

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом дисменорея
(нормативная ссылка: КР833.1 «Дисменорея» 2024г МЗ РФ)

Категория возрастная	Взрослые, дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	не указаны
Врач	Врач акушер - гинеколог, врач общей практики (семейный врач)
Диагностика	
Анамнез	циклические боли в области малого таза, связанные с менструацией, манифестирующие непосредственно перед и/или во время менструации.
Жалобы	боли связанные с менструацией в области малого таза, продолжительностью 8-72 часа, могут сопровождаться тошнотой, рвотой, диареей, вздутием живота, усталостью и потерей сознания.
Данные объективного осмотра	При первичной дисменорее патология не выявляется.
Лабораторные и инструментальные диагностические исследования	
Специфическая лабораторная	диагностика дисменореи не разработана
Гинекологический осмотр	у подростков, не живущих половой жизнью, проведение осмотра шейки матки в зеркалах и бимануального влагалищного исследования не целесообразно.
УЗИ ОМТ	всем пациенткам проведение УЗИ органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное) для исключения органической гинекологической патологии УЗИ
МРТ	проведение МРТ органов малого таза у подростков – для исключения врожденных пороков развития репродуктивной системы, а также в случае интенсивного болевого синдрома (для исключения эндометриоза) и неэффективности консервативной терапии в течение 3-6 месяцев.
Визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ)	Всем пациентам. Объективизирует степень выраженности болевого синдрома, а также позволяет отслеживать эффект проводимой терапии.
Классификация	
По этиологии	первичная (функциональная) – возникает в отсутствие

	сопутствующей органической патологии, преимущественно – с менархе, в результате избыточной продукции простагландинов вторичная (органическая) – является симптомом сопутствующей органической патологии (эндометриоз, ВЗОМТ, миома матки и другое).
Степень тяжести	легкая - менструальная боль слабо выражена, наличие болевого синдрома не нарушает повседневную активность, иногда требуется прием анальгетиков, системные симптомы отсутствуют средняя – менструации умеренно болезненные, повседневная активность нарушена, анальгетики эффективно купируют боль, наблюдаются единичные системные симптомы; тяжелая – выраженная боль, вплоть до потери сознания, резкое нарушение повседневной активности, наблюдаются вегетативные симптомы: головная боль, слабость, тошнота, рвота, диарея и др.; низкий эффект анальгетиков
По МКБ	N94.0 Боли в середине менструального цикла N94.4 Первичная дисменорея N94.5 Вторичная дисменорея N94.6 Дисменорея неуточненная N94.8 Другие уточненные состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом
Консервативное лечение	
НПВС	Найз 100 мг - 3 раза в день 5 дней (за 2-3 до предполагаемой менструации и в 1-2 дня от ее начала. Нимесил 100 мг - 3 раза в день 5 дней (за 2-3 до предполагаемой менструации и в 1-2 дня от ее начала. Нимика 50мг - 3 раза в день 5 дней (за 2-3 до предполагаемой менструации и в 1-2 дня от ее начала.
КОК	Логест - по 21 схеме с 7 -дневным перерывом не менее, чем на 6-12 циклов приема Мерсилон - по 21 схеме с 7 -дневным перерывом не менее, чем на 6-12 циклов приема Линдинет 20 - по 21 схеме с 7 -дневным перерывом не менее, чем на 6-12 циклов приема Новинет - по 21 схеме с 7 -дневным перерывом не менее, чем на 6-12 циклов приема
Гестагены	Дюфастон 20 мг — с 16-25 дни менструального цикла в течение 6-9 месяцев Утрожестан 200мг с 16-25 дни менструального цикла в течение 6-9 месяцев
Хирургическое лечение	
Лапароскопия	рекомендовано при неэффективности консервативной терапии для исключения эндометриоза, ВЗОМТ, спаечного процесса, а также у подростков для исключения врожденных пороков развития репродуктивной системы
Профилактика Специфическая профилактика дисменореи не разработана	

