

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Эльвира Вячеславовна Макаричева, Мария Степановна Бургуван

*Казанский государственный медицинский университет,
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: emakaricheva@mail.ru, maria.ru97@mail.ru*

Реферат

Проведён анализ литературы о взаимосвязи психологических особенностей с возникновением и течением первичной дисменореи. Кроме того, освещена взаимосвязь данного заболевания с психическими симптомами, в том числе вероятность возникновения и коморбидность наиболее распространённых психических симптомов на фоне длительного болевого синдрома. Приведены данные об эффективности психотерапии и психокоррекции в лечении первичной дисменореи.

Ключевые слова: первичная дисменорея, психологические особенности, психотерапия, психокоррекция.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH PRIMARY DYSMENORRHEA (LITERATURE REVIEW)

Elvira V. Makaricheva, Maria S. Burguvan

Kazan State Medical University, 420012, 49 Butlerov str.,
Kazan, e-mail: emakaricheva@mail.ru, maria.ru97@mail.ru

Abstract

The analysis of the literature on the relationship of psychological characteristics with the onset and course of primary dysmenorrhea is carried out. In addition, the relationship of this disease with mental symptoms is discussed, including the likelihood of emergence and comorbidity of the most common mental symptoms against the background of prolonged pain syndrome. The results on the effectiveness of psychotherapy and psychocorrection in the treatment of primary dysmenorrhea are presented.

Keywords: primary dysmenorrhea, psychological characteristics, psychotherapy, psychocorrection.

Дисменорея — гинекологическое заболевание, представляющее собой циклический патологический процесс, при котором в дни менструации у пациентки появляются боли в нижней части живота, сопровождающиеся широким рядом сопутствующих вегетативных, эмоционально-психических симптомов [1, 2].

Данное заболевание занимает одну из лидирующих позиций по распространённости среди женщин молодого возраста [3, 4]. В результате множества проведённых исследований было установлено, что 92% менструирующих женщин

отмечают минимум один эпизод дисменореи, а треть женщин, страдающих дисменореей, ежемесячно нетрудоспособны в течение 1–5 дней [5]. Дисменорея — лидирующая причина пропусков занятий школьницами и временной нетрудоспособности молодых нерожавших женщин, так как ювенильная дисменорея встречается с частотой до 90% [6–11].

В США около 5 млн молодых женщин страдают данным нарушением. Большинство из них испытывают интенсивную боль, а 10% не в состоянии работать в течение некоторого времени ежемесячно [12]. Результаты исследований, проведённых отечественными авторами, показывают, что на сегодняшний день частота дисменореи у женщин в возрасте 14–44 лет составляет 43–90%, из них 10% нетрудоспособны от нескольких часов до 1–4 дней, причём статистически учитывают только те случаи дисменореи, которые снижают нормальный уровень активности женщины или требуют медицинского вмешательства [4, 8, 13, 14].

Первые упоминания о дисменорее принадлежат Гиппократу. Он считал, что первичная дисменорея связана с обструкцией цервикального канала и нарушением оттока менструальной крови. Эта теория просуществовала века, и только в прошлом столетии было установлено, что ни расширение шейного канала, ни кюретаж полости матки не приводят к облегчению менструальных болей [15]. Затем взгляд на причину возникновения дисменореи прогрессивно менялся. Болезненные менструации начали связывать, в том числе, с психосоматическими нарушениями, что было обусловлено частым развитием при циклическом болевом синдроме депрессивных или тревожных состояний [14].

Проведённый нами анализ литературы, посвящённой изучению первичной дисменореи, показал, что лишь есть относительно небольшое количество работ о психосоматической составля-

ющей диагноза. В большинстве существующих исследований как отечественных, так и зарубежных авторов рассматривают данный диагноз исключительно с точки зрения гинекологического заболевания, где теория простагландиновых нарушений остаётся передовой в вопросе этиологии данного расстройства. Однако, несмотря на действенность разработанных, согласно вышеописанной теории, схем лечения, о которых сказано в многочисленных источниках, всё ещё сохраняется не до конца изученный пласт теорий, подтверждающих необходимость рассматривать дисменорею как мультидисциплинарную проблему.

Также проведённый анализ показал, что психосоматическая составляющая данного заболевания может быть обусловлена множеством различных факторов, таких как индивидуальные психологические особенности женщины и т.п. [16]. Так, наблюдения С.П. Синчихина показали, что дисменорея часто развивалась у девушек и молодых женщин, профессиональная деятельность которых связана со значительным нервно-психическим напряжением. На взаимосвязь дезадаптации и нарушений менструального цикла указывает и исследование, проведённое Н.А. Тювиной [16, 17]. В подтверждение этому свидетельствуют результаты исследования, обнаружившего у девушек, страдающих первичной дисменореей, микросоциальную и личностную дезадаптацию [18].

Некоторые исследователи установили, что возникновению дисменореи предшествуют стрессовые ситуации (физические и психические травмы, умственные и физические перегрузки и др.) [19–21].

Так, исследование, направленное на изучение психосоматической составляющей первичной дисменореи и её взаимосвязи с возрастом, показало, что преобладающее число женщин, страдавших первичной дисменореей, имели в анамнезе психотравмирующую ситуацию, которая по времени совпала с периодом препубертата. У данных пациенток была высокая степень стрессовой нагрузки и, как следствие, высокий риск физической реакции на стресс [22].

Анализ существующих исследований, посвящённых психологическому стрессу и совладающему поведению, показывает возможное влияние дистресса на возникновение и усугубление течения множества заболеваний. В ходе одного

из исследований Т.А. Кононовой были получены данные о том, что большинство обследуемых девушек с диагнозом «первичная дисменорея» также имеют высокий уровень стресса, что свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта. По мнению автора, данная ситуация носит «групповой характер» [23].

Примером выступает исследование, которое подтвердило, что у девочек, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в детских домах и интернатах, достоверно чаще встречается дисменорея по сравнению с девочками, проживающими в полноценных семьях и обучающимися в общеобразовательных школах [24].

Некоторые авторы отмечают, что как количество стрессовых факторов различной интенсивности и длительности, так и особенности личности, и способы совладания со стрессом способствуют переходу механизмов адаптации организма из защитных в повреждающие, становясь основой или составляющей частью развития патологического процесса [25, 26].

Исследование ценностной сферы показало, что для обследуемых характерно игнорирование ценностей и интересов других на фоне предпочтения собственных потребностей и излишнее акцентирование внимания на своём здоровье. Большинство девушек предпочитают поиск социальной поддержки как основной способ справиться с субъективно переживаемой стрессовой ситуацией. Полученные данные свидетельствуют о наличии конфликта между имеющимися ценностями и совладающим поведением, что приводит к эмоционально-психическому напряжению и усилению психосоматического дискомфорта [23].

Одно из исследований, посвящённое системе отношений девушек с дисменореей, установило, что для них характерны такие особенности, как сниженные самоуважение и аутосимпатия с тенденцией к самоуничижению. Корреляционный анализ данного исследования показал, что для девушек с дисменореей такое понятие семантического пространства, как «Боль», имеет актуальное значение и тесно взаимосвязано с самоотношением. А конотативное значение «Я» отличается большей волевой направленностью в сравнении со здоровыми девушками [27].

Существенную роль в этиопатогенезе дисменореи играют факторы, ассоциирующиеся с восприимчивостью к боли [28]. Немаловажное

значение имеет негативная оценка менструации, особенно если эта оценка высказывается в семье: девочка, зная о болезненных менструациях живущей рядом взрослой женщины, с большой степенью вероятности будет страдать дисменореей вне зависимости от того, являются ли они кровными родственниками [29, 30].

Интенсивность болевого ощущения также зависит от множества факторов: типа вегетативной нервной деятельности, психологического настроя, эмоционального фона, обстановки [31].

В ряде других исследований существующие данные дополняются тем, что дисменорея возникает вследствие провоцирующего влияния психотравмирующих факторов на определённом преморбидном фоне [32].

Примером служит исследование Р.Ф. Насыровой и соавт., обнаружившее у девушек, страдающих первичной дисменореей, в подавляющем большинстве сочетание различных психотравмирующих факторов, пролонгированных по времени. Личностные особенности обследуемых пациенток характеризовались наличием выраженного тревожного радикала, что демонстрировало наличие невротического конфликта. Кроме того, у обследуемых были зарегистрированы высокие показатели реактивной тревоги.

Таким образом, полученные данные показали избирательную чувствительность и предрасположенность к стрессорным воздействиям. Притом в результате проведённого исследования установлено, что у пациенток пубертатного возраста (по определению Всемирной организации здравоохранения) чаще встречались невротические реакции, а у женщин раннего репродуктивного возраста преобладали стойкие невротические состояния.

При проведении синдромальной оценки психических нарушений установлено, что в структуре невротических расстройств у пациенток пубертатного возраста преобладали тревожные, а затем по распространённости следовали депрессивные и астенические проявления. Были также определены диссоциативные, фобические и ипохондрические синдромы. Сочетание синдромов обнаружено у трети обследованных женщин этой возрастной категории. При рассмотрении синдромального ранга невротических расстройств у женщин с дисменореей в раннем репродуктивном возрасте обращает на себя внимание то обстоятельство,

что по распространённости на первое место выходили депрессивные состояния, затем следовали тревожные и астенические. Следует отметить, что частота ипохондрических нарушений у обследованных раннего репродуктивного возраста возрастала по сравнению с более молодыми пациентками. Коморбидность психопатологических синдромов диагностирована приблизительно у половины пациенток с первичной дисменореей в раннем репродуктивном возрасте [22].

Кроме того, выявлена связь между наличием тревожных, депрессивных расстройств, расстройств вегетативной нервной системы. Для первичной тяжёлой дисменореи характерны выраженные проявления психовегетативного синдрома, отличающиеся значимой субъективной оценкой интенсивности боли. Первичная тяжёлая дисменорея, вероятно, является «жёлтым флажком» психосоциального неблагополучия пациентки [33].

О значительном психологическом дискомфорте, эмоциональной и невротической отягощённости состояния обследованных больных свидетельствуют и данные, полученные в ходе исследования Н.Т. Ушаковой и соавт., которое также выявило наличие тревожно-депрессивных невротических расстройств у обследуемых. В дополнение к этому исследованию выступают результаты исследования, проведённого Н.А. Тювиной и соавт., которые также показали тесную связь между депрессией и нарушениями менструального цикла и доказали их взаимное влияние [17, 34].

Циклическая боль приводит к замкнутому кругу — ожидание боли вызывает повышение уровня стресса и понижение болевого порога, а это в свою очередь ведёт к большей восприимчивости боли и большей её интенсивности, что снова приводит к стрессу [7].

Ряд авторов обращают внимание на то обстоятельство, что одним из пусковых механизмов дисменореи могут быть гормональные изменения, развивающиеся на фоне эмоциональных расстройств, вызванных стрессом [35–38].

На сегодняшний день лечение первичной дисменореи не ограничивается фармакологической терапией и включает, в том числе, психотерапию и психокоррекцию, дающие положительный результат. Есть исследование, подтвердившее положительный опыт исполь-

зования групп поддержки и социальных сетей, которые через специализированные сайты интернета объединяют больных, испытывающих боль, помогая им оказывать друг другу эмоциональную поддержку [39].

Ряд других авторов сообщают об эффективности психотерапии, воздействующей на реактивный компонент боли в комплексном лечении дисменореи, цель которой заключается в устранении страха боли перед очередной менструацией ввиду постепенного развития «синдрома ожидания». Пациенткам этой категории перед началом ожидаемой менструации можно назначить анксиолитики и антидепрессанты [40, 41].

Кроме того, проведенный «нейрофармакологический» анализ в ходе одного из исследований, показавший увеличение эффективности лечебных мероприятий на фоне приёма антидепрессантов у женщин, переживших витальный стресс, позволяет предположить вовлечение моноаминовых систем головного мозга в формирование данной гинекологической патологии [42].

Таким образом, существующие литературные данные не в полной мере отражают проблему первичной дисменореи с точки зрения этиологии, патогенеза и, соответственно, имеющихся возможностей терапии и коррекции. В связи с этим сохраняется необходимость проведения мультидисциплинарных исследований, которые дадут возможность специалистам разного профиля дополнить существующие схемы лечения с применением психотерапевтических и психокоррекционных мер, что может в конечном итоге привести к улучшению микро- и макросоциальной среды женщины, снизить частоту нетрудоспособности и повысить качество жизни пациенток.

Участие авторов. Э.В.М. — руководитель работы, проводила анализ литературных источников; М.С.Б. отвечала за подбор литературы по теме, проводила анализ литературных источников.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Конфликт интересов по представленной статье, отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ayan M., Sogut E., Tas U. et al. Pain levels associated with renal colic and primary dysmenorrhea: a prospective controlled study with objective and subjective outcomes. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2012; 286: 403–409.

2. Pitangui A.C., Gomes M.R., Lima A.S. et al. Menstruation disturbances: prevalence, characteristics, and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. *Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2013; 26: 148–152.

3. Кузнецова И.В., Подзолкова Н.М. Дисменорея: дюфастон в комплексе лечебных воздействий. *Трудный пациент.* 2004; 2 (2): 29–35. [Kuznetsova I.V., Podzolkova N.M. Dysmenorrhea: dyufaston in a complex of therapeutic effects. *Trudnyu patsient.* 2004; 2 (2): 29–35. (In Russ.)]

4. Джобавва Э.М., Логинова К.Б. Дисменорея. Современный взгляд на этиопатогенез и терапию в практике акушера-гинеколога. *Акушерство и гинекология.* 2014; 11: 22–27. [Dzhobava Eh.M., Loginova K.B. Dysmenorrhea. Modern view of etiopathogenesis and therapy in the practice of an obstetrician-gynecologist. *Akusherstvo i ginekologiya.* 2014; 11: 22–27. (In Russ.)]

5. Симпозиум «Болевой синдром в практике акушера-гинеколога: современный взгляд на проблему». Эффективная фармакотерапия. *Акушерство и гинекология.* 2012; 3: 46–52. [Simpozium “Pain syndrome in the practice of an obstetrician-gynecologist: a modern view of the problem”. *Ehffektivnaya farmakoterapiya. Akusherstvo i ginekologiya.* 2012; 3: 46–52. (In Russ.)]

6. Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф., Хайруллина Ф.Л. Комплексное лечение дисменореи у девушек-подростков. *Вестн. Башкирского гос. мед. ун-та.* 2014; 2: 34–38. [Nasyrova S.F., Badretdinova F.F., Khayrullina F.L. Complex treatment of dysmenorrhea in adolescent girls. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta.* 2014; 2: 34–38. (In Russ.)]

7. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Дисменорея: алгоритм лечения. *Гинекология.* 2006; 8 (2): 33–35. [Prilepskaya V.N., Mezhevitinova E.A. Dysmenorrhea: treatment algorithm. *Ginekologiya.* 2006; 8 (2): 33–35. (In Russ.)]

8. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Дисменорея (в помощь практическому врачу). *Гинекология.* 2001; 6 (3): 215–218. [Prilepskaya V.N., Mezhevitinova E.A. Dysmenorrhea (to help a practitioner). *Ginekologiya.* 2001; 6 (3): 215–218. (In Russ.)]

9. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. *Нестероидные противовоспалительные средства.* Методическое пособие. Смоленск: Смоленская гос. мед. академия. 2003; 23 с. [Strachunskiy L.S., Kozlov S.N. *Non-steroidal anti-inflammatory drugs.* Metodicheskoe posobie. Smolensk: Smolenskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya. 2003; 23 p. (In Russ.)]

10. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Нурофен в лечении первичной дисменореи. *Русский мед. ж.* 2002; 10 (7): 34–37. [Tikhomirov A.L., Lubnin D.M. Nurofen in the treatment of primary dysmenorrhea. *Russkiy meditsinskiy zhurnal.* 2002; 10 (7): 34–37. (In Russ.)]

11. Уварова Е.В., Ткаченко Н.М., Гайнова И.Г., и др. Лечение дисменореи у девушек препаратом «Логест». *Гинекология.* 2001; 3 (3): 99–101. [Uvarova E.V., Tkachenko N.M., Gaynova I.G. et al. Treatment of dysmenorrhea in girls with the drug “Logest”. *Ginekologiya.* 2001; 3 (3): 99–101. (In Russ.)]

12. Marjoribanks J., Proctor M.L., Farquhar C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for primary Dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2003; 4: 51.

13. Межевитинова Е.А., Дисменорея: эффективность применения диклофенака калия. *Гинекология.* 2000; 2 (6): 188–193. [Mezhevitinova E.A., Dysmenorrhea: the effectiveness

of the use of diclofenac potassium. *Ginekologiya*. 2000; 2 (6): 188–193. (In Russ.)]

14. Межевитинова Е.А., Абакарова П.Р., Мгерян А.Н. Дисменорея с позиции доказательной медицины. ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова Минздрава России, г. Москва. *Consil. Med.* 2014; 06: 83–87. [Mezhevitinova E.A., Abakarova P.R., Mgeryan A.N. Dysmenorrhea from the perspective of evidence-based medicine. FGBU Nauchnyy tsentr akusherstva, ginekologii i perinatologii im. akad. V.I. Kulakova Minzdrava Rossii, g. Moskva. *Consilium Medicum*. 2014; 06: 83–87. (In Russ.)]

15. Tabibzadeh S. Human endometrium: an active site of cytokine production and action. *Endocr. Rev.* 1991; 12: 272–290.

16. Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Сувернева А.А., Какурин В.И. Дисменорея — современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику, клинику и лечение (обзор литературы). *Астраханский мед. ж.* 2010; 5 (1): 35–43. [Sinchikhin S.P., Mamiev O.B., Suverneva A.A., Kakurin V.I. Dysmenorrhea — a modern view of the etiology, pathogenesis, diagnosis, clinic and treatment (literature review). *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2010; 5 (1): 35–43. (In Russ.)]

17. Тювина Н.А., Воронина Е.О., Балабанова В.В., Гончарова Е.М. Взаимосвязь и взаимовлияние менструально-генеративной функции и депрессивных расстройств у женщин. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018; 10 (2): 45–51. [Tyuvina N.A., Voronina E.O., Balabanova V.V., Goncharova E.M. The relationship and interaction of menstrual — generative function and depressive disorders in women. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika*. 2018; 10 (2): 45–51. (In Russ.)]

18. Хрулёва Г.Х., Тухватуллина Л.М. Психоэмоциональная характеристика больных первичной дисменореей пубертатного периода. *Казанский мед. ж.* 2007; 88 (3): 278–280. [Khruleva G.Kh., Tukhvatullina L.M. Psychoemotional characteristics of large primary dysmenorrhea during puberty. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2007; 88 (3): 278–280. (In Russ.)]

19. Абакарова П.Р., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Возможности микродозированного препарата Линдинет в терапии первичной дисменореи. *РМЖ*. 2005; 13 (17): 1119–1122. [Abakarova P.R., Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N. Possibilities of microdosing the drug Lindinet in the treatment of primary dysmenorrhea. *RMZH*. 2005; 13 (17): 1119–1122. (In Russ.)]

20. Лакритц Р.М., Вайнберг П.К. *Гинекологические нарушения*. Под ред. К.Дж. Пауэрстейна. М.: Медицина. 1985; 91–101. [Lakritts R.M., Vaynberg P.K. *Gynecological disorders*. Pod red. K.Dzh. Pauhrsteyna. M.: Meditsina. 1985; 91–101. (In Russ.)]

21. Уварова Е.В. Нестероидные противовоспалительные препараты в комплексе лечебных и профилактических воздействий у больных с первичной и вторичной дисменореей. *РМЖ*. 2005; 13 (17): 1146–1150. [Uvarova E.V. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in a complex of therapeutic and prophylactic effects in patients with primary and secondary dysmenorrhea. *RMZH*. 2005; 13 (17): 1146–1150. (In Russ.)]

22. Насырова Р.Ф., Сотникова Л.С. Формирование психических расстройств при дисменорее в раннем репродуктивном возрасте. *Бюлл. сибирской мед.* 2009; 4: 47–51. [Nasyrova R.F., Sotnikova L.S. Formation of mental disorders in dysmenorrhea in early reproductive age. *Byulleten' sibirskoy meditsiny*. 2009; 4: 47–51. (In Russ.)]

23. Кононова Т.А., Рустанович Ю.Г. Роль психологического сопровождения в лечении девушек-подростков с дисменореей. *Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодёжи*. Коротинские чтения. Сборник трудов 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Под ред. А.С. Симаходского, В.П. Новиковой, М.Ф. Ипполитовой. СПб.: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины» (Санкт-Петербург). 2018; 70–76. [Kanonova T.A., Rustanovich Yu.G. *The role of psychological support in the treatment of adolescent girls with dysmenorrhea. Sovremennye problemy podrostkovoy meditsiny i reproductivnogo zdorov'ya molodezhi*. Korotinskiye chteniya. Sbornik trudov 2-y Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Pod red. A.S. Simakhodskogo, V.P. Novikovoy, M.F. Ippolitovoy. SPb.: Sankt-Peterburgskiy obshchestvennyy fond "Podderzhka meditsiny" (Sankt-Peterburg). 2018; 70–76. (In Russ.)]

24. Артымук Н.В., Пискунова Г.В., Николаева Л.Б., Зуева Г.П. Репродуктивный потенциал девочек, оставшихся без попечения родителей. *Acta Biomed. Sci.* 2005; 5: 7–9. [Artyumuk N.V., Piskunova G.V., Nikolaeva L.B., Zueva G.P. Reproductive potential of girls without parental care. *Acta Biomedica Scientifica*. 2005; 5: 7-9. (In Russ.)]

25. Исаев Д.Н. *Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей*. СПб.: Речь. 2005; 400 с. [Isaev D.N. *Emotional stress, psychosomatic and somatic disorders in children*. SPb.: Rech'. 2005; 400 p. (In Russ.)]

26. Голованевская В.И. Характер я-концепции и предпочтение стратегий совладающего поведения. *Вестн. Московского ун-та. Психология*. 2003; 14 (4): 30–36. [Golovanevskaya V.I. The nature of the self-concept and preference for coping strategies. *Vestnik Moskovskogo un-ta. Psikhologiya*. 2003; 14 (4): 30–36. (In Russ.)]

27. Кацнельсон Ю.В., Нотова С.В., Болдырева Т.А. Особенности системы отношений у девушек с дисменореей. *Фундаментал. исслед.* 2013; 2 (1): 72–78. [Katsnel'son Yu.V., Notova S.V., Boldyreva T.A. *Features of the system of relationships in girls with dysmenorrhea. Fundamental'nye issledovaniya*. 2013; 2 (1): 72–78. (In Russ.)]

28. Michala L., Creighton S. Adolescent gynaecology. *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.* 2011; 21 (5): 123–128.

29. Czinkan T., Szabo S. Evaluation of no-spa in the treatment of obstetric and gynecological cases. *Med. Univ.* 1971; 22 (4): 189–192.

30. Maklari L., Tury P. No-spa in the oxyological practice for the treatment of abdominal spastic conditions and acute cardiovascular cases. *Ther. Hung.* 1989; special iss.: 3–20.

31. Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф., Зиганшин А.М., Кулавский Е.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья у девушек-подростков с первичной дисменореей. *Мед. вестн. Башкортостана*. 2017; 5 (71): 42–46. [Nasyrova S.F., Badretdinova F.F., Ziganshin A.M., Kulavskiy E.V. Prevention of reproductive health disorders in adolescent girls with primary dysmenorrhea. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana*. 2017; 5 (71): 42–46. (In Russ.)]

32. Микиртумов Б.Е. *Нервно-психические нарушения при функциональных расстройствах менструального цикла в пубертатном возрасте*. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. СПб. 1988; 39 с. [Mikirtumov B.E. *Neuropsychic disorders in*

functional disorders of the menstrual cycle at puberty. Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. SPb. 1988; 39 p. (In Russ.)]

33. Сергеева С.П., Александров Л.С. Тревога, депрессия и вегетативные нарушения у женщин с дисменореей. *Рос. ж. боли*. 2017; 1 (52): 80–81. [Sergeeva S.P., Aleksandrov L.S. Anxiety, depression, and autonomic disorders in women with dysmenorrhea. *Rossiyskiy zhurnal boli*. 2017; 1 (52): 80–81. (In Russ.)]
34. Ушакова Н.Т., Цогоев А.С., Цаллагова Л.В. и др. Современный подход к комплексной терапии первичной дисменореи. *ВНМТ*. 2012; 1: 137–138. [Ushakova N.T., Tsogoev A.S., Tsallagova L.V. et al. A modern approach to the treatment of primary dysmenorrhea. *VNMT*. 2012; 1: 137–138. (In Russ.)]
35. Линде В.А., Татарова Н.А. *Предменструальный синдром*. СПб.: Гиппократ. 2005; 216 с. [Linde V.A., Tatarova N.A. *Premenstrual syndrome*. SPb.: Gippokrat. 2005; 216 p. (In Russ.)]
36. Серов В.Н., Прилепская В.Н. *Гинекологическая эндокринология*. М.: МЕДпресс-информ. 2008; 528 с. [Serov V.N., Prilepskaya V.N. *Gynecological endocrinology*. М.: MEDpress-inform. 2008; 528 p. (In Russ.)]
37. Duvan C.I., Cumaoglu A., Turhan N.O. et al. Oxidant/antioxidant status in premenstrual syndrome. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2010; 177: 211–219.
38. Zhukov I., Ptáček R., Raboch J. et al. Premenstrual dysphoric disorder-review of actual findings about mental disorders related to menstrual cycle and possibilities of their therapy. *Prague Med. Rep*. 2010; 111 (1): 12–24.
39. Eccleston C., Williams A.C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Syst. Rev*. 2009; 2: CD007407. DOI: 10.1002/14651858.CD007407.pub2.
40. Лихачёв В.К. *Практическая гинекология с неотложными состояниями*. М.: МИА. 2013; 22 с. [Likhachev V.K. *Practical gynecology with urgent conditions*. М.: MIA. 2013; 22 p. (In Russ.)]
41. Краснопольский В.И., Серова О.Ф., Туманова В.А., Зароценцева Н.В. Патогенетическое обоснование лечения дисменореи. *Вопр. акушерства и гинекол*. 2004; 3 (6): 20–25. [Krasnopol'skiy V.I., Serova O.F., Tumanova V.A., Zarotsentseva N.V. Pathogenetic rationale for the treatment of dysmenorrhea. *Voprosy akusherstva i ginekologii*. 2004; 3 (6): 20–25. (In Russ.)]
42. Балабан И.В., Пятибрат Е.Д., Прошин С.Н. и др. Механизм нарушения фертильности у женщин-военнослужащих в экстремальных условиях локальных конфликтов и патогенетические методы их коррекции. *Педиатр*. 2015; 6 (4): 39–44. [Balaban I.V., Pyatibrat E.D., Proshin S.N. et al. The mechanism of impaired fertility in female military personnel in extreme conditions of local conflicts and pathogenetic methods of their correction. *Pediatr*. 2015; 6 (4): 39–44. (In Russ.)] DOI: 10.17816/PED6439-44.

Поступила 10.09.2020; принята в печать 05.11.2020.