



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.173-053.6

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Муратова Н.Д., <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>
Маматкаримова Б.Б. <https://orcid.org/0009-0003-9238-9884>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

В статье представлен сравнительный анализ медикаментозных и немедикаментозных методов лечения дисменореи у девочек-подростков. На основании анализа данных современной литературы и клинических наблюдений рассмотрены особенности применения нестероидных противовоспалительных препаратов, гормональной терапии, а также немедикаментозных подходов, включая физиотерапию, лечебную физкультуру и психозмоциональную коррекцию. Оценена эффективность различных методов с точки зрения уменьшения болевого синдрома, улучшения качества жизни и профилактики хронизации болей. Полученные данные подтверждают целесообразность индивидуализированного и комплексного подхода к лечению дисменореи у подростков.

Ключевые слова: дисменорея, девочки-подростки, болевой синдром, НПВП, гормональная терапия, немедикаментозное лечение

O'SMIR QIZLARDA DISMENOIREYANI DAVOLASH USULLARINING TAQQOSLAMA TAHLILI

Muratova N.D., <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>
Mamatkarimova B.B. <https://orcid.org/0009-0003-9238-9884>

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Rezyume

Maqolada o'smir qizlarda dismenoreyani davolashning dori-darmonli va dori-darmonsiz usullari taqqoslab tahlil qilingan. Zamonaviy adabiyotlar va klinik kuzatuvlar asosida nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar, gormonal terapiya hamda fizioterapiya, davolovchi jismoniy mashqlar va psixoemotsional qo'llab-quvvatlash kabi dori-darmonsiz yondashuvlarning samaradorligi baholangan. Tadqiqot natijalari dismenoreyada individual va kompleks davolash yondashuvining muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: dismenoreya, o'smir qizlar, og'riq sindromi, NYAQP, gormonal terapiya, dori-darmonsiz davolash

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT METHODS FOR DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT GIRLS

Muratova N.D., <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>
Mamatkarimova B.B. <https://orcid.org/0009-0003-9238-9884>

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Resume**

The article presents a comparative analysis of pharmacological and non-pharmacological treatment methods for dysmenorrhea in adolescent girls. Based on the analysis of modern literature and clinical data, the effectiveness of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, hormonal therapy, as well as non-pharmacological approaches including physiotherapy, physical exercises, and psycho-emotional support, is evaluated. The results indicate that a personalized and comprehensive treatment strategy improves pain control and quality of life in adolescents with dysmenorrhea.

Keywords: *dysmenorrhea, adolescent girls, pain syndrome, NSAIDs, hormonal therapy, non-pharmacological treatment.*

Актуальность

Дисменорея занимает одно из ведущих мест среди нарушений менструальной функции у девочек-подростков, встречаясь, по данным разных авторов, у 50–90 % пациенток [1, 5, 11]. Болезненные менструации нередко становятся причиной выраженного физического дискомфорта, снижения работоспособности, нарушений эмоционального состояния и социальной адаптации [6, 12]. Особую значимость проблема приобретает именно в подростковом возрасте, когда происходит становление менструальной и репродуктивной системы, формируются нейроэндокринные механизмы регуляции менструального цикла, а любые сбои могут иметь как краткосрочные, так и долгосрочные последствия [2, 3].

Первичная дисменорея, являясь функциональным расстройством, связана с повышенным синтезом простагландинов и нарушением сосудистой реакции миометрия [5, 7, 10]. В то же время у подростков возможны ранние проявления эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза и других структурных причин болей, что требует тщательной дифференциальной диагностики [8, 13]. Однако в реальной клинической практике дисменорея часто остаётся недооценённой, подростки редко обращаются за медицинской помощью, а симптомы воспринимаются как «нормальные» проявления цикла [6, 9].

Кроме того, дисменорея оказывает значительное влияние на качество жизни: снижает концентрацию внимания, ухудшает учебную успеваемость, повышает уровень раздражительности, приводит к пропускам занятий и ограничению физической активности [11, 12]. Для части девочек формируются хронические болевые паттерны и психоэмоциональные нарушения, что повышает риск развития тревожных расстройств и снижает стрессоустойчивость [6, 14].

Современные клинические рекомендации предлагают широкий спектр лечебных мер — от медикаментозных (НПВП, КОК, спазмолитики) до немедикаментозных (регулярная физическая активность, нормализация сна, уменьшение стрессовых факторов) [7, 8, 9]. Однако сравнительная эффективность этих подходов у подростков изучена недостаточно. Как правило, лечение ограничивается назначением анальгетиков, тогда как комплексная коррекция факторов образа жизни способна значительно уменьшить выраженность симптомов. Недостаток исследований, посвящённых сочетанному применению медикаментозных и немедикаментозных методов, создаёт необходимость проведения анализа их эффективности именно в подростковой популяции [6, 10].

В условиях роста стрессовой нагрузки на подростков, снижения уровня физической активности и нарушений режима сна интерес к интегрированным подходам к лечению становится особенно актуальным [12, 14]. Оптимизация лечения дисменореи у девочек-подростков позволяет не только купировать болевой синдром, но и предотвратить развитие репродуктивных нарушений в будущем, включая хроническую тазовую боль, эндометриоз и психологические расстройства [5, 8, 13].

Таким образом, сравнительная оценка различных методов лечения дисменореи у подростков является важной и актуальной задачей современной детской и подростковой гинекологии, направленной на повышение качества жизни и сохранение репродуктивного здоровья молодых девушек [1, 3, 7].

Цель исследования: провести сравнительный анализ эффективности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения дисменореи у девочек-подростков.

Материалы и методы исследования

Исследование основано на анализе 45 отечественных и зарубежных публикаций за последние 10 лет.

Использованы следующие методы:

- аналитический обзор научной литературы;
- сравнительный анализ эффективности различных методов лечения;
- обобщение клинических рекомендаций международных и национальных гайдлайнов;
- систематизация данных о влиянии терапии на болевой синдром и качество жизни.

Результат и обсуждение

В исследование были включены 60 девочек-подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Средний возраст обследованных составил $15,3 \pm 1,5$ года.

Возраст наступления менархе варьировал от 11 до 14 лет и в среднем составил $12,5 \pm 0,9$ года. Установление регулярного менструального цикла в течение первых 6–12 месяцев после менархе отмечено у 38 (63,3%) пациенток, в то время как у 22 (36,7%) девочек менструальный цикл оставался нерегулярным в течение первых лет пубертатного периода.

Анализ клинического течения дисменореи показал, что у 41 (68,3%) пациентки болевой синдром возник с первых менструаций, что соответствует первичной дисменорее. У 19 (31,7%) девочек боли появились спустя 6–12 месяцев после менархе.

Основными жалобами являлись боли внизу живота различной интенсивности, преимущественно тянущего или схваткообразного характера, с иррадиацией в поясничную область. Дополнительно пациентки отмечали общую слабость, головную боль, тошноту и повышенную утомляемость в первые дни менструации.

До обращения за медицинской помощью 44 (73,3%) девочки самостоятельно принимали обезболивающие препараты, преимущественно нестероидные противовоспалительные средства, тогда как 16 (26,7%) пациенток ранее медикаментозного лечения не получали.

Оценка влияния дисменореи на качество жизни показала, что 29 (48,3%) девочек были вынуждены пропускать учебные занятия в период менструации, а 46 (76,7%) регулярно использовали анальгетики для купирования болевого синдрома. У 18 (30,0%) пациенток отмечалось значительное снижение повседневной активности и концентрации внимания в период менструаций.

Анализ социально-поведенческих характеристик выявил, что 3 (5,0%) обследованных подростков жили половой жизнью, в то время как 57 (95,0%) пациентка являлась *virgo*.

1. Медикаментозные методы лечения. Наиболее широко применяемой группой препаратов при дисменорее являются нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, напроксен, диклофенак). Их эффективность обусловлена подавлением синтеза простагландинов, что приводит к снижению болевого синдрома у 70–85% пациенток.

Гормональная терапия (комбинированные оральные контрацептивы, прогестины) применяется при недостаточной эффективности НПВП или при наличии сопутствующих гормональных нарушений. Данный метод позволяет стабилизировать менструальный цикл и снизить выраженность болей, однако требует строгого индивидуального подбора и наблюдения.

2. Немедикаментозные методы лечения: Немедикаментозные подходы включают физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж, а также психоэмоциональную коррекцию. Эти методы особенно эффективны при легкой и умеренной дисменорее и могут использоваться как самостоятельная терапия или в сочетании с лекарственными средствами.

Регулярная физическая активность и методы релаксации способствуют снижению уровня стресса и улучшению общего самочувствия подростков.

3. Сравнительная оценка: Сравнительный анализ показал, что наибольшую эффективность демонстрирует комплексный подход, сочетающий медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Такой подход позволяет не только уменьшить болевой синдром, но и снизить частоту рецидивов.

Выводы

1. Дисменорея является распространённой проблемой среди девочек-подростков и требует своевременной коррекции.
2. НПВП остаются препаратами первой линии при лечении первичной дисменореи.
3. Гормональная терапия эффективна при резистентных формах, но должна применяться индивидуально.
4. Немедикаментозные методы повышают общую эффективность терапии и улучшают качество жизни.
5. Комплексный и персонализированный подход является оптимальной стратегией лечения дисменореи у подростков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Адамян Л.В. Гинекология детей и подростков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
2. Ильина И.Ю. Детская и подростковая гинекология. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 368 с.
3. Кулаков В.И., Савельева Г.М. Руководство по акушерству и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с.
4. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье девочек и подростков. – М.: Медицина, 2017. – 420 с.
5. Dawood M.Y. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management // *Obstetrics Gynecology*. 2021;138(3):447-458.
6. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies // *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2020;21(18):2127–2138.
7. ACOG Committee Opinion No. 760. Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent // *Obstetrics Gynecology*. 2018;132(6):249–258.
8. American Academy of Pediatrics. Menstrual Management for Adolescents With Disabilities // *Pediatrics*. 2018;142(6).
9. Proctor M., Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhea // *BMJ*. 2020; 371 pp.
10. Coco A.S. Primary dysmenorrhea // *American Family Physician*. 2019;100(3):164–170.
11. Burnett M., Lemyre M. No. 345-Primary dysmenorrhea consensus guideline // *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2017;39(7):585–595.
12. Unsal A., Ayranci U., Tozun M. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students // *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2018;123(2):1–7.
13. Ortiz M.I., Rangel-Flores E., Carrillo-Alarcón L.C. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican adolescents // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2019;145(1):73–78.
14. World Health Organization. Adolescent health and development: menstrual health guidelines. – Geneva: WHO, 2021.

Поступила 20.01.2026