоуспокояващи средства. *Neomenor* не взаимодейства с тези средства и може спокойно да бъде приеман заедно с тях.

След редовното приемане на *Neomenor*, обикновено при всеки следващ менструален цикъл силата на болките намалява до пълното им изчезване, с което постепенно отпада и нуждата от допълнително приемане на болкоуспокояващи средства.

В литературата не срещнахме проучвания установяващи странични ефекти на препарата и противопоказания за неговото приемане, което позволява безопасната му употреба за продължително време

Ще Ви приведа данните на **кратко пилотно проучване** проведено в Университетска болница „Майчин дом”.

Изследвани бяха 35 момичета и жени на средна възраст - 18.74 г. (14 – 28 г.), с менархе средно - на 12.8 г., оплакващи се от първична дисменорея.

Степен на дисменореята	- 23 – III ст. 12 – II ст.
От кога са с дисменорея	- 5 – от Менархе,
	- 1 – от 4 г.
	- 8 - от 3 г.
	- 15 – от 2 г.
	- 6 – от 1 г.

Хабитус - Нормостеничен – 16 (13 – III ст.; 3 – II ст. дисменорея)
 - Хипостеничен – 17 (9 – III ст.; 8 – II ст. дисменорея)
 - Хиперстеничен – 2 (1 – III ст.; 1 – II ст. дисменорея)

Гинекологичния- и психостатуса при всички изследвани бяха нормални, не съобщават за преживяна психотравма.

Симпатикотоници - 17 – III; 7 – II ст.
 Ваготоници - 6 – III; 5 – II ст.
 Предхождащо лечение - Аналгетици - 29
 - Нестероидни противовъзпалителни - 19
 - Спазмолитици - 15
 - Орални контрацептиви - 11

Анамнестично - поради незадоволителния ефект съобщават за честа смяна на обезболяващите средства...

Ефект от лечението:

СТЕПЕН	АНАМНЕЗА	I МЕСЕЦ	II МЕСЕЦ	III МЕСЕЦ
III	22 (62.85%)	19 (-3)(54.29%)	8 (-11) (22.86%)	4 (-8) (11.43%)
II	13 (37.15%)	16 (45.71%)	23 (65.71%)	15 (42.86%)
I	0	0	4 (11.43%)	16 (45.71%)

След стартирането на лечението с Неоменор, за целия курс от три месеца странични действия не са отбелязани, оплаквания от препаратa няма.

След първите два месеца 4 са продължили да пият допълнителни обезболяващи средства, 15 са намалили дозата, 16 са престанали изобщо да пият допълнителни обезболяващи средства

***Пациентките от проучването продължават да приемат Неоменор.
 НАБЛЮДЕНИЕТО ПРОДЪЛЖАВА...***