

Дисменорея: патогенетически обоснованные возможности терапии



От 41 до 91,5%
молодых женщин школьного
и студенческого возраста
страдают дисменореей



До 29%
девочек, страдающих
дисменореей, испытывают
сильную боль



600 млн часов
пропусков занятий
или работы могут стать
последствием дисменореи

Патогенез дисменореи

Основные простагландины,
участвующие в патогенезе дисменореи, –
это ПГФ2а/ПГЕ2, которые

в высоких концентрациях содержатся
в менструальной крови, эндометрии,
миометрии и системном кровотоке

ПГЕ2а напрямую участвует
в сужении сосудов, вызывает
сокращения матки

Наиболее распространенные симптомы дисменореи:

- спазмы в животе
- головные боли
- тошнота, рвота
- потливость или тремор

Симптомы возникают в начале
менструального цикла и наиболее
выражены в течение

Это вызывает
гипоксию в матке,
что может
способствовать

Фармакотерапия

Наиболее устоявшиеся методы
лечения первичной дисменореи –
анальгетики, НПВС

- особенно эффективны для
облегчения спазмов, связанных
с дисменореей
- анальгетики оказывают прямое
анальгезирующее действие на ЦНС

ишемическим изменениям

накоплению анаэробных метаболитов,
стимулирующих болевые рецепторы



ТРИГАН-Д® ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ
ПРИ БОЛЯХ И СПАЗМАХ
дицикловерин 20 мг + парацетамол 500 мг

ТРИГАН-Д

Парацетамол, 500 мг

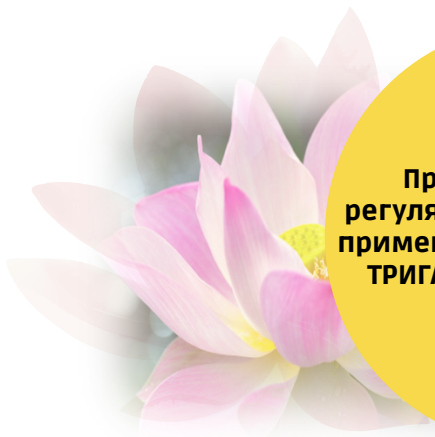
- ✓ анальгетик для купирования боли¹

+

Дицикловерин, 20 мг

- ✓ миотропное, спазмолитическое действие¹
- ✓ способствует устранению спазма гладкой
мускулатуры¹

Результаты клинического исследования эффективности ТРИГАН-Д при первичной дисменорее (2021)²



При
регулярном
применении
ТРИГАН-Д

1

снижается интенсивность
боли

2

уменьшается суточная доза
до 1 таблетки в день

3

нормализуется самочувствие,
настроение и повышается активность