Дисменорея

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N94.0, N94.4, N94.5, N94.6, N94.8 · Российское общество акушеров-гинекологов

Дисменорея — циклическая тазовая боль, связанная с менструацией; она бывает первичной функциональной или вторичной, обусловленной органической патологией. Рекомендация описывает диагностику для исключения причин боли и лечение: НПВС являются первой линией при первичной дисменорее, а при вторичной лечат основное заболевание.

Главное

- Первичная дисменорея обычно начинается через 6–12 месяцев после менархе: спазматическая боль возникает непосредственно перед менструацией и/или во время нее и длится 8–72 часа. Вторичная дисменорея связана с патологией органов малого таза.
- О тяжёлой дисменорее говорят при выраженной боли с резким ограничением повседневной активности, вегетативными симптомами и слабым эффектом анальгетиков; возможна потеря сознания.
- К причинам вторичной дисменореи относятся эндометриоз и аденомиоз, миома матки, воспалительные заболевания органов малого таза, спайки, аномалии развития, стеноз цервикального канала, варикозная болезнь малого таза и образования яичников.
- Для оценки интенсивности боли и ее влияния на качество жизни используют 11-балльную ВАШ: 0 — боли нет, 10 — максимальная боль; шкалу можно применять для контроля эффекта лечения.
- При первичной дисменорее НПВС — первая линия; при недостаточном обезболивании назначают другое лечение. Гормональные методы относятся ко второй линии.
- Рутинная диагностическая лапароскопия не нужна. Ее проводят при неэффективности консервативной терапии для исключения эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза, спаек, а у подростков также врожденных пороков развития.

Диагностика

1. Уточнить характер боли: связь с менструацией, начало непосредственно перед или во время менструации, продолжительность 8–72 часа и сопутствующие симптомы — тошноту, рвоту, диарею, вздутие живота, усталость, потерю сознания.
2. Оценить выраженность боли с помощью ВАШ от 0 до 10 баллов; при необходимости оценку можно проводить ежедневно во время лечения.
3. У женщин репродуктивного возраста, живущих половой жизнью, выполнить осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование для дифференциальной диагностики. У подростков, не живущих половой жизнью, эти методы нецелесообразны.
4. Выполнить комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное — для исключения органической гинекологической патологии. У подростков с дисменореей в первые 6 месяцев после начала менструаций УЗИ также используют для исключения пороков развития.
5. Специфических лабораторных тестов для диагностики дисменореи нет.
6. МРТ органов малого таза не выполняют рутинно при изолированной дисменорее без эхографических признаков органической патологии. Исследование целесообразно подросткам для исключения врожденных пороков, при интенсивной боли и отсутствии эффекта консервативной терапии в течение 3–6 месяцев; для исключения перитонеального эндометриоза рекомендована МРТ на аппарате с напряженностью магнитного поля 3 Тл.

Лечение

- При первичной дисменорее назначают НПВС как первую линию. Их можно начинать за 1–2 дня до менструации и продолжать первые 2–3 дня менструального кровотечения, если нет противопоказаний; применение возможно самостоятельно или вместе с гормональной терапией.
- При недостаточном снижении боли после НПВС назначают другое лечение.

- КОК и прогестиновые контрацептивы используют как вторую линию с возраста менархе; у пациенток репродуктивного возраста в качестве второй линии также используют интравагинальные кольца, содержащие гестаген и эстроген.
- Гестагены можно назначать в пролонгированном циклическом или непрерывном режиме как альтернативу КОК. При противопоказаниях к КОК или их недостаточной эффективности могут применяться пероральные гестагены, подкожный имплант с этоногестрелом и левоноргестрел-52 мг в составе внутриматочной системы, высвобождающей 20 мкг/сут, у пациенток 18 лет и старше.
- При вторичной дисменорее тактику выбирают по рекомендациям для выявленного заболевания: эндометриоза, миомы матки, воспалительных заболеваний органов малого таза или других причин.
- При выявлении органической причины выполняют хирургическое лечение по соответствующим клиническим рекомендациям. Диагностическую лапароскопию используют при неэффективности консервативной терапии, а не рутинно.
- Акупунктуру, физиотерапию, биологически активные добавки и изменение образа жизни можно сочетать с медикаментозной терапией при вторичной дисменорее или у подростков с первичной дисменореей. Специальная диета, пищевые добавки, витамины и минеральные добавки не должны быть основными методами лечения.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при необходимости оперативного лечения; выписка — после клинического выздоровления.
- При жалобах на изменения психоэмоционального состояния направляют к медицинскому психологу или врачу-психотерапевту; при сексуальных нарушениях — к медицинскому психологу.

Частые вопросы

Как отличить первичную дисменорею от вторичной?

Первичная дисменорея возникает без органической патологии, обычно в течение 6–12 месяцев после менархе. Вторичная является проявлением заболевания органов малого таза, например эндометриоза, миомы или воспалительного процесса.

Какая терапия является первой линией при первичной дисменорее?

НПВС. Их назначают за 1–2 дня до менструации и в первые 2–3 дня менструального кровотечения при отсутствии противопоказаний.

Нужно ли всем пациенткам с дисменореей выполнять диагностическую лапароскопию?

Нет. Диагностическую лапароскопию не выполняют рутинно; ее проводят при неэффективности консервативной терапии для исключения эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза, спаечного процесса, а у подростков — врожденных пороков развития репродуктивной системы.

Какое исследование рекомендуют всем пациенткам для исключения органической причины?

Всем пациенткам рекомендуют комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное — для исключения органической гинекологической патологии.

Используются ли лабораторные анализы для подтверждения дисменореи?

Специфическая лабораторная диагностика дисменореи не разработана.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/833-dismenoreya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/833_1