

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
MEDICINOS FAKULTETAS
FIZIOLOGIJOS IR FARMAKOLOGIJOS INSTITUTAS

NERINGA GRYBAUSKAITĖ

**DISMENORĖJOS APRAIŠKŲ IR GYDYMO YPATUMAI LIETUVOS
STUDENČIŲ TARPE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė
Lekt. Renata Sveikatiene

KAUNAS, 2020

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PADĖKA.....	5
INTERESŲ KONFLIKTAS	5
ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS.....	5
SANTRUMPOS	6
ĮVADAS.....	7
DARBO TIKSLAS	8
DARBO UŽDAVINIAI	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Dismenorėja ir jos patogenezė	9
1.2. Dismenorėjos epidemiologija	11
1.3. Dismenorėjos gydymo gairės	11
1.6. Dismenorėjos daroma įtaka gyvenimo kokybei	14
2. TYRIMO METODIKA	16
2.1. Tyrimo planavimas	16
2.2. Tyrimo objektas	16
2.3. Tiriamųjų atranka (populiacija, imtis)	16
2.4. Tyrimo metodai	16
2.5. Duomenų analizės metodai	17
2.6. Tyrimo hipotezės	17
3. REZULTATAI	19
4. REZULTATŲ APTARIMAS	30
5. IŠVADOS.....	32
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	33
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	34
8. PRIEDAI.....	40

SANTRAUKA

Neringos Grybauskaitės magistro baigiamasis darbas „Dismenorėjos apraiškų ir gydymo ypatumai Lietuvos studentėlių tarpe“/mokslinis vadovas lekt. Renata Sveikatiėnė; Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Medicinos fakulteto, Fiziologijos ir Farmakologijos institutas. – Kaunas.

Tikslas. Įvertinti dismenorėjos paplitimą Lietuvos studentėlių tarpe, žinias apie gydymosi metodus, farmakoterapiją, skausmingų menstruacijų daromą įtaką jų studijų kokybei bei kasdieniui veiklai.

Metodai. Retrospektyvinis momentinis tyrimas buvo atliktas internetinių apklausų portale. Iš viso tyrimo metu buvo apklausta 101 studentė. Duomenys buvo renkami naudojant validuotą anoniminę 25 klausimų anketą.

Rezultatai. Pirminės dismenorėjos paplitimas siekia 74,3%. Daugiau nei pusė apklaustų studentėlių (62,4%) menstruacijų skausmus patiria kiekvieną mėnesį. Tik nedidelė dalis jų (4,22%) dėl dismenorėjos konsultavosi su ginekologu. Didžioji dalis studentėlių (47,9%) vaistus pasirenka savo nuožiūra. Daugiau nei pusė dismenorėja besiskundžiančių studentėlių (77,46%) vaistus vartoja menstruacijų metu tik prireikus. Dažniausiai moterys renkasi nesteroidinius vaistus nuo uždegimo. Daugiau nei pusė studentėlių (57,8 %) dėl stipraus skausmo praleido užsiėmimus universitete.

Išvados. Pirminės dismenorėjos paplitimas studentėlių tarpe rodo, jog tai dažna ginekologinė problema. Studentės linkusios savarankiškai pasirinkti vaistus, retai konsultuojasi su ginekologais. Dismenorėja nepalankiai veikia gyvenimo kokybę, kasdienę veiklą, socialinį aktyvumą.

SUMMARY

Master thesis of Neringa Grybauskaitė „Signs and symptoms of dysmenorrhea manifestations and treatment among Lithuanian students“/ scientific executive lect. Renata Sveikatiënė; Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Institute of Physiology and Pharmacology. – Kaunas.

Objectives. To evaluate the prevalence of dysmenorrhea among Lithuanian female students, their knowledge of treatment methods, pharmacotherapy, the impact of painful menstruation on the quality of their studies and daily activities.

Methods. A retrospective cross-sectional study was conducted on an online survey portal. A total of 101 female students were interviewed during the study. Data were collected using a validated anonymous 25-item questionnaire.

Results. The prevalence of the primary dysmenorrhea is 74.3%. More than half of them (62.4%) experience menstrual pain every month. Only a small proportion of the surveyed students (4.22%) consulted a gynecologist about dysmenorrhea. The majority of students (47.9%) choose medicines at their own discretion. More than half of students with dysmenorrhea (77.46%) use medication during menstruation only when necessary. Most women choose nonsteroidal anti-inflammatory drugs. More than half of the students (57.8%) missed university classes due to severe pain.

Conclusion. The prevalence of primary dysmenorrhea among students indicates that it is a common gynecological problem. Students tend to choose their own medications and rarely consult gynecologists. Dysmenorrhea has a negative impact on quality of life, daily activities, social activity.

PADĖKA

Norėčiau padėkoti savo darbo vadovei lektorei Renatai Sveikatienei už supratingumą, patarimus, kūrybinę laisvę ir lankstų bendradarbiavimą, ruošiant mokslinį tiriamąjį darbą. Specialią padėką norėčiau skirti St. Georg Klinikum Eisenach (Vokietijoje), Ginekologijos klinikos vadovei PD Dr. med. habil. Anke Mothes už patarimus ruošiant šį darbą. Dėkoju Lietuvos sporto, Klaipėdos, Vytauto Didžiojo universitetų „Kūno kultūros ir sporto pedagogikos“ katedrų darbuotojoms už pagalbą, skleidžiant anketą tarp studentų. Fiziologijos ir farmakologijos institutui ir jo vadovui doc. Dr. Arvydui Ūsui už suteiktą galimybę mokslinį tiriamąjį darbą atlikti šiame institute.

INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Moksliniam tyrimui leidimą išdavė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos komitetas, leidimo Nr. BEC-MF350, leidimo išdavimo data 2020.04.27.

SANTRUMPOS

ASR – acetilsalicilo rūgštis (aspirinas);

CMA – chloromadinono acetatas;

FDA – *angl. the Food and Drug Administration* – JAV vaistų ir maisto administracija;

H – hipotezė;

IUS – intrauterinė gimdos spiralė (sistema į gimdą);

KU – Klaipėdos universitetas;

LSU – Lietuvos sporto universitetas;

n – imtis, atvejų skaičius;

NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo;

p – duomenims patikrinti taikomas statistinio reikšmingumo lygmuo;

PGE₂ – prostaglandinas E2;

PGF_{2α} – prostaglandinas F2-alfa;

PGK – progestinų geriamoji kontracepcija;

proc – procentai;

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija;

SKT – sudėtinės kontraceptinės tabletės;

VDU – Vytauto Didžiojo universitetas;

χ^2 – susijusių požymių *chi* kvadrato kriterijus;

IVADAS

Pirminė dismenorėja arba kitaip skausmingos menstruacijos yra vienas iš dažniausių ginekologinių susirgimų tarp paauglių ir reprodukcinio amžiaus moterų [1-4]. Dismenorėja apibrėžiama, kaip mėšlungiškas skausmas mažajame dubenyje ar pilvo apatinėje dalyje ir nėra susijęs su kitomis gimdos ar dubens organų ginekologinėmis problemomis.

Pirminės dismenorėjos patogenezė šiuo metu tapo aiškesnė. Dismenorėjos simptomų atsiradimas siejamas su prostaglandinų, leukotrienų ir vazopresino kiekio gimdos audiniuose padidėjimu. Tai skatina gimdos raumenų susitraukimą ir sisteminių simptomų (pykinimo, pilvo pūtimo, galvos skausmo) atsiradimą. Susitraukus gimdos raumenims, susiaurėja kraujagyslės ir sutrikdoma gimdos gleivinės kraujotaka. Tai sukelia gimdos gleivinės išemiją: išvešėjęs gleivinės audinys žūsta ir atsidalija. Žuvus audiniams išsiskyrusios medžiagos dirgina prostaglandinų jautrintus skausmo receptorių [5].

Ankstesni tyrimai parodė didelį pirminės dismenorėjos paplitimą, kurie siekia net iki 90% [6]. Moksliniai tyrimai patvirtino, jog skausmingos menstruacijos daro nepalankią įtaką gyvenimo kokybei, darbingumui, socialiniam aktyvumui [7].

Labai maža dalis jaunų moterų, patiriančių dismenorėją, konsultuojasi su šios srities specialistais ir užsiima savigyda ar visai ignoruoja šią problemą, žvelgdamos į skausmingas menstruacijas kaip į normalų menstruacijas lydintį gamtos reiškinį [1,2,7-10].

Gydant pirminę dismenorėją geriausio pasirinkimo vaistai yra nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Moterimis, kurioms NVNU nebuvo veiksmingi per trijų mėnesių gydymo laikotarpį ir pageidauja apsaugos nuo nėštumo rekomenduojama hormoninė farmakoterapija [11].

Siekiant įvertinti dismenorėjos gydymo pasirinkimo racionalumą buvo atlikta daugybė tyrimų, kuriuose aprašytas aukštas neracionalios savigydos lygis [1-4,7,12]. Tai įrodo, jog moterims trūksta žinių, sprendžiant šį sveikatos sutrikimą. Keliama problema, jog gydymosi žinių trūkumą ar neracionalų vaistų vartojimą lemia socialiniai ar ekonominiai veiksniai [1-3].

Taigi, pirminė dismenorėja plačiai paplitusi paauglių ir jaunų moterų tarpe visame pasaulyje. Lietuvoje atliktų tyrimų dismenorėjos tematika yra labai mažai, todėl šiuo tyrimu siekiau išsiaiškinti dismenorėjos paplitimą Lietuvos studentų tarpe, jų žinias apie šią ligą, patiriamus negalavimus menstruacijų metu, įvertinti jų patiriamo skausmo stiprumą/lygį, farmakoterapijos žinias, malšinant skausmą, vaistų pasirinkimo principus, konsultacijos su specialistais dažnumą bei, svarbiausia, skausmingų menstruacijų daromą įtaką studijų kokybei bei paskaitų lankomumui.

DARBO TIKSLAS

Įvertinti dismenorėjos paplitimą, žinias apie jos valdymą ir daromą įtaką studijų ir gyvenimo kokybei, Lietuvos studentėlių tarpe.

DARBO UŽDAVINIAI

1. Įvertinti dismenorėjos paplitimą ir savybes, ir šiuos duomenis palyginti tarp skirtinguose universitetuose studijuojančių studentėlių.
2. Nustatyti, kuo studentės labiausiai pasitiki priimdamos sprendimą, kaip valdyti su dismenorėja susijusius negalavimus.
3. Įvertinti dismenorėjos gydymosi ypatybes bei jo efektyvumą studentėlių tarpe.
4. Nustatyti, ar dismenorėja daro įtaką kasdienei studentėlių veiklai ir studijų lankomumui.
5. Įvertinti studentėlių žinias apie kontraceptines priemones ir jas palyginti tarp skirtingų universitetų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Dismenorėja ir jos patogenezė

Dismenorėja – mėšlungiškas skausmas, atsirandantis menstruacijų metu arba kelios dienos prieš jas [2,13]. Šis skausmas labiausiai jaučiamas apatinėje pilvo dalyje ir dažnai lydimas gretutinių simptomų, pvz.: bendro silpnumo, pykinimo, viduriavimo ar vidurių užkietėjimo, pilvo ar nugaros apačios skausmo. Skausmingos menstruacijos yra vienas iš dažniausių paauglių ir jaunų reprodukcinio amžiaus moterų ginekologinių susirgimų [5,14].

Dismenorėja pagal etiologiją skirstoma į pirminę ir antrinę [5]. Pirminė dismenorėja – tai skausmingos menstruacijos, kurios pasireiškia moterims be nustatytos jokios kitos dubens organų ginekologinės problemos, ir dažniausiai prasideda nuo šešių mėnesių iki trejų metų nuo menarchės pradžios, ir gali tęstis iki pat menopauzės [15]. Antrinė dismenorėja – skausmingos menstruacijos, kurias sukelia organiniai dubens organų pokyčiai, pvz.: endometrioze, fibromatoziniai dariniai gimdos raumenyje, įgimtos gimdos anomalijos [16].

Pirminė dismenorėja diagnozuojama nuodugniai ištyrus pacientę. Tai apima ne tik išsamų ginekologinės, akušerinės, šeiminės ir kt. anamnezių surinkimą, bei atlikus klinikinius ir instrumentinius tyrimus, pvz.: mažojo dubens tyrimas ultragarsu, diagnostinė laparoskopinė operacija. Atlikti tyrimai padeda atmesti gretutinius gimdos ir dubens organų susirgimus, tai reiškia – antrinę dismenorėją [4].

Pirminės dismenorėjos etiologija nėra tiksliai žinoma, tačiau yra keletas teorijų aiškinančių skausmingų menstruacijų atsiradimo priežastį.

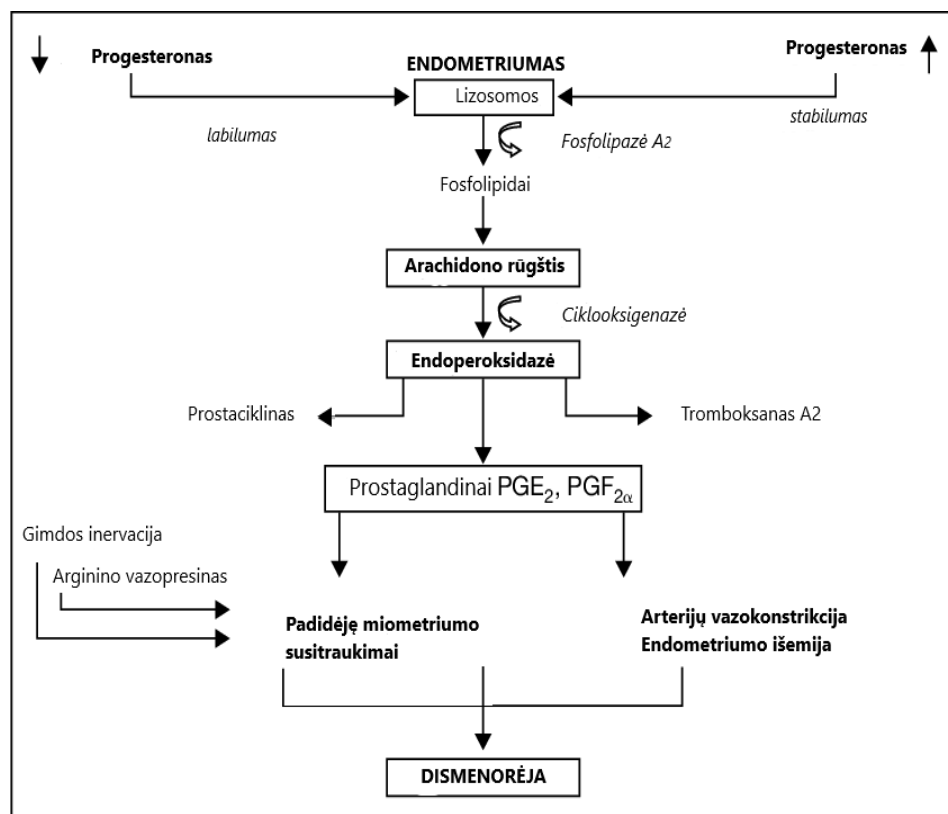
Anksčiau buvo manyta, jog dismenorėjos priežastis yra stresas, jaučiama psichologinė įtampa. O čia svarbų vaidmenį atlieka pogumburio-hipofizės-antinksčių ašis, kitaip vadinama kortikotropine ašimi. Jos aktyvinimas yra svarbus reaguojant į stresą. Svarbiausias hormonas, veikiantis šioje sistemoje, yra kortizolis. Pernelyg didelio antinksčių ašies aktyvumo atvejais, išryškėja streso sąlygoti fiziologiniai organizmo pokyčiai, pvz.: hiperlipidemija, hiperglikemija, osteoporozė ir kiti. Antinksčių funkcijai susilpnėjus, didėja uždegiminių ir autoimuninių ligų atsiradimo rizika [17].

Atliktuose klinikiniuose tyrimuose buvo stebėtos neįprastai mažos kortizolio koncentracijos moterims, sergančioms endometrioze, lėtiniu pilvo apačios skausmu bei dismenorėja [18]. Šiuose tyrimuose daroma prielaida, jog, jei lėtinis skausmas yra pakartotinis dirgiklis (fiziologinis ir/ar psichologinis), o hipofizės ir antinksčių žievės ašis turi kontroliuojamąją funkciją, kur svarbiausią vaidmenį atlieka kortizolis, tai kortikotropinės ašies slopinimas yra pirmiau paminėtų ligų pasekmė, o ne priežastis.

Naujausi tyrimai atskleidžia, jog menstruacinį skausmą bei jų metu lydinčius simptomus, galima paaiškinti gimdos prostaglandinų, būtent, PGF_{2α} ir PGE₂ bei leukotrienų padaugėjimu gimdos

raumenyje [19]. Prostaglandinai susidaro ciklooksigenazės veikiamu keliu iš arachidono rūgšties, kai ši paveikiama atitinkamų fermentų (pav.1) [20]. Menstruacinio ciklo pradžioje, sumažėjus progesterono koncentracijai kraujyje, gimdos endometriumas atsisluoksniuoja, žūvančios jo ląstelės išskiria prostaglandinus: $\text{PGF}_{2\alpha}$ ir PGE_2 . Jie sukelia aktyvias gimdos raumeninio sluoksnio (miometriumo) kontrakcijas, gimdos kraujagyslių vazokonstrikciją, sukeldamas endometriumo išemiją, vadinamą „gimdos angina“, ir dirgina raumeniniame gimdos audinyje esančius skausmo receptorių (nociceptorių) [21]. Gimdos susitraukimus taip pat didina hormonas vazopresinas. Padidėjusios prostaglandinų, leukotrienų ir vazopresino koncentracijos siejamos su dismenorėja lydinčių sisteminių simptomų, tokių kaip pykinimas, vėmimas, viduriavimas, kraujospūdžio padidėjimas, bronchų konstrikcija ir kitų, atsiradimu [22].

Klinikiniuose tyrimuose pažymima, jog moterų, kurioms dažniau pasireiškia skausmingos menstruacijos, kraujyje kaip ir menstruaciniame skystyje išmatuojamos didesnės prostaglandinų koncentracijos [22,23]. $\text{PGF}_{2\alpha}$ ir PGE_2 kiekis didžiausias per pirmąsias dvi menstruacijų dienas, kai simptomai būna labiausiai išreikšti. Dėl to daugelis tyrimų rodo NVNU, kurie slopina prostaglandinų sintezę, veiksmingumą malšinant su dismenorėja susijusį pilvo apačios, mažojo dubens ir nugaros skausmą [24]. Ankstesni tyrimai nustatė padidėjusį leukotrienų ir vazopresino kiekį, esant pirminei dismenorėjai, tačiau šie galimi ryšiai vis dar pilnai neišaiškinti.



1 pav. Dismenorėjos patogenezė [12]

1.2. Dismenorėjos epidemiologija

Remiantis literatūros duomenimis, daugybėje tyrimų nustatyta, jog dismenorėja labiausiai paplitusi tarp paauglių ir reprodukcinio amžiaus moterų. Šis skaičius kai kuriose šalyse siekia net iki 90% [1-3]. Tyrimuose teigiama, jog dismenorėjos atsiradimui turi įtakos ankstyva menarchė, stiprus menstruacinis kraujavimas. Tvirtinama, jog dismenorėjos paplitimą lemia etniniai, kultūriniai, socialiniai, ekonominiai ar kiti su sveikata susiję veiksniai [14]. Ankstesni epidemiologiniai tyrimai parodė, jog dismenorėjos paplitimas studentų tarpe varijuoja. Graikijos universitete atliktame tyrime dalyvavo 637 slaugos studentų, iš kurių net 89,2% teigė patiriančios dismenorėją [25]. Beveik dvigubai mažesnės apimties tyrime Ispanijoje, tarp tyrime dalyvavusių 302 studentų, skausmingų menstruacijų pasireiškimas siekė 76,3% [10]. Kitas tyrimas, atliktas 2019 metais Ispanijoje, apklausus 305 slaugą studijuojančias merginas, dismenorėjos pasireiškimas nustatytas 76% respondentų [26]. 2018 metais atlikus tyrimą Palestinos universitete ir apklausus 956 studentes, nustatyta, jog dismenorėjos paplitimas yra 85,1% [9]. Tais pačiais metais Urgandos universitete atliktas tyrimas su 351 respondente, kurių amžius buvo nuo 18 iki 45 metų, pirmine dismenorėja skundėsi 75,8% studentų [8]. Tokie aukšti dismenorėjos paplitimo rodikliai įpareigoja mokslininkus, gydytojus toliau tyrinėti dismenorėjos etiologiją ir ieškoti efektyviausių jos gydymo metodų, nes reguliariai juntamas skausmas veikia kaip stresorius, kuris nepalankiai veikia darbo, studijų našumą, sukelia psichinę bei emocinę žalą.

1.3. Dismenorėjos gydymo gairės

NVNU – geriausiai ištirta ir veiksmingiausia vaistų grupė pirminei dismenorėjai gydyti, todėl yra pirmo pasirinkimo priemonė malšinant su šiuo sutrikimu susijusį skausmą [27,11]. NVNU stabdo prostaglandinų sintezę blokuodami COX-1 ir COX-2 fermentus, taip sukeldami pageidaujamą analgetinį ir priešūždegiminį poveikį, palengvina dismenorėjos simptomus. Analgetinis poveikis būdingas visiems NVNU. Vaistas pasirenkamas, įvertinus jo sukiamą šalutinį poveikį, riziką virškinamajam traktui ir širdies bei kraujagyslių sistemai.

Dviejų atsitiktinių imčių tyrimų metaanalizės rezultatai parodė, jog visi tirti NVNU (ibuprofenas, naproksenas, mefenamo rūgštis ir acetilsalicilo rūgštis) yra veiksmingi gydant moteris, kurioms pasireiškia dismenorėja, o anksčiau išvardyti vaistai yra veiksmingesni už paracetamolį (acetaminofeną) [28]. Kiti mažesnės apimties COX-2 inhibitorių tyrimai taip pat patvirtino palankų atsaką į NVNU, gydant dismenorėją. Nustatyta, jog geriausias NVNU veikimas pasiekiamas, kai šios

grupės medikamentai pradedami vartoti 1–2 dienas prieš menstruacijų pradžią ir tęsiamas 2–3 dienas menstruacijų metu [29]. Patariama vaistus vartoti su maistu ar po valgio ir gerti daugiau skysčių, tai sušvelnina galimą nepageidaujamą poveikį virškinamajam traktui ir inkstams. Jei vienas iš NVNU grupės preparatų nesukėlė pakankamo poveikio, t.y. nepalengvino skausmo, jį galima pakeisti kitu, stipriau veikiančiu šios grupės vaistu. NVNU vaistų pasiskirsymas pagal selektyvumą COX, pusinės eliminacijos laiką ir poveikio stiprumą (palyginus su aspirino poveikiu) pateiktas 1 lentelėje.

Lentelė nr.1 NVNU klasifikacija COX [51,52]

VAISTAI	Pusinės eliminacijos laikas, $t_{1/2}$	Poveikio stiprumas*
Neselektyvūs COX		
Keterolakas	7	100
Indometacinas	2	40
Acetilsalicilo rūgštis (aspirinas)	2**	1
Naproksenas	14	4
Ibuprofenas	2	4
Paracetamolis	3	1
Selektyvūs COX -2		
Celekoksibas	11	20

* poveikio stiprumas palyginimas su acetilsalicilo rūgšties poveikiu

** reikšmė rodo pusinės eliminacijos laiką jo aktyvaus metabolito, t.y. salicilo rūgšties

Selektyvūs COX-2 inhibitoriai, pavyzdžiui, celekoksibas, Vokietijoje naudojamas ne tik suaugusių artritui, bet ir jaunų merginų dismenorėjai gydyti. JAV FDA skiria šį vaistą pacientėms nuo 18 metų, kai yra ypatinga klinikinė situacija, ypač kai būtina sumažinti nepageidaujamą poveikį virškinamajam traktui [30].

Ibuprofeno nepageidaujamas poveikis yra gana subalansuotas, todėl kai kurie autoriai šiuo metu jį vertina kaip tinkamiausią dismenorėjai gydyti [31]. Tuo tarpu paracetamolis paprastai skiriamas pagal bendrąją indikaciją – vidutinio ar stipraus skausmo malšinimui, tačiau nėra specifinis vaistas dismenorėja gydyti, nes neveikia periferijoje esančių ciklooksigenazių ir nemažina prostaglandinų sintezės gimdos raumenyje [50]. Kadangi palyginamieji tyrimai rodo mažesnę paracetamolio veiksmingumą nei NVNU, paracetamolis nėra pirmojo pasirinkimo vaistas menstruaciniam skausmui malšinti [28, 40].

Dismenorėjų gydymo gairėse nurodoma, jog gydytis NVNU reikia ne trumpiau nei tris menstruacijų ciklus, 2-3 dienas prieš menstruacijų pradžią. Net 51-ame anksčiau atliktame klinikiniame tyrime, 18% moterų nurodė, jog po NVNU vartojimo, skausmingos menstruacijos tik minimaliai palengvėjo arba nepadarė jokios įtakos skausmui [12]. Tad jei anksčiau minėtas gydymas neefektyvus,

gydytojas turėtų rekomenduoti antro pasirinkimo gydymo metodą, taikant hormoninę terapiją kontraceptikais [11].

Hormoniniai kontraceptiniai preparatai gali būti vartojami kaip pirmo pasirinkimo dismenorėjos gydymo būdas arba vartojami kartu su NVNU. Gydant dismenorėja besiskundžiančias pacientės, vartojamos įvairios hormoninių kontraceptikų vaistų formos [32]. Hormoniniai kontraceptikai pagal vaisto formą klasifikuojami taip:

1. Sudėtinės kontraceptinės tabletės;
2. Geriamieji progestinai;
3. Injekciniai progestinai;
4. Poodiniai implantai;
5. Transderminiai pleistrai;
6. Makšties žiedai;
7. Hormoninė gimdos spiralė [33].

Sudėtiniai geriamieji hormoniniai kontraceptikai yra labiausiai paplitęs pirminės dismenorėjos gydymo būdas, ypač tais atvejais, kai taip pat reikalinga apsauga nuo nėštumo. Geriamųjų kontraceptikų veikimo mechanizmas susijęs su gimdos gleivinės (endometriumo) proliferacijos ir/ar ovuliacijos slopinimu, dėl to sumažėja prostaglandinų ir leukotrienų gamyba bei jų kiekis gimdos audiniuose ir menstruaciniame skystyje [12]. Hormoninės terapijos standartine priemone tapo progestinai, kurie yra sudėtinių geriamųjų kontraceptikų sudėtyje arba skiriami monoterapijai. Nuolatinis kontraceptikų, kurių sudėtyje yra progestino, vartojamas sutrikdo įprastą gimdos gleivinės proliferaciją. Tai galima matyti, tiriant gimdą ultragarsu – stebimas plonesnis endometriumas [34].

Geriamieji kontraceptikai dismenorėjos gydymui vartojami nesilaikant instrukcijų (angl. *off-label*), tačiau nuolatiniai stebėjimo duomenys patvirtina palankų jų poveikį. Viename klinikiniame tyrime, moterų grupėje, kurios vartojo sudėtinius geriamuosius kontraceptikus su dezorgesreliu, menstruacijų metu patiriamas skausmas buvo mažesnis, palyginti su placebo [35]. Kitame tyrime – moterims vartojant skirtingos sudėties kontraceptikų formas (vienfazius ir trifazius kontraceptikus), pastebėta, kad vienfazių preparatų vartotojas palyginant su trifazių, sukėlė menstruacinio skausmo sumažėjimą. Kita vertus, nerasta pakankamų įrodymų apie sudėtinių geriamųjų kontraceptikų veiksmingumą, gydant dismenorėją [36, 37]. Sabatini tyrime buvo palygintas hormoninių kontraceptinių tablečių veiksmingumas, gydant dismenorėją tarp tablečių, savo sudėtyje turinčių chloromadinono acetato (CMA) arba drospirenono. Vartojant tabletes, kurių sudėtyje yra CMA, palyginti su drospirenonu, buvo stebimas dismenorėjos palengvėjimas [38]. CMA veiksmingumą galima paaiškinti prostaglandinų sintezės blokados sustiprėjimu veikiant CMA, kuris yra silpnas, audiniams specifinis, gliukokortikoidinių receptorių agonistas [31,39].

Palyginti su cikliniu sudėtinių geriamųjų kontraceptikų vartojimu, tęstinis režimas gali sėkmingiau sumažinti skausmą, tačiau ilgalaikis SGK vartojimas pagal abu gydymo planus, taip pat veiksmingas. Klinikiniai tyrimai rodo, jog ilgalaikis 5 mg noretisterono acetato (*norethindrone*) vartojimas buvo toks pat veiksmingas, kaip ciklinė sudėtinė hormoninė kontracepcija, o pateikti duomenys rodo, jog 18-23 metų moterų tarpe skausmingos menstruacijos susilpnėjo [41].

Atlikti klinikiniai tyrimai nustatė, jog dismenorėjos gydymo veiksmingumas nepriklauso nuo etinilestradiolio dozės, todėl renkantis estrogenus reikia atsižvelgti į jų keliamą nepageidaujamą poveikį. Todėl paauglėms ir jaunosoms merginoms pirmenybė teikiama SGK su 0,03 mg etinilestradiolio dėl estrogenų nepageidaujamo poveikio kaulams brendimo laikotarpiu [42].

Dismenorėjos gydymas injekciniais progestinai naudojamas ne pagal indikacijas (angl. *off-label*), pavyzdžiui, depo-medroksiprogesterono acetato (Depo-Provera) injekcijos [11,43]. Klinikinių stebėjimų duomenimis, moterys, vartojusios intrauterines spirales, t.y., vartojimo į gimdą sistemą su levonorgestreliu (Mirena), dismenorėjos paplitimas jų tarpe po 36 mėnesių gydymo kurso sumažėjo nuo 60% iki 29% [44]. Kitas tyrimas patvirtino, jog įprastiniai SGK (t.y., 30 mcg etinilestradiolio ir 150 mg levonorgestrelio per parą) palankiai paveikė dismenorėją. Klinikiniame atsitiktinių imčių tyrime, kuriame dalyvavo 150 moterų, buvo stebėta mažiau sisteminio šalutinio poveikio ir dismenorėjos sumažėjimas, vartojant hormoninius preparatus į makštį (pvz., makšties žiedo pavidalu): 21%, vartojant vaistus į makštį, palyginti su 44%, vartojant įprastai per burną ($p < 0,001$) [45].

Pažymėtina, jog kiekvienas hormoninės kontracepcijos metodas turi pranašumų ir sukelia specifinį nepageidaujamą poveikį, todėl sprendimas, kurį metodą rinktis, turėtų būti gerai apsvarstytas su gydytoju, įvertinant naudą ir visas galimas rizikas.

Kaip jau buvo ne kartą minėta, pirminė dismenorėja yra vienas dažniausių ginekologinių susirgimų tarp jaunų moterų. Pakankamomis moterų žiniomis, gydant dismenorėją, galime laikyti, kai:

- vartoja pirmo pasirinkimo vaistus – NVNU;
- NVNU vartoja 2-3 dienas prieš menstruacijų pradžią, o gydymas trunka bent tris menstruacijų ciklus;
- Vartoja NVNU ir/ar hormoninius kontraceptinius preparatus, ypač jei reikalinga apsauga nuo nėštumo;
- nesutrikdoma kasdienė veikla, darbingumas, socialinis aktyvumas.

1.6. Dismenorėjos daroma įtaka gyvenimo kokybei

Dismenorėja nepalankiai paveikia moters gyvenimo kokybę, sutrikdo kasdienę veiklą, socialinį aktyvumą [46,47]. Dismenorėja yra dažna priežastis, kodėl paauglės nedalyvauja pamokose, studentės

– paskaitose, o dirbančios moterys – darbe. Tai pagrindžia Tarptautinės skausmo tyrimo asociacijos (*IASP*) atliktas tyrimas, kuriame išsiaiškinta, jog vidutiniškai 10-15% moterų, sergančių dismenorėja, negali dirbti nuo vienos iki trijų dienų [14]. Kai kurios moterys dėl patiriamo skausmo negali tiesiog sėdėti, vaikščioti ar stovėti. Dalis moterų yra priverstos dėl jaučiamų skausmų gulėti lovoje, praleisti socialinius renginius ar trukdo atlikti įprastas šeimynines pareigas [47]. Saudo Arabijos Jouf universitete atliktas tyrimas nustatė, jog skausmingos menstruacijos net 87% studentėms paveikė jų kasdienę veiklą. Dažniausias minimas nusiskundimas – gebėjimo susikaupti paskaitų metu stoka (48%). Dismenorėja paveikė socialinį aktyvumą – 44,90%, asmeninę veiklą – 38,9%, paskaitų lankomumą – 34%, sportinę veiklą – 29% atvejų [46]. Kuveito auštojoje mokykloje atliktame tyrime nustatyta, jog 58,2% studentėms dėl dismenorėjos yra praleidę mažiausiai vieną dieną mokykloje ir 13,9% – vieną egzaminą [2]. Šiaurinėje Saudo Arabijoje 2016 metais atliktame tyrime paauglės nurodė, jog skausmingos menstruacijos neigiamai paveikė jų kasdienę veiklą – 75%, mokyklos lankomumą – 59,4%, pasiruošimą studijoms – 52,2%. Net pusė respondentėms (50,8% paauglių) atsisakė dalyvauti socialiniuose renginiuose [48]. Galime daryti prielaidą, jog menstruacijų metu skausmą patiriančios moterys yra fiziškai mažiau aktyvesnės, dažniau kenčia dėl prastos miego kokybės nei skausmų nejaučiančios moterys [7]. Todėl galima teigti, jog skausmingos menstruacijos nepalankiai veikia gyvenimo kokybę, lyginat su moterimis, kurioms skausmingų menstruacijų nebūna.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo planavimas

Siekiant įgyvendinti darbo tikslą, pasirinktas anketinės apklausos metodas. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos komiteto leidimas Nr. BEC-MF350. Apklausa buvo vykdoma trijuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Tyrimo respondentės – trijų Lietuvos aukštųjų mokyklų, t.y., Klaipėdos universiteto, Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademijos ir Lietuvos sporto universiteto studentės, kurių studijų programa yra „Kūno kultūros ir sporto pedagogika“. Respondentės studijuoja bakalauro studijų pakopoje. Buvo pasirinktas anoniminės internetinės apklausos metodas. Klausimyne nebuvo nurodomas nei tiriamojo vardas, nei pavardė, o tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti, todėl tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas.

2.2. Tyrimo objektas

Dismenorėjos valdymas Lietuvos studentėlių tarpe.

2.3. Tiriamųjų atranka (populiacija, imtis)

Tyrimas buvo atliekamas 2019 – 2020 mokslo metais. Dalyvavusios respondentės buvo iš trijų skirtingų Lietuvos aukštųjų mokyklų: KU, LSU, VDU. Bendradarbiaujant su kiekvieno universiteto studijų centro atstovais, buvo apskaičiuota, jog bakalauro studijų pakopoje „Kūno kultūros ir sporto pedagogiką“ studijuoja: LSU – 46 merginos, KU – 35 merginos, VDU Švietimo akademijoje – 43 merginos. Iš viso 124 merginos.

Imties dydis buvo apskaičiuotas internetinės skaičiuoklės pagalba pagal imties dydžiui apskaičiuoti skirtą formulę, kai tikimybė yra 95%, o paklaida – 5%. Nustatytas reikalingas imties dydis – 94 respondentės.

Internetines imties skaičiuoklę galite rasite čia: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

2.4. Tyrimo metodai

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo sudaryta originali, tačiau remiantis ankstesniuose tyrimuose naudotais klausimynais, anketa iš 25 klausimų (priedas Nr.1). Ji sudaryta iš uždaro ir atviro tipo klausimų, kai kur buvo galima pasirinkti keletą atsakymo variantų. Sudarant klausimyną, buvo siekiama kuo paprastesniais žodžiais užduoti konkrečius klausimus, kad respondentėms nekiltų neaiškumų ir jos noriai pildytų trumpą, bet tuo pačiu informatyvią anketą. Jas studentės pildė savarankiškai.

Klausimyno pradžioje respondentėms buvo suteiktas paaiškinimas, kodėl atliekamas šis tyrimas, jo tikslai. Paaiškinta pirminės dismenorėjos sąvoka. Klausimynas sudarytas iš keturių pagrindinių dalių.

Pirmojoje dalyje surenkami demografiniai duomenys (amžius, gyvenamoji vieta, studento statusas ir kokioje mokymosi įstaigoje studijuoja). Antroji anketos dalis skirta išsiaiškinti respondenčių menstruacinio ciklo savybes, t.y., ar menstruacinis ciklas reguliarus, kiek laiko trunka, kokia yra menstruacijų trukmė, sukeliama skausmo stiprumas pagal vizualinių analogų skalę (VAS), lydintieji simptomai. Trečiojoje dalyje užduoti klausimai, siekiant įvertinti dismenorėjos gydymą vaistais, kokius vaistinius preparatus vartoja, jų vartojimo dažnumą bei efektyvumą, kas nulemia tokį vaistų pasirinkimą, geriamųjų kontraceptikų vartojimo dažnumą bei jų daromą poveikį dismenorėjai. Ketvirtojoje dalyje esantys klausimai skirti nustatyti, ar skausmingos menstruacijos daro įtaką studentėjų gyvenimo kokybei, studijų lankomumui.

2.5. Duomenų analizės metodai

Aprašomoji ir lyginamoji statistinė analizė buvo apdorojama statistiniu paketu *SPSS 22*. Buvo apskaičiuoti atrinktų kintamųjų dažniai ir kryžminės lentelės. χ^2 testas buvo atliekamas, siekiant nustatyti veiksnius, susijusius su priklausomu kintamuoju – dismenorėjos pasireiškimu. χ^2 parodo, ar empirinio ir teorinio skirsnių skirtumas yra reikšmingas. Kiekvienam nepriklausomam kintamajam buvo apskaičiuota p reikšmė, 95% patikimumo intervalas ir skirtumo santykis. Apskaičiuoti demografinių parametru vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, mediana. Rezultatai laikomi statistiškai reikšmingi, kai apskaičiuota $p < 0,05$ [49]. Grafiniam tyrimo rezultatų vaizdavimui naudotos *Microsoft Excel* ir *Word* programos.

2.6. Tyrimo hipotezės

Tyrimo uždaviniams išsiaiškinti buvo iškeltos šios **hipotezės**:

H1: Studentė žino apie dismenorėją ir jos valdymo būdus yra pakankamos:

- 1.1. Studentė pakankamai žino apie dismenorėją;
- 1.2. Studentė pakankamai žino apie dismenorėjos gydymo būdus;
- 1.3. Vadovaujasi gydytojo nurodymais, gydant skausmingas menstruacijas;

H2: Studentė mažina dismenorėjos simptomus pagal rekomendacijas:

- 2.1 Renkasi tinkamus gydymosi metodus pagal patvirtintas rekomendacijas;
- 2.2 Studentė gydos pagal gydytojo nurodymus;

H3: Dismenorėjos gydymas pagal rekomendacijas pagerina gyvenimo kokybę, dismenorėją patyrusių studentė menstruacijų metu:

- 3.1 Dismenorėja netrukdo užsiimti kasdienine veikla;
- 3.2 Dismenorėja netrukdo studijoms;

3. REZULTATAI

Pilnai užpildytos ir atitinkančios visus keliamus reikalavimus buvo 101 anketa. Kadangi tyrimo tikslas buvo nustatyti dismenorėjos paplitimą Lietuvos studentų tarpe, todėl jame dalyvavo tik Lietuvos aukštųjų mokyklų studentės, studijuojančios „Kūno kultūros ir sporto pedagogiką“ bakalauro studijų pakopoje, trijuose universitetuose: KU, LSU ir VDU. Dalyvavusių respondenčių sociodemografinis pasiskirstymas procentais pavaizduotas 2 lentelėje.

Pastebima, kad didžioji dalis apklaustųjų gyvena didmiestyje (30,7%), kaime ir rajone gyvenančiųjų buvo atitinkamai – 17,8% ir 12,9%. Respondenčių, kurios visai nenorėjo atskleisti savo gyvenamosios vietos duomenų, nebuvo.

2 lentelė. Studentų sociodemografinės charakteristikos

Sociodemografinės charakteristikos	N	%
Amžius		
20	6	5,9
21	14	13,9
22	36	35,6
23	2	2,0
>23	43	42,6
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	31	30,7
Miestas	36	35,6
Priemiestis	3	3,0
Rajonas	13	12,9
Kaimas	18	17,8
Universitetas		
Klaipėdos universitetas (KU)	30	29,7
Lietuvos sporto universitetas (LSU)	34	33,7
Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademija (VDU)	37	36,6
Studijų kursas		
II kursas	20	19,8
III kursas	32	31,7
IV kursas	44	43,6
Kita	5	5,0
Iš viso	101	100

Tyrimė dalyvavusių merginų menarchė dažniausiai prasidėjo 12-13 metų amžiuje (61,4%). Daugumos apklaustųjų menstruacijų ciklas reguliarus ir tai pasireiškė 79,2% merginų, 13,9% apklaustų merginų teigė, kad jų menstruacijų ciklas nereguliarus, 6,9% merginų nurodė nežinančios savo menstruacijų ciklo reguliarumo.

Tiriamajame darbe buvo siekiama įvertinti studentų žinias apie normalius menstruacijų parametrus. Respondentų buvo paprašyta atsakyti (atviras klausimas), kokia, jų manymu, yra normali menstruacinio ciklo ir mėnesinių trukmė. Įvertinus atsakymus, geriausias žinias parodė KU studentės: 96,7% ir 90% respondentų atitinkamai teisingai atsakė, kokia normali menstruacijų ciklo ir menstruacijų trukmė. Tyrimo rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

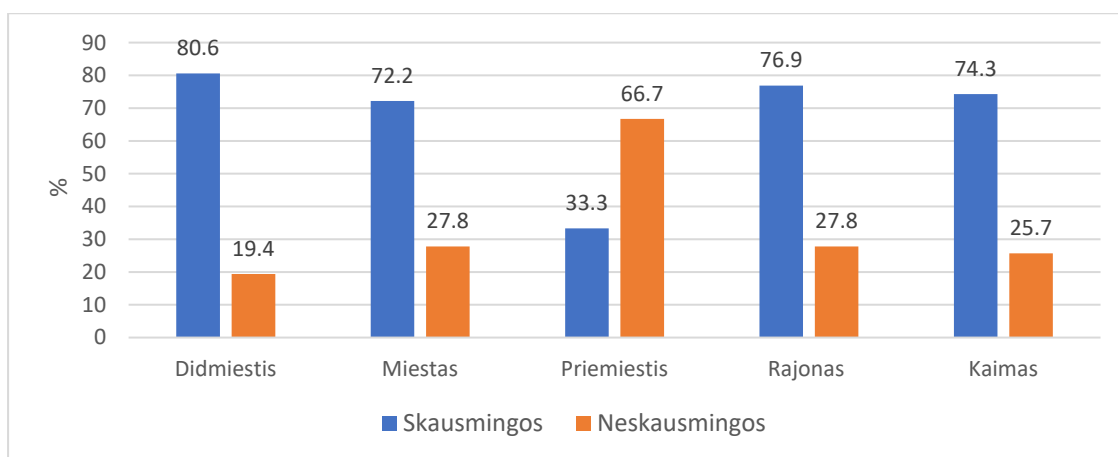
3 lentelė. Studentų žinios apie menstruacijas ir pasiskirstymas pagal universitetus

Universitetas	Žino, n (%)	Nežino, n (%)
Žinios apie menstruacijų ciklo trukmę		
KU	29 (96,7)	1 (3,30)
LSU	30 (88,2)	4 (11,8)
VDU Švietimo akademija	31 (83,8)	6 (16,2)
Žinios apie menstruacijų trukmę		
KU	27 (90,0)	3 (10,0)
LSU	30 (88,2)	4 (11,8)
VDU Švietimo akademija	33 (89,2)	4 (10,0)

Bendras dismenorėjos paplitimas šiame tyrime siekia net 74,3%. Analizuojant dismenorėjos paplitimą tarp universitetų, pastebima, kad KU ir LSU studentės menstruacinius skausmus patiria panašiai – 76,7% ir 76,5%, VDU – 70,3%.

Nagrinėjant rezultatus, pastebėta, kad nereguliarių menstruacijų ciklą turinčioms moterims dažniau pasireiškia dismenorėja (78,6%), tuo tarpu tos, kurios turi reguliarių – menstruacinius skausmus patiria rečiau (23,8%).

Kitas aspektas, kuris buvo analizuojamas tiriamojo darbo metu, tai, jog buvo siekiama išsiaiškinti, ar gyvenančios didmiestyje, mieste ar priemiestyje patiria stipresnį skausmą už tas, kurios gyvena kaime ar rajone. Rezultatai pateikiami 2 pav.



2 pav. Dismenorėjos pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Matoma, jog skausmingas menstruacijas patiria 80,6% didmiesčio gyventojų ir 72,2% mieste gyvenančių merginų. Rajono ir kaimo gyventojos pasiskirsto panašiai, atitinkamai, 76,9% ir 74,3%. Tuo tarpu mažiausiai skausmingas menstruacijas patiria priemiesčio gyventojos – 33,3%. Nustatyta, jog dismenorėjos pasireiškimas pagal gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,485$; $\chi^2 - 3,455$).

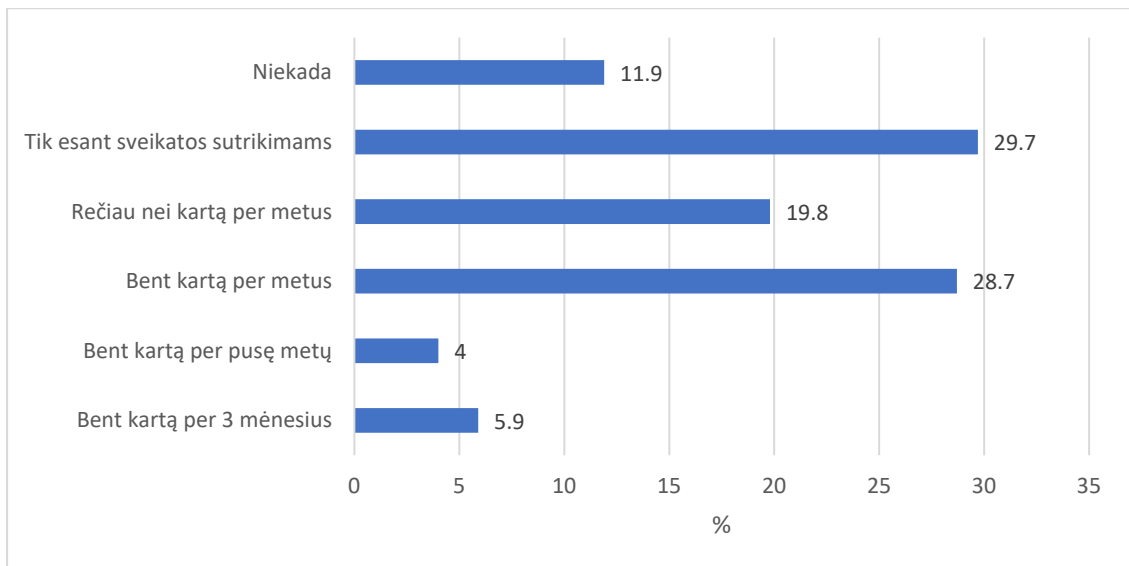
Darbe buvo vertinamas ir respondenčių patiriamų mėnesinių skausmingumas pagal vizualinių analogų skausmo skalę (VAS). Rezultatai apie skausmo intensyvumo pasiskirstymą tarp universitetų pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Mėnesinių skausmo intensyvumo pasiskirstymas tarp universitetų

Universitetas	Nėra skausmo, %	Silpnas skausmas, %	Vidutinis skausmas, %	Stiprus skausmas, %	Nepakeliamas skausmas, %
KU	33,3	0	3,3	30,0	33,3
LSU	29,4	0	8,8	29,4	32,4
VDU Švietimo akademija	62,2	5,4	2,7	13,5	16,2

4 lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog nepakeliamą skausmą jaučia KU – 33,3%, LSU – 32,4%, VDU – 16,2%. Stipraus skausmo pasiskirstymas pagal universitetus išsidėsto taip: KU – 30%, LSU – 29,4%, VDU – 13,5%. Galime teigti, jog skausmo intensyvumas, tarp skirtinguose universitetuose studijuojančių apklaustųjų, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,053$; $\chi^2 - 15,350$).

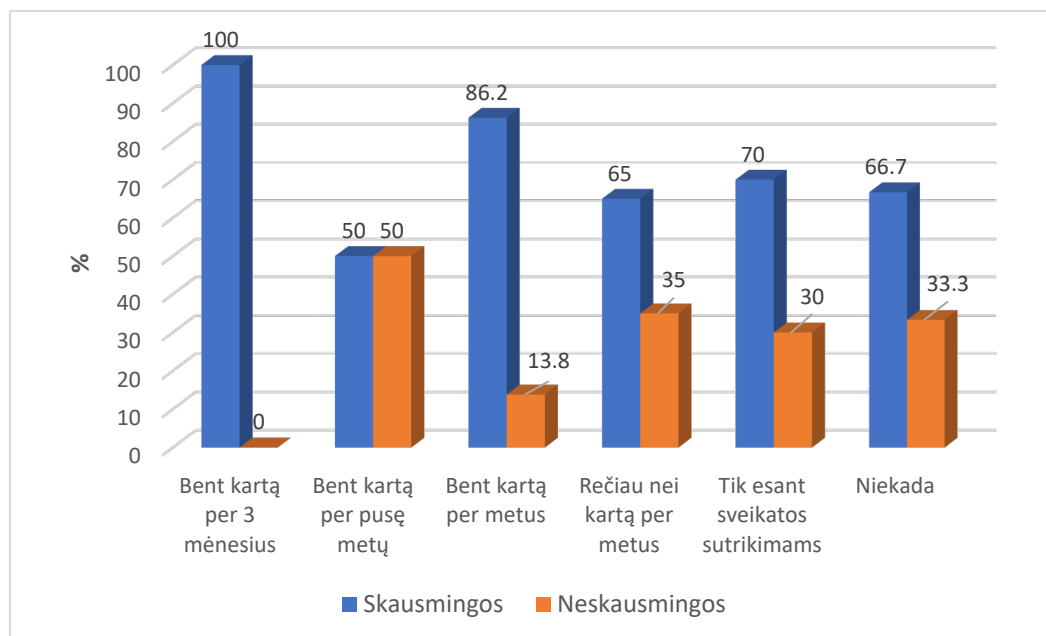
Tyrime studentėms buvo klausiama, kaip dažnai jos lankosi pas ginekologą. Rezultatai, gauti apklausus studentes apie jų lankymosi dažnumą pas ginekologą, pateikti 3 pav.



3 pav. Apklaustų moterų lankymosi pas ginekologą dažnis

Susisteminius duomenis, matome, jog net 29,7% studentėių pas ginekologą lankosi tik esant sveikatos sutrikimams, niekada nesilankė – 11,9%, rečiau nei kartą per metus – 19,8%, bent kartą per metus – 28,7%, bent kartą per pusę metų – 4%, bent kartą per tris mėnesius – 5,9% ($p < 0,001$).

Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, ar reguliariai besikreipiančios į ginekologą merginos, skausmą patiria rečiau. Šie rezultatai pavaizduoti 4 pav.

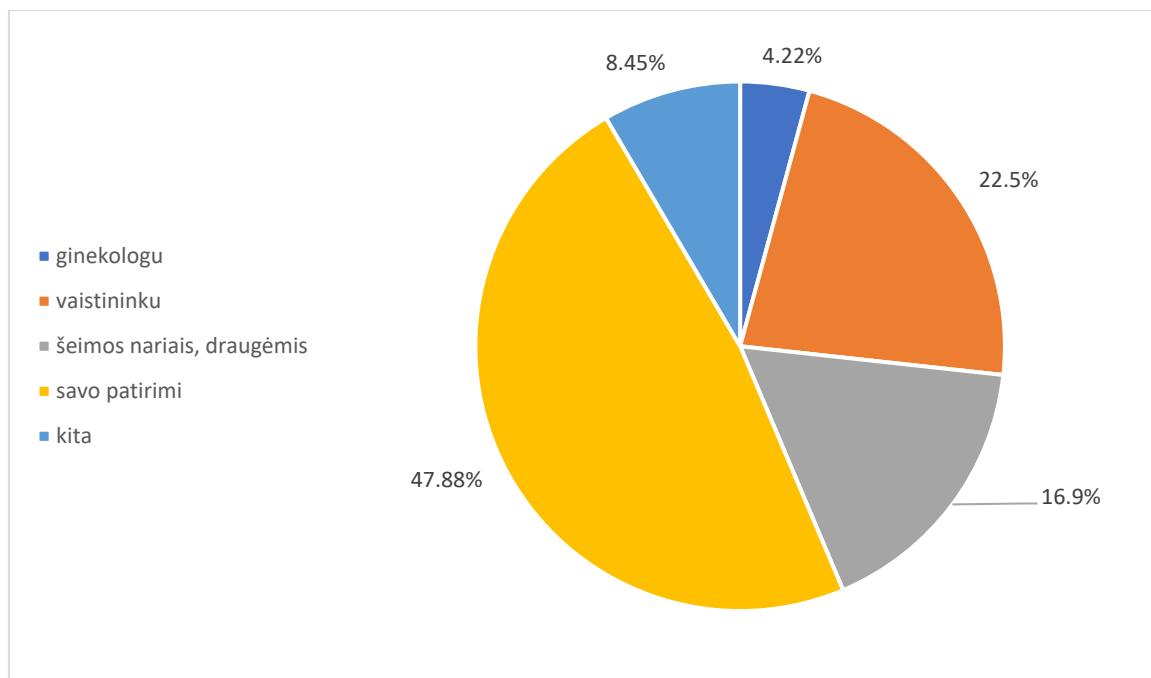


4 pav. Studentėių lankymosi pas ginekologą dažnumo sąsaja su skausmingomis mėnesinėmis

Studentės, kurios pas ginekologą lankosi dažniau, pavyzdžiui, bent kartą per tris mėnesius, jos visos patiria skausmingas menstruacijas. Bent kartą per metus pas ginekologą lankosi visos studentės,

kurios patiria tiek skausmingas (50%), tiek neskausmingas menstruacijas (50%). Tačiau itin daug studentų (66,7%) niekada nesilanko pas ginekologą, nors patiria skausmingas menstruacijas. Išnagrinėjus duomenis matome, jog studentų jaučiamas skausmas pagal apsilankymų pas ginekologą dažnį statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,219$; $\chi^2 - 7,020$).

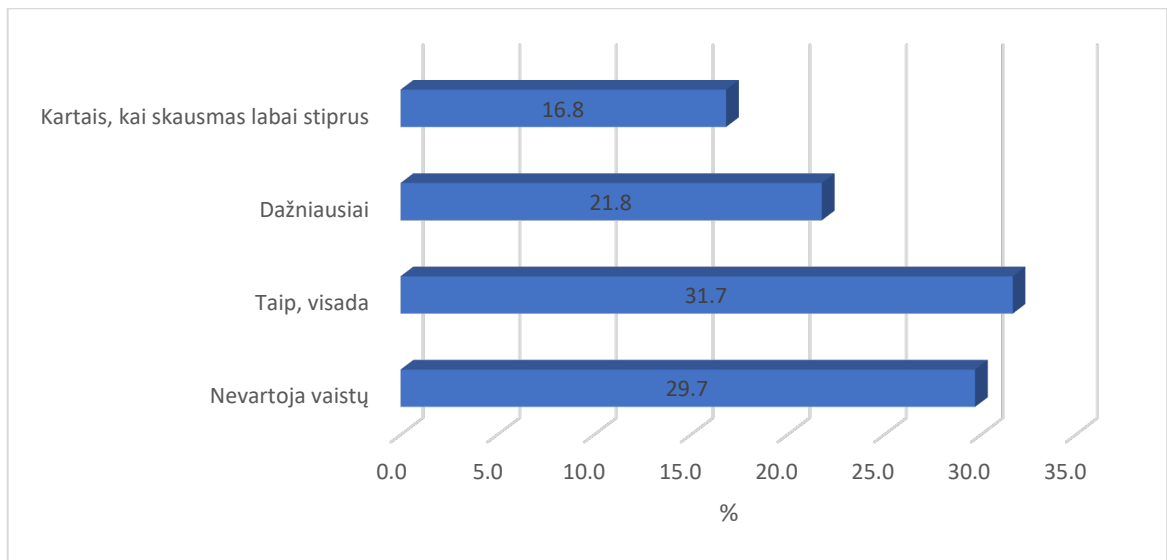
Apklausoje metu buvo siekiama įvertinti, kuo studentės labiausiai pasitiki priimdamos sprendimą, kaip gydytis pasireiškus dismenorėjai. Rezultatai pateikiami 5 pav.



5 pav. Respondenčių konsultavimasis dėl dismenorėjos

Tarp respondenčių, jaučiančių skausmingas menstruacijas, didžioji dauguma (47,9%) atsakė, jog vadovaujasi savo patirtimi. Vaistininko rekomendacijomis – 22,5%, konsultuojasi su šėimos nariais, draugėmis – 16,9% ir tik 4,22% studentų pasitiki ginekologu.

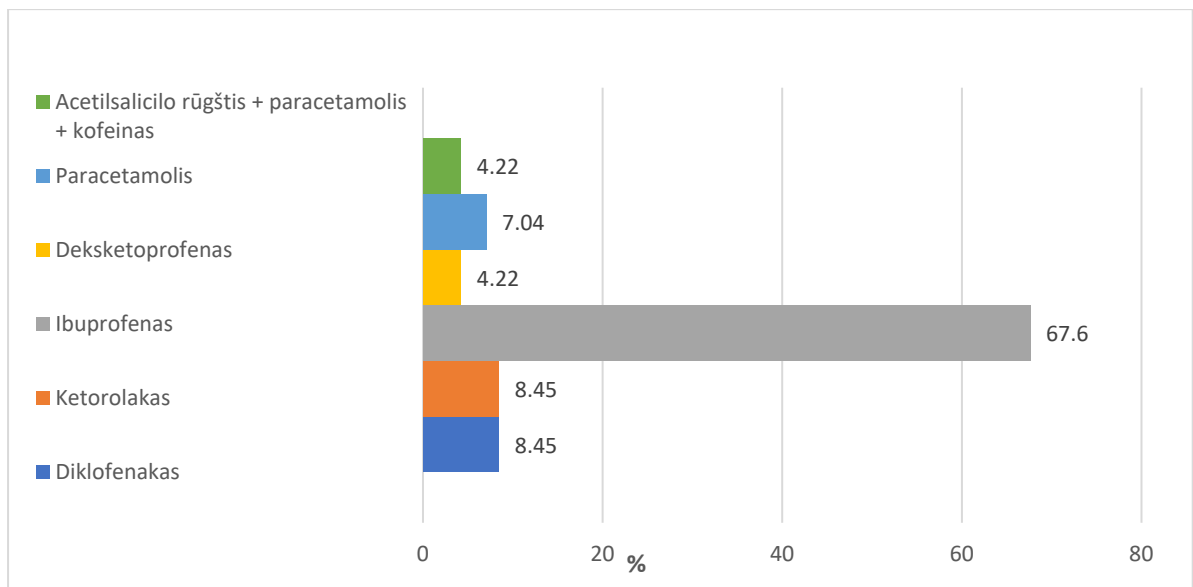
Šiame tiriamajame darbe svarbu įvertinti dismenorėjos gydymo ypatybes studentų tarpe, t.y., buvo siekiama išsiaiškinti, ar respondentės vartoja vaistus, kaip dažnai vartoja, kokius vaistus vartoja, kas juos paskiria ir kita. Rezultatai apie vaistų vartojimo ypatybes pateikti 6-8 pav.



6 pav. Vaistų vartojimas dismenorėjos metu

Apklausus visas repondentes, kurios patiria skausmingas menstruacijas, 31,7% iš jų teigia, visada vartojančios vaistus, pasireiškus dismenorėjai. Atsakymą „dažniausiai“ pasirinko 21,8% studentė. 16,8% – vaistus vartoja tik tuomet, kai skausmas labai stiprus. Nevartojančių vaistų – 29,7%.

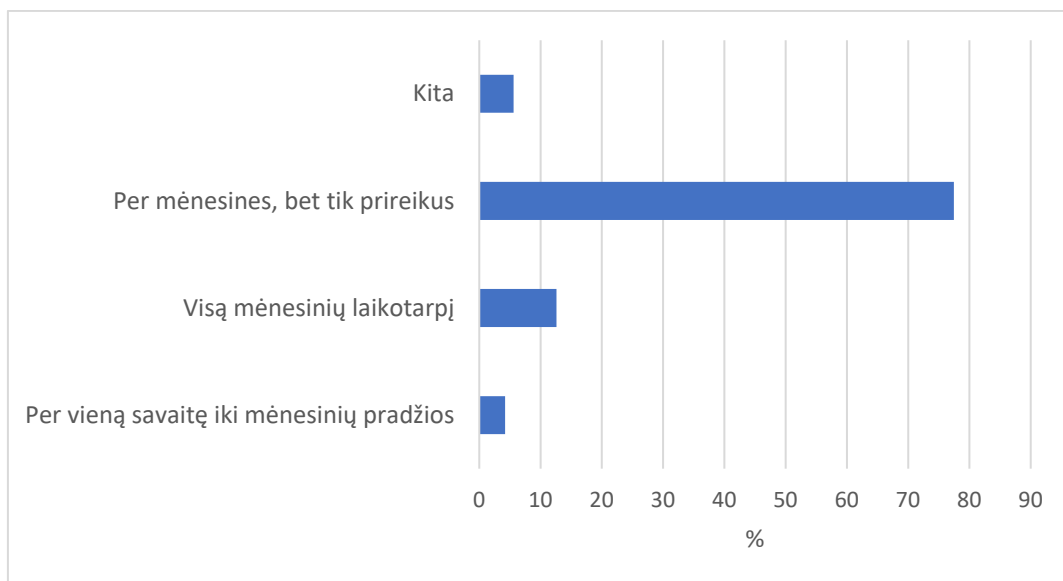
Respondenčių buvo prašoma įvardinti, kokius vaistus renkasi menstruacijų skausmui malšinti. Studentė vartojamų vaistų sąrašas pavaizduotas 7 pav.



7 pav. Vaistai dismenorėjos gydymui

Matome, jog iš visų studentė, vartojančių vaistus, dažniausiai pasirenkamas ibuprofenas (67,6%). Ketorolaką ir diklofenaką renkasi vienodai, po 8,45%, deksketoprofeną – 4,22%, paracetamolį – 7,04% apklaustųjų, acetilsalicilo rūgštį su paracetamoliu ir kofeinu – 4,22% apklaustų studentė.

Paklausus studentėčių, kada pradeda vartoti vaistus menstruacijų skausmui malšinti, rezultatai pasiskirstė taip, kaip pavaizduota 8 pav.



8 pav. Laikas, kada respondentės pradeda vartoti vaistus

Iš pateiktų duomenų matome, jog menstruacijų skausmas, dažniausiai vaistais malšinamas jau menstruacijų metu, tik prireikus – 77,46%, visą mėnesinių laikotarpį – 12,6%, per vieną savaitę iki mėnesinių pradžios – 4,22% ($p < 0,05$).

Darbe buvo tyrinėta, kokias sąsajas turi lankymosi pas ginekologą dažnis ir vaistų vartojimo laikas. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Vaistų vartojimo sąsaja su lankymosi pas ginekologą dažniu

Pas ginekologą lankosi	Vartojančios vaistus, %				
	Nejautė skausmo	Per vieną savaitę iki mėnesinių pradžios	Visą mėnesinių laikotarpį	Per mėnesines, bet tik prireikus	Kita
Bent kartą per 3 mėnesius	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0
Bent kartą per pusę metų	0,0	0,0	0	100,0	0,0
Bent kartą per metus	0,0	0,0	36,0	64,0	0,0
Rečiau nei kartą per metus	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Tik esant sveikatos sutrikimams	19,0	0,0	0,0	61,9	19,0
Niekada	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0

Iš 5 lentelėje pateiktų duomenų matome, jog studentės, besilankančios bent kartą per 3 mėnesius, vaistus pradeda vartoti arba per vieną savaitę iki menstruacijų pradžios (50%) arba mėnesinių metu tik prireikus (50%). Tuo tarpu, visos studentės, kurios lankosi rečiau nei kartą per metus, vaistus vartoja tik menstruacijų metu, pasireiškus skausmui (100%). Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp apsilankymo dažnio pas ginekologą ir vaistų vartojimo laiko ($p < 0,001$; $\chi^2 = 76,418$).

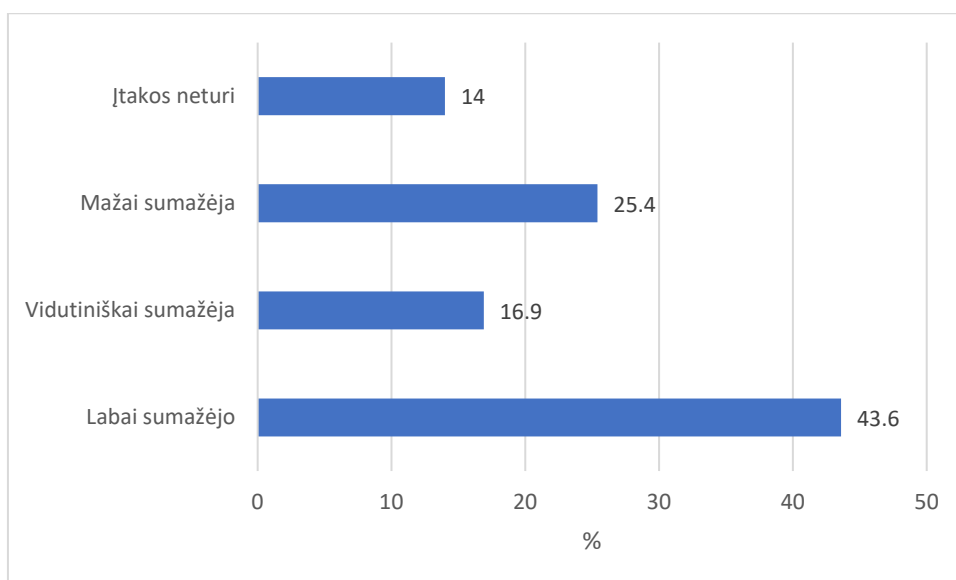
Buvo atlikti skaičiavimai, siekiant išsiaiškinti kiekvieno vaisto efektyvumą, vertinant skausmo lygį pagal VAS, prieš vaisto vartojimą ir po jo. Šie rezultatai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Skausmo intensyvumo vertinimas prieš ir po vaistų vartojimo

Vaistas	Skausmo intensyvumas, %								
	prieš vaistų vartojimą					po vaistų vartojimo			
	nėra	silpnas	vidutinis	stiprus	nepakeliamas	nėra	silpnas	vidutinis	nepakeliamas
Nejautė skausmo	100	0	0	0	0	100	0	0	0
Diklofenakas	16,7	0	0	50	33,3	16,7	33,3	50,0	0
Ketorolakas	0	0	0	50	50,0	0	100	0	0
Ibuprofenas	25	4,2	10,4	20,8	39,6	8,3	43,8	41,7	6,3
Deksketoprofenas	0	0	0	100	0	0	66,7	33,3	0
Paracetamolis	20	0	0	20	60	20	80	0	0
Acetilsalicilo rūgštis + paracetamolis + kofeinas	0	0	0	0	0	0	33,3	66,7	0

Nepakeliamą skausmą jautė 26,7%, stiprų – 23,8%, vidutinį – 5,0%, silpną – 2,0%. Tarp vaistų pasirinkimo ir skausmo stiprumo prieš vaistų vartojimą, nenustatytas statistiškai reikšmingas pasiskirstymas ($p > 0,05$; $\chi^2 = 35,335$). Po vaistų vartojimo nepakeliamą skausmą jautė 3,0% merginų, vidutinį – 25,7%, silpną – 36,6%. Buvo nustatytas statistiškai reikšmingas pasiskirstymas tarp vaistų ir skausmo stiprumo po vaistų vartojimo ($p < 0,001$; $\chi^2 = 41,279$). Pačios studentės savo vartojamus vaistus įvertino taip: labai efektyvūs – 20,8%, efektyvūs – 41,6%, vidutiniškai efektyvūs – 7,9%, likusios – skausmo nejautė.

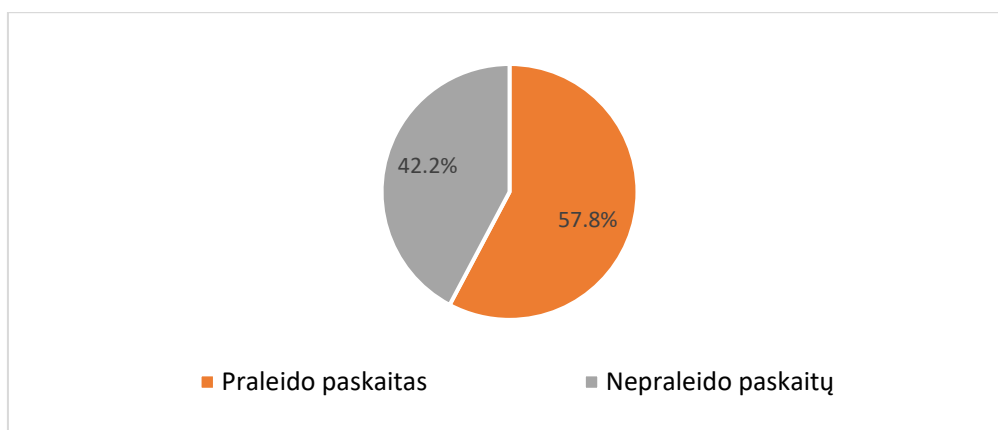
Respondenčių buvo klausama, ar patiriamas mėnesinių skausmas, turi įtakos jų darbingumui, kasdieninei veiklai, socialiniam aktyvumui. Rezultatai pateikiami 9 pav.



9 pav. Dismenorėjos daroma įtaka kasdienei veiklai, darbingumui

Iš 9 pav. duomenų matome, jog skausmingos menstruacijos darbingumą labai sumažina 43,6%, vidutiniškai – 16,9%, mažai – 25,4%, įtakos neturi – 14% respondentėjų. Nustatyta, kad darbingumas bei kasdienė veikla pagal dismenorėjos pasireiškimą statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp merginų, kurios skundžiasi skausmingomis menstruacijomis ($p < 0,001$; $\chi^2 - 82,865$).

Respondentėjų buvo klausama, ar jos yra praleidę paskaitas dėl jaučiamų skausmų. Paskaitų praleidimo pasiskirstymas tarp sergančių dismenorėja pavaizduotas 10 pav.



10 pav. Paskaitų praleidimo pasiskirstymas tarp sergančių dismenorėja

57,8% respondentėjų, patiriančių skausmingas menstruacijas, yra praleidę paskaitas, o 42,2% – ne. Paskaitų praleidimas pagal menstruacijų skausmingumą skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$; $\chi^2 - 82,865$).

7 lentelė. Santykis tarp simptomų ir dismenorėjos

Simptomai	Intensyvumas, %					p
	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	
Apetito pokyčiai						
Dismenorėja	13,3	13,3	22,7	28,0	22,7	0,051
Nėra dismenorėjos	7,7	0	46,2	15,4	30,8	
Pykinimas						
Dismenorėja	60,0	22,7	6,70	6,70	4,0	0,125
Nėra dismenorėjos	57,7	42,3	0	0	0	
Vėmimas						
Dismenorėja	85,3	10,7	4,0	0	0	0,496
Nėra dismenorėjos	84,6	15,4	0	0	0	
Pilvo pūtimas						
Dismenorėja	6,70	4,0	56,0	29,3	4,0	0,039
Nėra dismenorėjos	26,9	0	38,5	34,6	0	
Viduriavimas						
Dismenorėja	13,3	26,7	34,7	10,7	14,7	0,048
Nėra dismenorėjos	34,6	15,4	38,5	11,5	0	
Vidurių užkietėjimas						
Dismenorėja	49,3	21,3	20,0	5,3	4,0	0,094
Nėra dismenorėjos	26,9	38,5	19,2	15,4	0	
Nevirškinimo pojūtis						
Dismenorėja	37,3	17,3	26,7	18,7	-	0,001
Nėra dismenorėjos	42,3	57,7	0	0	0	
Refluksas						
Dismenorėja	82,7	4,0	4,0	5,3	4,0	0,001
Nėra dismenorėjos	42,3	42,3	0	15,4	0	
Nugaros apačios skausmai						
Dismenorėja	12,0	0	20,0	36,0	32,0	0,006
Nėra dismenorėjos	23,1	0	38,5	38,5	0	
Pilvo apačios skausmai						
Dismenorėja	6,7	0	4,0	14,7	4,7	0,001
Nėra dismenorėjos	11,5	0	50,0	38,5	0	
Galvos skausmai						
Dismenorėja	17,3	10,7	28,0	16,0	28,0	0,095
Nėra dismenorėjos	26,9	15,4	42,3	0	15,4	
Galvos svaigimas						
Dismenorėja	53,3	0	25,3	12,0	9,3	0,001
Nėra dismenorėjos	34,6	26,9	7,7	15,4	15,4	
Silpnumas						
Dismenorėja	12,0	10,7	32,0	30,7	14,7	0,598
Nėra dismenorėjos	11,5	23,1	23,1	26,9	15,4	

7 lentelėje pateikti duomenys, rodantys jaučiamų simptomų paplitimą tarp merginų, kurios jaučia skausmingas menstruacijas ir kurios ne. Simptomų dažnumas pagal dismenorėjos pasireiškimą, išsiskyrė statistiškai reikšmingai. Jaučiami simptomai: pilvo pūtimas (p=0,039), viduriavimas (p=0,048), nevirškinimo pojūtis (p=0,001), refluksas (p=0,001), nugaros apačios skausmai (p=0,006), pilvo apačios skausmai (p=0,001), galvos svaigimas (p=0,001).

Moksliniame darbe buvo siekiama išsiaiškinti studentų žinias apie hormonines kontraceptines priemones, ypač įvertinti, ar studentės žino, jog kontraceptikai naudingi menstruacijų skausmui malšinti. Rezultatai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Respondentų žinios apie kontraceptinių priemonių paskirtis

Žinios apie kontraceptikų paskirtis	Žino, %	Nežino, %	p
Apsauga nuo nėštumo			
KU	100	0	0,051
LSU	100	0	
VDU Švietimo akademija	100	0	
Aknei gydyti			
KU	70,0	30,0	0,017
LSU	85,3	14,7	
VDU Švietimo akademija	54,1	45,9	
Menstruacijų skausmui malšinti			
KU	90,0	10,0	0,010
LSU	73,5	26,5	
VDU Švietimo akademija	56,8	43,2	
Menstruacijų ciklui reguliuoti			
KU	70,0	30,0	0,573
LSU	73,5	26,5	
VDU Švietimo akademija	62,2	37,8	
Hormonų reguliavimui			
KU	40,0	60,0	0,140
LSU	64,7	35,3	
VDU Švietimo akademija	51,4	48,6	

Visos respondentės žino, jog kontraceptikai apsaugo nuo nėštumo. Žinios apie kontraceptikų naudą, gydanti odos ligas, pavyzdžiui, aknę, rezultatai pasiskirstė statistiškai reikšmingai: KU – 70%, LSU – 85,3%, VDU – 54,1% ($p < 0,05$). Žinios, jog kontraceptinės priemonės padeda malšinti menstruacijų skausmus, taip pat statistiškai reikšmingai pasiskirstė tarp skirtinguose universitetuose besimokančių studentų ($p < 0,05$). Šią kontraceptikų paskirtį žino: KU – 90%, LSU – 73,5%, VDU – 56,8% studentų.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo duomenys patvirtina įvairiuose literatūros šaltiniuose tvirtinamą teiginį, jog pirminė dismenorėja yra vienas iš dažniausių ginekologinių susirgimų jaunų, reprodukcinio amžiaus moterų tarpe. Mūsų atliktame tyrime pirminės dismenorėjos paplitimas yra 74,3%. Šio susirgimo paplitimo lygis studentų tarpe yra labai panašus lyginant su kitų šalių universitetuose atliktais tyrimais [1,8,10,13,14,25,46,48]. Štai Palestinos universitete atliktame tyrime tarp apklaustų 956 studentų, pirminė dismenorėja siekia 85,1%. Graikijos universitete apklausus 637 slaugos studijų programos studentų, pirminė dismenorėja nustatyta 89,2% iš jų. Meksikos universitete paplitimas – 64%, ten buvo apklaustos net 1539 studentės. Toks paplitimo skirtumas rodo, jog tyrimo imties dydis daro įtaką rezultatų variabilumui. Pasirinktas tyrimo metodas taip pat gali paveikti rezultatus.

Nors 26,7% studentų nusako skausmo intensyvumą kaip nepakeliamą, o 23,8% stiprų, tačiau skauda tiesa pasitvirtino, jog jaunos merginos nelinkusios lankytis ir konsultuotis su ginekologu. Tik 28,7% respondentų bent kartą per metus lankosi pas šį specialistą, o tik atsiradus sveikatos sutrikimams net 29,7%. Svarbu pabrėžti, jog kiekvieną mėnesį skausmingos menstruacijos pasikartoja net 62,4% studentų. Anksčiau atliktuose tyrimuose, skausmo intensyvumas nežymiai varijuoja. Meksikos universitete stiprų skausmą patiria 20,1%, Saudo Arabijos King Kholid universitete – 35,2%, o Irano universitete – 34% studentų [1,13,14,46].

Viena didžiausių problemų Lietuvos studentų tarpe yra ta, jog jos ne tik vengia lankytis pas ginekologą, bet nesikonsultuoja ir su kitais specialistais dėl dismenorėjos gydymo. Tik 18,8% konsultavosi dėl skausmingų menstruacijų su specialistu: 4,22% nurodė, jog pasitiki ginekologo rekomendacijomis kaip gydyti menstruacijų metu patiriamus skausmus, o 22,5% – vaistininko. 2019 metais Amerikoje buvo vykdomas tyrimas, siekiant išsiaiškinti priežastis, kodėl moterys nesikonsultuoja su ginekologais dėl dismenorėjos. Tyrėjai išskyrė devynias nesilankymo pas specialistus priežastis. Viena iš jų buvo atsainus gydytojo požiūris į pacientės sergančias dismenorėja [5]. Galiu nedrąsiai teigti, jog dėl socialinių, kultūrinių aspektų, Lietuvos studentėms sunku kalbėti šia intymia tema.

Atliktame mūsų tyrime nustatytas aukštas skausmo intensyvumas menstruacijų metu padeda patvirtinti hipotezę, jog skausmas nepalankiai veikia studentų gyvenimo kokybę. 43,6% respondentų pasisakė, jog darbingumas, socialinis aktyvumas, kasdienė veikla dėl patiriamo skausmo labai sumažėja. Kitų autorių tyrimuose nustatyta, jog skausmo intensyvumas tiesiogiai koreliuoja su sumažėjusiu darbingumu [10]. Daugeliui studentų dėl to teko praleisti paskaitas mokymosi įstaigoje.

Net 57,8% studentų mūsų tyrime nurodė, jog dėl patiriamo skausmo menstruacijų metu sumažėjo jų paskaitų lankomumas. Graikijos, Palestinos, Urgandos universitetuose atliktuose tyrimuose

studentės teigia, jog dėl skausmo sumažėjo susikaupimas paskaitų metu, praleido pamokas ar skausmas trukdė savarankiškam mokymuisi namuose [8,9,25].

Šios apklausos duomenimis Lietuvos studentės dažniausiai skausmo malšinimui vartoja NVNU, pavyzdžiui, ibuprofeną renkasi 67,6% studentėlių. Visgi, svarbu atkreipti dėmesį, jog net 8,45% studentėlių skausmo malšinimui pasirinko paracetamolį, kuris neveikia dismenorėjos patogenezinio mechanizmo. Šio vaisto pasirinkimas, skausmui dismenorėjos atveju malšinti, rodo žinių trūkumą ir gydymosi neracionalumą.

Savigyda paplitusi ne tik tarp Lietuvos studentėlių, bet ir tarp užsienio šalių universitetų studentėlių. Respondentės rinkdamosis vaistus kliaujasi savo patirtimi (47,9%). Ispanijoje 80% merginų pačios renkasi vaistus [10]. 66% Saudo Arabijos studentėlių vartoja vaistus ir net 69,1% iš jų skausmo malšinimui rinkosi žolinius preparatus [1]. Meksikoje 61,7% studentėlių savarankiškai rinkosi vaistus menstruacijų skausmui gydyti. Pernelyg dažnąavigydą galime paaiškinti turimos informacijos stoka, jaunų merginų baime kreiptis į ginekologą ir, galbūt, per menku ginekologo vaidmeniu, informuojant pacientes apie racionalius ir veiksmingus dismenorėjos gydymosi būdus.

Hormoninė kontracepcija yra antrojo pasirinkimo gydymo būdas, gydant dismenorėją [11]. Mūsų apklausoje 72,3% respondentėlių žino, jog hormoninės kontraceptinės priemonės gali būti skiriamos menstruacijų skausmui malšinti. Deja, bet apie tokį dismenorėjos gydymo būdą daugiausiai respondentėlių sužinojo ne iš ginekologo, tačiau socialinės medijos ar šeimos narių/draugių pagalba (55,5%). Visgi, šiame darbe nebuvo atsižvelgta į tai, kokias ir kaip ilgai pacientės vartoja/vartojo kontraceptines priemones, ir kokio tipo kontraceptikus vartojo (vienfazius, dvifazius, trifazius). Geros žinios apie šį dismenorėjos gydymo būdą, dar neleidžia daryti išvados – tik prielaidą, jog galbūt kai kurios respondentės vartoja kontraceptines priemones jai gydyti, tačiau paprašius išvardinti, kokius vaistus vartoja skausmingoms mėnesinės gydyti, nė viena nepaminėjo vartojanti kontraceptines priemones.

5. IŠVADOS

1. Lietuvos studentų tarpe nustatytas labai didelis dismenorėjos paplitimas, kuris panašus tarp skirtinguose universitetuose besimokančių studentų. Daugiau nei pusei respondentų skausmingos menstruacijos pasireiškia kiekvieną mėnesį. Mažiau nei pusė studentų, menstruacinio skausmo intensyvumą, apibūdina kaip labai stiprų. Dažniausiai vyraujantys gretutiniai simptomai, susiję su virškinamuoju traktu: pilvo pūtimas, apetito stoka, viduriavimas. Dažniausiai skausmas jaučiamas apatinėje pilvo arba nugaros dalyje.
2. Apie pusę dismenorėja besiskundžiančių merginų, menstruacinio skausmo malšinimui pasikliauja savo turima patirtimi rinkdamosis vaistus.
3. Dažniausiai pasirenkamas vaistas, menstruaciniam skausmui malšinti, buvo NVNU – ibuprofenas. Daugiau nei pusė respondentų vaistus vartoja menstruacijų metu, bet tik prireikus, kai skausmas labai stiprus. Tik nedidelė dalis vaistus vartoja per savaitę iki menstruacijų pradžios. Ketvirtadalis studentų savo vartojimus vaistus vertina kaip labai efektyvius. Rezultatai atskleidė, jog studentės tik iš dalies vadovaujasi dismenorėjos gydymo gairėmis. Jos renkasi teisingus medikamentus, tačiau juos vartoja netinkamu metu. Gydymosi neefektyvumą rodo ir ženklus darbingumo sumažėjimas skausmingų menstruacijų metu.
4. Beveik pusė studentų nurodė, jog dismenorėjos metu patiriamas skausmas labai sumažina darbingumą bei socialinį aktyvumą. Daugiau nei pusė respondentų dėl patiriamo intensyvaus skausmo buvo priverstos praleisti užsiėmimus mokymo įstaigoje.
5. Didžioji dalis apklaustųjų iš skirtingų universitetų žino, apie kontraceptinių priemonių naudingumą gydant dismenorėją.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, jog pirminė dismenorėja yra dažnas sveikatos sutrikimas Lietuvos studentėlių tarpe, kuris nepalankiai veikia jaunų moterų darbingumą, socialinę ir kasdieninę veiklą, psichologinę būklę. Šie duomenys suteikia informacijos ginekologinius susirgimus gydantiems specialistams, kurie turėtų skirti daugiau dėmesio bei atidumo dėl šio sutrikimo besikreipiančioms jaunoms moterims:

1. Kviesčiau sveikatos specialistus savo darbo praktikoje daugiau vadovautis empatija ir neignoruoti nors ir menkiausių pacienčių išsakomų skundų. Gydymą rekomenduoti pagal naujausias gydymo gaires.

2. Rekomenduoju jaunoms merginoms reguliariai lankytis pas ginekologą, siekiant anksčiau diagnozuoti pirminę arba antrinę dismenorėją. Skirti daugiau laiko vizitui ir drąsiai konsultuotis su specialistu joms rūpimais sveikatos klausimais.

3. Visuomenės sveikatos specialistai: akušeriai-ginekologai, šeimos gydytojai, farmacijos specialistai turėtų inicijuoti diskusiją šia opia tema, siekiant šviesti visuomenę apie galimus adekvačius dismenorėjos gydymo būdus. Informuoti visuomenę apie nepalankią dismenorėjos įtaką gyvenimo kokybei, kasdieninei veiklai, mokymuisi bei darbingumui,

4. Mano nuomone, Lietuvoje būtų naudingas išsamesnis visos moterų populiacijos tyrimas dėl dismenorėjos. Reikia žadinti žmonių sąmoningumą, jog negalima ignoruoti skausmo, nes kaip minėjau darbe, tai gali turėti nepalankių pasekmių, tokių kaip: lėtinis skausmas, psichologinės problemos, lytinio gyvenimo problemos ir kita. Be to, neracionalus įvairių medikamentų vartojimas, gali sukelti kitus sveikatos sutrikimus.

5. Paskatinti mokslinius darbuotojus inicijuoti tyrimą apie psichologinius dismenorėjos aspektus: kodėl Lietuvos studentėms sunku kalbėti intymiom temom su specialistu. Didinti psichologinės pagalbos prieinamumą jaunoms merginoms.

7. LITERATŪROS SARAŠAS

1. Alsaleem MA. Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *J Family Med Prim Care*. 2018;7(4):769–774. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_113_18. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131986/>
2. Al-Matouq S, Al-Mutairi H, Al-Mutairi O, et al. Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):80. Published 2019 Mar 18. doi:10.1186/s12887-019-1442-6 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6421654/>
3. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):39. Published 2018 Feb 13. doi:10.1186/s12905-018-0532-1 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810012/>
4. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Res*. 2017;6:1645. Published 2017 Sep 5. doi:10.12688/f1000research.11682.1 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28944048>
5. Primary dysmenorrhea: treatment. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2013 Oct [cited 2019 May 20];59(5):413-419. Prieiga per internetą: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000500004&lng=en
6. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2005;71:285–91. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15686299>
7. Chen C, Shieh C, Draucker C, Carpenter J. Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;27(1-2):e301-e308. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28681499>
8. Nakame RM, Kiwanuka F, Robert A. Dysmenorrhoea among students aged 18-45 years attending University in Uganda: A cross-sectional multicenter study of three Universities in Uganda. *Nurs Open*. 2018;6(2):268–275. Published 2018 Sep 27. doi:10.1002/nop2.207 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419142/>
9. Abu Helwa HA, Mitaeb AA, Al-Hamshri S, Sweileh WM. Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):18. Published 2018 Jan 15. doi:10.1186/s12905-018-0516-1 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769430/>
10. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life Among Spanish Female University Students. *Int J Environ Res Public*

- Health. 2019;16(5):713. Published 2019 Feb 27. doi:10.3390/ijerph16050713 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427338/>
11. Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(7):585-595.doi:10.1016/j.jogc.2016.12.023. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28625286>
 12. Oladosu FA, Tu FF, Hellman KM. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 218(4):390–400. doi:10.1016/j.ajog.2017.08.108
 13. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010 Sep; 152(1):73-7. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131986/>
 14. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 2014;89(5):341–346 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695505>
 15. De Sanctis, V., Soliman, A., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., De Sanctis, C., Tonini, G., Rigon, F., & Perissinotto, E. (2015). Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatric Endocrinology Reviews : PER*, 13(2), 512–520. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26841639>
 16. No, G. G. (2012). The initial management of Chronic Pelvic Pain. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 41, 1–16. Prieiga per internetą: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_41.pdf
 17. Serapinas, Danielius; Šukevičienė, Jurgita Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. *Kaunas: Vitae Litera*, t.22, Nr. 8 p 561-565, 2018 metai. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/20585>
 18. Brawn, J., Morotti, M., Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Vincent, K. (2014). Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis. *Human Reproduction Update*, 20(5), 737–747. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmu025>
 19. Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., & Zorena, K. (2020). Markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–14. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041191>
 20. Dawood MY: Hormones, prostaglandins, and dysmenorrhea. In Dawood MY (ed): *Dysmenorrhea*, p 21. Baltimore: Williams & Wilkins, 1981. Prieiga per internetą: <https://www.glowm.com/resources/glowm/cd/pages/v1/ch018/framesets/001f.html>
 21. Chapron, C., Borghese, B., Streuli, I., & de Ziegler, D. (2011). Markers of adult endometriosis detectable in adolescence. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(5 Suppl),

- S7-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2011.07.006>
22. Petraglia, F., Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., & Reis, F. M. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6(0), 1–7. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.12688/f1000research.11682.1>
23. Harada, T. (2013). Dysmenorrhea and endometriosis in young women. *Yonago Acta Medica*, 56(4), 81–84. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935015/>
24. Chen, C. X., Draucker, C. B., & Carpenter, J. S. (2018). What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Women's Health*, 18(1), 47. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0538-8>
25. Vlachou E, Owens DA, Lavdaniti M, et al. Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. *Diseases*. 2019;7(1):5. Published 2019 Jan 8. doi:10.3390/diseases7010005. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473383/>
26. Sekoni O, Femi-Agboola D, Goodman O. Dysmenorrhea and its effects on school absenteeism and school activities among adolescents in selected secondary schools in Ibadan, Nigeria. *Nigerian Medical Journal*. 2017;58(4):143. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427338/pdf/ijerph-16-00713.pdf>
27. Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Physiother*. 2014;60(1):13–21. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/261840219_Some_physiotherapy_treatments_may_relieve_menstrual_pain_in_women_with_primary_dysmenorrhea_A_systematic_review
28. Milsom, I., Minic, M., Dawood, M. Y., Akin, M. D., Spann, J., Niland, N. F., & Squire, R. A. (2002). Comparison of the efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen and naproxen sodium with ibuprofen, acetaminophen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a pooled analysis of five studies. *Clinical Therapeutics*, 24(9), 1384–1400. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/s0149-2918\(02\)80043-1](https://doi.org/10.1016/s0149-2918(02)80043-1)
29. Livshits, A., & Seidman, D. S. (2010). Role of non-steroidal anti-inflammatory drugs in gynecology. *Pharmaceuticals*, 3(7), 2082–2089. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/ph3072082>
30. Daniels, S., Robbins, J., West, C. R., & Nemeth, M. A. (2009). Celecoxib in the treatment of primary dysmenorrhea: results from two randomized, double-blind, active- and placebo-controlled, crossover studies. *Clinical Therapeutics*, 31(6), 1192–1208. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.06.003>
31. Zahradnik, H.-P., Hanjalic-Beck, A., & Groth, K. (2010). Nonsteroidal anti-inflammatory

- drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. *Contraception*, 81(3), 185–196. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/J.CONTRACEPTION.2009.09.014>
32. Frye, C. A. (2006). An overview of oral contraceptives: mechanism of action and clinical use. *Neurology*, 66(6 Suppl 3), S29-36. Prieiga per internetą: https://doi.org/10.1212/wnl.66.66_suppl_3.s29
33. Drąsutienė G. *Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2008.
34. Moyer, D. L., & Felix, J. C. (1998). The effects of progesterone and progestins on endometrial proliferation. *Contraception*, 57(6), 399–403. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(98\)00047-x](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(98)00047-x)
35. Harada, T., Momoeda, M., Terakawa, N., Taketani, Y., & Hoshiai, H. (2011). Evaluation of a low-dose oral contraceptive pill for primary dysmenorrhea: A placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertility and Sterility*, 95(6), 1928–1931. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.02.045>
36. Van Vliet HAAM, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Helmerhorst FM. Triphasic versus monophasic oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11. Art. No.: CD003553. DOI: 10.1002/14651858.CD003553.pub3 Prieiga per internetą: https://www.cochrane.org/CD003553/FERTILREG_birth-control-pills-with-three-phases-versus-one-phase
37. Milsom, I., Sundell, G., & Andersch, B. (1990). The influence of different combined oral contraceptives on the prevalence and severity of dysmenorrhea. *Contraception*. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/0010-7824\(90\)90078-A](https://doi.org/10.1016/0010-7824(90)90078-A)
38. Sabatini, R., Orsini, G., Cagiano, R., & Loverro, G. (2007). Noncontraceptive benefits of two combined oral contraceptives with antiandrogenic properties among adolescents. *Contraception*, 76(5), 342–347. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.07.002>
39. Yildizhan, R., Gokce, A. I., Yildizhan, B., & Cim, N. (2015). Comparison of the effects of chlormadinone acetate versus drospirenone containing oral contraceptives on metabolic and hormonal parameters in women with PCOS for a period of two-year follow-up. *Gynecological Endocrinology*, 31(5), 396–400. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1006187>
40. Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M. A., Curry, C., Holmes, K., MacMillan, F., Smith, C. A. (2019). Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(7). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220103>
41. Al-Jefout, Moamar & Nawaiseh, Nedal. (2015). Continuous Norethisterone Acetate versus Cyclical Drospirenone 3 mg/Ethinyl Estradiol 20 µg for the Management of Primary Dysmenorrhea in

- Young Adult Women. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 29. 10.1016/j.jpag.2015.08.009.
Prieiga per internetą: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/26342733>
42. Scholes, D., Hubbard, R. A., Ichikawa, L. E., LaCroix, A. Z., Spangler, L., Beasley, J. M., Reed, S., & Ott, S. M. (2011). Oral contraceptive use and bone density change in adolescent and young adult women: A prospective study of age, hormone dose, and discontinuation. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1210/jc.2010-3027>
43. Ryan, S. A. (2017). The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 331–342. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.004>
44. Baldaszi, E., Wimmer-Puchinger, B., & Loschke, K. (2003). Acceptability of the long-term contraceptive levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena): a 3-year follow-up study. *Contraception*, 67(2), 87–91. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(02\)00482-1](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(02)00482-1)
45. Murty, J. (2005). Comparative study and evaluation of side effects of low-dose contraceptive pills administered by the oral and vaginal route. Ziaei S, Rajaei L, Faghihzadeh S, et al. *Contraception* 2002; 65: 329-331. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1783/147118903101196990>
46. Abdel-Salam DM, Alnuman RW, Alrwuaili RM, Alrwuaili GA, Alrwuaili EM. Epidemiological aspects of dysmenorrhea among female students at Jouf University, Saudi Arabia. *Middle East Fertil Soc J*. 2018;23(4):435-439. doi:10.1016/J.MEFS.2018.08.001 Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569018301687>
47. Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):47. doi:10.1186/s12905-018-0538-8. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29499683>
48. Abd El-Mawgod MM, Alshaibany AS, Al-anazi AM. Epidemiology of dysmenorrhea among secondary-school students in Northern Saudi Arabia. *J Egypt Public Health Assoc*. 2016;91(3):115-119. doi:10.1097/01.EPX.0000489884.20641.95. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749642>
49. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Kaunas, 2002
50. Grosser T, Smyth E, FitzGerald G. Pharmacotherapy of Inflammation, Fever, Pain, and Gout. In: Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC, eds. *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 13e New York, NY: McGraw-Hill; Prieiga per internetą: <http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/content.aspx?bookid=2189§ionid=170271972>. Accessed April 29, 2020.
51. Brenner GM, Stevens CW. *Pharmacology*. 4th edition. Saunders Elsevier, Philadelphia 2013.

52. Grosser T, Smyth E, FitzGerald G. Pharmacotherapy of Inflammation, Fever, Pain, and Gout. In: Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. eds. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 13e New York, NY: McGraw-Hill; Prieiga per internetą: <http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/content.aspx?bookid=2189§ionid=170271972>. Accessed April 30, 2020.

8. PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Tiriamųjų apklausos anketa

LIETUVOS STUDENČIŲ PATIRIAMŲ SKAUSMINGŲ MENSTRUACIJŲ IR JŲ GYDYMO METODŲ ĮVERTINIMO ANKETA

Gerbiama Respondente,

ši anketa yra anoniminė. Surinkti duomenys bus panaudoti rengiant baigiamąjį mokslinį darbą, visi rezultatai bus pateikiami tik apibendrinti, nebus nagrinėjami atskiri atvejai. Šiuo darbu siekiama įvertinti Lietuvos studentų menstruacijų metu patiriamus negalavimus, įskaitant skausmą, bus siekiama išsiaiškinti, kokius vaistinius preparatus vartoja patiriamam skausmui malšinti, įvertinti vaistų pasirinkimo principus bei jų vartojimo racionalumą, nustatyti sąsajas tarp patiriamo skausmo ir darbingumo bei gyvenimo kokybės. Jei sutinkate dalyvauti apklausoje, paspauskite „Pradėti“. Iš anksto dėkoju už atsakymus.

1. Jūsų amžius:

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- >23

2. Gyvenamoji vieta nestudijuojant:

- Didmiestis
- Miestas
- Priemiestis
- Rajonas
- Kaimas
- Kita:.....

3. Kuriame kurse šiuo metu studijuojate:

- 1-ame kurse
- 2-ame kurse
- 3-iame kurse
- 4-ame kurse
- Kita:.....

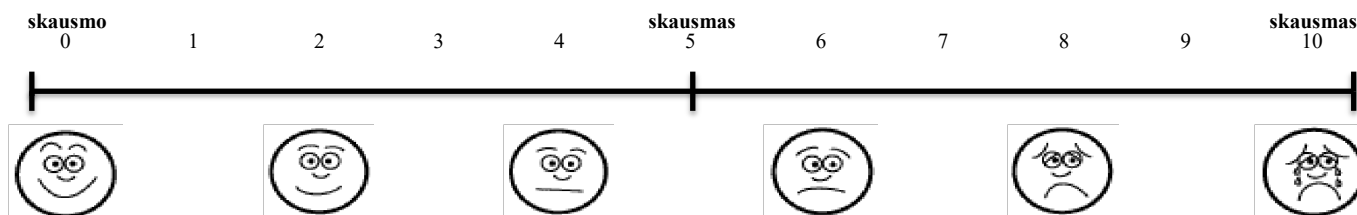
4. Universitetas, kuriame studijuojate:

- KU
- LSU
- VDU Švietimo akademija
- Kita:.....

5. Kada prasidėjo pirmosios mėnesinės? (amžius metais)
- ≤ 12
 - 12-13
 - >13
6. Ar Jūsų menstruacijų ciklas reguliarus?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
 - Kita:.....
7. Kaip manote, kokia yra normali menstruacinio ciklo trukmė?
Įrašykite.....
8. Normali menstruacijų trukmė Jūsų nuomone yra:
Įrašykite.....
9. Kaip dažnai lankotės pas ginekologą?
- Bent kartą per 3 mėnesius
 - Bent kartą per pusę metų
 - Bent kartą per metus
 - Rečiau nei kartą per metus
 - Tik esant sveikatos sutrikimams
 - Niekada
 - Kita:.....
10. Ar Jūsų menstruacijos yra skausmingos? Jei pasirinkote „Ne“, tuomet pereikite prie klausimo Nr. 22.
- Taip
 - Ne
 - Kita:.....
11. Ar dažnai Jūsų menstruacijos yra skausmingos?
- Kiekvieną mėnesį
 - Kartą per 2 mėnesius
 - Kartą per 3 mėnesius
 - Kartą per 4 mėnesius
 - Kartą per pusę metų
 - Rečiau nei kartą per pusę metų
 - Kita:.....

12. Kokio intensyvumo skausmą dažniausiai patiriate menstruacijų metu:

(apibraukite skaičių; kur 10 – stipiausias skausmas, kokį esate patyrusi, pvz., rankos lūžis)



13. Ar skausmą menstruacijų metu malšinate vaistais? Jei pasirinkote „Ne“, tuomet pereikite prie klausimo Nr. 20.

- Taip, visada
- Dažniausiai
- Kartais, kai skausmas labai stiprus
- Ne
- Kita:.....

14. Menstruacijų metu patiriamam skausmui malšinti labiausiai pasitikiu:

- Ginekologo nurodymais
- Vaistininko patarimu
- Šeimos narių, draugių patarimais
- Informacija rasta socialinėje medijoje
- Savo patirtimi
- Kita:.....

15. Kokius vaistus nuo skausmo vartojate mėnesinių skausmui malšinti?

- Diklofenakas (pvz.: *Diclac, Naklofen*)
- Ketorolakas (pvz.: *Ketanov*)
- Indometacinas (pvz.: *Metindol*)
- Ibuprofenas (pvz.: *Ibuprofen, Ibuprom, Ibumetin, Nurofen*)
- Deksketoprofenas (pvz.: *Dolmen, Mialdex*)
- Naproksenas (pvz.: *Nalgessin, Epromul*)
- Nimesulidas (pvz.: *Nimesil, Aponil*)
- Metamizolo natrio druska (pvz.: *Analgin*)
- Acetilsalicilo rūgštis (pvz.: *Aspirin*)
- Paracetamolis (pvz.: *APAP*)
- Paracetamolis + kofeinas + kodeinas (pvz.: *Solpadeine*)
- Acetilsalicilo rūgštis + paracetamolis + kofeinas (pvz.: *Citramon, Askofen*)
- Kita:

16. Ar Jūsų vartojamą vaistą paskyrė gydytojas?

- Taip
- Ne
- Kita:.....

17. Skausmingų menstruacijų metu vaistus Jūs pradėdate vartoti:

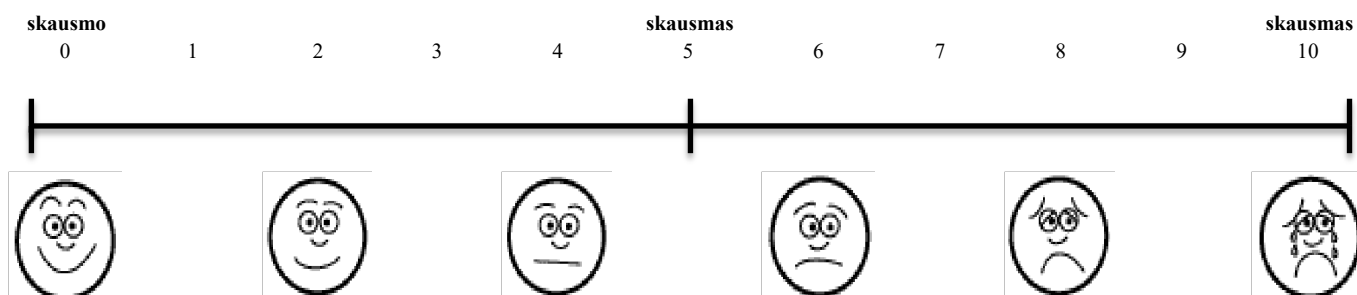
- Per vieną savaitę iki mėnesinių pradžios
- Visą mėnesinių laikotarpį (kiekvieną dieną)
- Per mėnesines, bet tik prareikus
- Kita:.....

18. Kaip vertinate Jūsų vartojamo vaisto/ų efektyvumą malšinant skausmą?

- Labai efektyvus
- Efektyvus
- Vidutiniškai efektyvus
- Mažai efektyvus
- Neefektyvus
- Kita:.....

19. Įvertinkite skausmo lygį po Jūsų panaudoto vaisto:

(apibraukite skaičių; kur 10 – stipiausias skausmas, kokį esate patyrusi, pvz., rankos lūžis)



20. Ar dėl skausmo menstruacijų metu sumažėja Jūsų darbingumas, kasdienė veikla, socialinis aktyvumas?

- Labai sumažėja
- Vidutiniškai sumažėja
- Mažai sumažėja
- Įtakos neturi
- Kita:.....

21. Ar teko praleisti paskaitas/ seminarus/ praktikos darbus mokymo įstaigoje dėl skausmo patirto menstruacijų metu?

- Taip
- Ne
- Kita:.....

22. Lentelėje pažymėkite, kokius kitus simptomus dažniausiai jaučiate menstruacijų metu, ir kaip dažnai jie **neigiamai** veikia Jūsų mokslus?

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Apetito pokyčiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pykinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vėmimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvo pūtimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viduriavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viduriavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidurių užkietėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nevirškinimo pojūtis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refliuksas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nugaros apačios skausmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvo apačios skausmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galvos skausmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silpnumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Kokios hormoninių kontraceptinių priemonių paskirtys Jums žinomos?

- Apsisaugoti nuo nėštumo
- Patiriamam skausmui menstruacijų metu malšinti
- Aknės (spuogų) gydymui
- Menstruacijų ciklui sureguliuoti
- Hormonų reguliavimui
- Kita.....

24. Iš kur sužinojote apie skausmingų menstruacijų gydymą hormoninėmis kontraceptinėmis priemonėmis?

- Ginekologo
- Vaistininko
- Šeimos narių, draugių
- Socialinės medijos
- Kita.....

25. Ar žinote, jog hormoninės kontraceptinės priemonės padeda sumažinti menstruacijų metu atsirandančius simptomus?

- Taip
- Ne
- Kita.....

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų skirtą laiką!