

2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации №1351 от 9 октября 2007 г.

3. Мухамедшина В.Р. Влияние методов контрацепции на репродуктивное здоровье женщин / В.Р. Мухамедшина, Т.М. Соколова, К. Ю. Макаров // Сиб. мед. журн. – 2011. – Т. 26. – № 3 (1). – С. 66 – 68.

4. Симрок В.В. Формирование репродуктивного здоровья как основа формирования здоровья нации / В.В. Симрок и др. // Перспективы медицины и биологии – 2013. – №. 5. – С. 50 – 54.

5. Simkhada P. Sexual health knowledge, sexual relationships and condom use among male trekking guides in Nepal: a qualitative study // Culture Health Sexual. – 2010. – Vol. 12. – P. 45 – 58.

УДК 618.17-008.8

**Ю.В. Пудикова, А.А. Соломатова, А.В. Воронцова, М.А. Звычайный
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Yu.V. Pudikova, A.A. Solomatova, A.V. Vorontsova. M.A. Zvyhainyi
LIFESTYLE AND PREMENSTRUAL SYNDROME**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: yu_pudikova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена взаимосвязь образа жизни с наличием и течением предменструального синдрома.

Annotation. The article deals the relationship of lifestyle with the presence and course of premenstrual syndrome.

Ключевые слова: предменструальный синдром, образ жизни

Keywords: premenstrual syndrome, lifestyle.

Предменструальный синдром (ПМС) – состояние, проявляющееся за 2 – 14 дней до начала менструации и возникающее в результате комплекса психоэмоциональных, обменно-эндокринных и вегетососудистых нарушений.

Данное состояние часто может приводить к снижению работоспособности, негативно отражается на профессиональной и личной жизни.

По данным различных авторов, распространенность ПМС может варьировать от 20 до 95%, причем у 5-10% – в тяжелой форме, приводящей к значительному снижению качества жизни, социальной активности женщин, а в ряде случаев – и к потере трудоспособности [1,2].

К эпидемиологическим особенностям ПМС, помимо его широкой распространенности, относится территориальная принадлежность – Уральский и Сибирский федеральные округа считаются наиболее неблагоприятными по экологическим и климатическим условиям [3]. Кроме того, большая роль в возникновении ПМС отводится образу жизни и воздействию стрессам [4].

Цель исследования – выявление взаимосвязи между образом жизни пациентки и наличием у нее симптомов предменструального синдрома.

Материалы и методы исследования

На базе Городского эндокринологического центра МАУ ГKB №40 было проведено анонимное анкетирование среди 100 женщин репродуктивного возраста – от 18 до 45 лет. Анонимная анкета включала в себя вопросы об образе жизни, акушерско-гинекологическом анамнезе и визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) для оценки тяжести симптомов ПМС по 10-бальной системе (где 0 – отсутствие симптомов, 1 – 3 балла – легкие проявления, 4-6 – умеренные проявления, 7 – 10 – тяжелые проявления; в зависимости от выраженности клинических признаков, его подразделяют на лёгкую и тяжёлую степени: легкая форма характеризуется появлением 3 – 4 симптомов ПМС за 2 – 10 дней до менструации при значительной выраженности одного или двух признаков; тяжелой форме свойственно появление 5 – 12 симптомов за 3 – 14 дней до менструации, причем 3-5 признаков заболевания (или все они) резко выражены).

Средний возраст опрошенных составил $26,8 \pm 8,1$ года.

Критерии исключения из группы – возраст старше 45 лет и младше 18 лет, прием комбинированных оральных контрацептивов, беременность.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью лицензионной программы Microsoft Excel с предустановленной операционной системой Windows 7. Определялась частота встречаемости признака.

Результаты исследования и их обсуждения

Среди опрошенных девушек симптомы ПМС отсутствовали лишь у 4 из 100 (4%), у 75% девушек ПМС выявлен в легкой форме и у 21% – в тяжелой форме. Кроме того, среди девушек с ПМС у 49 опрошенных (51%) – была диагностирована компенсированная стадия (симптомы прекращаются с наступлением менструации) и у 47 (49%) – субкомпенсированная стадия (симптомы исчезают к концу менструации); декомпенсированная стадия (симптомы несколько продолжают несколько дней после окончания менструации) не была выявлена ни у одной из проанкетированных.

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза у опрошенных было установлено следующее. У 81% девушек возраст менархе составил 12-14 лет. При этом менструации установились сразу только у 21%, а не установились до

сих пор у 16% респонденток. Половую жизнь до 18 лет начали 28% опрошенных, в 18 лет – 33%, 19-20 лет – 26%, старше 20 лет – 10%, не живут половой жизнью – 3% опрошенных девушек. Что касается выбора контрацепции, то наиболее распространенным среди респонденток является барьерный метод (35%), чуть менее распространенным методом стал прерванный половой акт (26%). Наименее распространенным стал календарный метод (7%) и 32% опрошенных не используют никакие методы контрацепции. 41% девушек в анамнезе имеют беременность, 11% – аборт, 8% – выкидыш.

Далее нас интересовали вопросы об образе жизни респонденток. Оказалось, что среди опрошенных 60% девушек работает, 30% – учится в университете или колледже, 4% – совмещают учебу с работой, 6% – в настоящий момент ни учится, ни работает. Среди работающих девушек ПМС отсутствовал у 4 девушек (6,6%), у 44 девушек (73,4%) ПМС был в легкой форме, у 12 (20%) – в тяжелой форме. Среди студенток у 26 выявлена легкая форма ПМС (86,6%), тяжелая – у 4 (13,4%). Интересно, что у всех 4 пациенток, совмещающих учебу с работой, был определен ПМС тяжелой степени. У 5 из 6 неработающих пациенток выявлен ПМС легкой степени тяжести (83,3%), у 1 – тяжелой степени (16,7%).

Из 100 опрошенных девушек 18 курили (18%). Среди них у 12 (66,7%) – ПМС легкой степени, у 6 (33,3%) – тяжелой степени. У остальных 82 респонденток ПМС тяжелой степени встретился реже – у 15 человек, что составило 18,3%.

Периодическое употребление алкогольных напитков (несколько раз в месяц) отметили 23 девушки. Среди них у 16 (69,6%) была выявлена легкая степень ПМС, у остальных 7 (30,4%) – тяжелая степень ПМС. При этом частота тяжелой степени ПМС у непьющих 77 девушек составила лишь 18,2%.

Среди опрошенных девушек по 6 часов спали 16%, 7 часов – 27%, 8 часов – 35%, 9 часов – 13%, и по 3% девушек, которые спали соответственно по 5, 10 и 11 часов. Зависимость частоты встречаемости и степени ПМС от времени сна представлена в таблице 1.

Таблица 1

Частота встречаемости и степени ПМС в зависимости от времени сна

Частота встречаемости ПМС, %	Количество часов сна						
	5	6	7	8	9	10	11
Легкая степень ПМС	1	9	26	24	11	2	3
Тяжелая степень ПМС	0	7	1	9	2	1	0
Отсутствие ПМС	2	0	0	2	0	0	0

Если рассматривать физическую активность проанкетированных, то только 42% респонденток выполняли регулярно физические упражнения.

Среди них легкая степень ПМС выявлена у 36 девушек (85,7%), тяжелая – у 6 (14,3%). У 58 физически неактивных девушек ситуация такова: у 4 (6,9%) – было отмечено отсутствие симптомов, у 39 (67,2%) – легкая степень и у 15 (25,9%) – тяжелая.

Наличие стрессовых ситуаций в жизни отметили 77% пациенток. У 4 из этих пациенток (5,2%) отсутствовали симптомы ПМС, у 53 (68,8%) – ПМС легкой степени, тяжелой степени – у 20 (26%). У 22 пациенток, отрицающих наличие стрессов в жизни, выявлен ПМС легкой степени (95,6%), у еще одной – тяжелой степени (4,4%).

«Правильное питание» предпочитали 49% опрошенных, остальные 51% респонденток любили использовать сочетание сладкой, жирной, жареной и копченой еды. Выяснилось, что среди пациенток, предпочитающих «правильное питание», у 2 (4%) симптомы ПМС отсутствовали, у 41 (83,7%) – ПМС легкой степени, у 6 (12,3%) – тяжелой. А среди остальных 51 девушек, у 2 (3,9%) симптомы ПМС отсутствовали, у 34 (66,7%) – выявлена легкая степень и уже у 15 (29%) – тяжелая степень.

На основании проведенного анкетирования мы выясняли, какие проявления ПМС наиболее часто встречаются у анкетированных. Так, самыми распространенными были: раздражительность, агрессия (72%), частая смена настроения (72%), боли и нагрубание молочных желез (60%), боли в области спины, живота (59%), утомляемость, слабость (53%), вздутие живота (49%), повышение аппетита (41%), сонливость или бессонница (39%), плаксивость (38%). 28% женщин перед менструацией отмечают отеки, 27% – головную боль, 24% – крапивницу, 22% – расстройство внимания, 21% – головокружение. Реже встречались запоры (16%), ухудшение памяти (14%), расстройство координации и тошнота (по 13%), жажда (12%), изменение вкуса (9%), ухудшение зрения (7%), тахикардия (3%), рвота и изменение артериального давления (по 1%) (табл. 2).

Таблица 2

Частота встречаемости жалоб при ПМС и их степень тяжести

Симптомы ПМС	Легкие проявления, %	Средней степени тяжести, %	Тяжелые проявления, %	Нет симптома, %
Нарушения сна	17	18	4	61
Утомляемость, слабость	15	24	14	47
Головная боль	12	0	5	83
Плаксивость	16	15	7	62
Раздражительность, агрессия	17	22	33	28
Частая смена настроения	16	34	22	28
Расстройство	12	7	3	78

внимания				
Ухудшение памяти	7	2	5	86
Запоры	7	4	5	84
Вздутие живота	16	19	14	51
Изменение вкуса	3	4	2	91
Повышение аппетита	7	25	9	59
Крапивница	11	10	3	76
Боль, нагрубание молочных желез	13	21	26	40
Боли в области спины, живота	15	24	30	31
Отеки	12	16	0	72
Головокружение	16	5	0	79
Нарушение координации	9	4	0	87
Ухудшение зрения	4	5	0	91
Тошнота	6	7	0	87
Рвота	0	1	0	99
Тахикардия	2	1	0	97
Изменение АД	1	0	0	99
Жажда	6	6	0	88

Кроме того, нас интересовала частота встречаемости и степени ПМС в различных возрастных группах. Среди опрашиваемых пациенток оказалось 13 пациенток позднего репродуктивного возраста (35–45 лет) и 87 пациенток раннего репродуктивного возраста (до 35 лет). Анализ полученных данных показал, что тяжелая степень ПМС одинаково часто встречается в обеих возрастных группах (по 20%).

Выводы:

1. Распространенность ПМС составила 96%, что может быть обусловлено неблагоприятными экологическими и климатическими условиями.

2. Самыми частыми проявлениями ПМС стали раздражительность, агрессия (72%), частая смена настроения (72%), боли и нагрубание молочных желез (60%), боли в области спины, живота (59%), утомляемость, слабость (53%).

3. Анализ полученных данных показал, что сочетание таких факторов как курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, отсутствие регулярных физических нагрузок, сочетание учебы и работы, стрессы и время сна повышают риск тяжелой степени ПМС.

4. Тяжелая степень ПМС встречается одинаково часто среди девушек раннего и позднего репродуктивного возраста (по 20%).

Литература:

- 1.Басова О.Н. Лечение предменструального синдрома у подростков и женщин репродуктивного возраста / О.Н. Басова, В.Г. Волков // Акушерство и гинекология. – 2012. – №2. – С. 76 – 80.
- 2.Ледина А.В. Исторические, эпидемиологические аспекты и факторы риска развития предменструального синдрома / А.В. Ледина, В.Г. Акимкин, В.Н. Прилепская // Эпидемиология и Инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2012. – №4. – С. 33 – 38.
- 3.Ледина А.В. Предменструальный синдром: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук / А.В. Ледина; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им.академика В.И. Кулакова МЗ РФ. – Москва, 2014. – 345 с.
- 4.Heinemann L.A. Intercountry assessment of the impact of severe premenstrual disorders on work and daily activities / L.A. Heinemann, T.D. Minh, K. Heinemann et all // Health Care for Women Int. – 2012. – Vol.33, № 2. – P. 109 – 124.

УДК 618.2: 616.9

Г.Т. Раббимова, Б.Б. Негмаджанов
НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У
БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ РИСКОМ

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Rabbimova G.T., Negmadjanov B.B.
SOME OF BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PREGNANT
WOMEN WITH INFECTIOUS RISK

Department of Obstetrics and Gynecology №2
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: gulnora_1968_r@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены некоторые биохимические параметры, в частности параметры эндогенной интоксикации у беременных группы инфекционного риска. Выявлено, что при этом происходит накопление в плазме гидрофильных маркеров эндотоксикоза – МСМ254 и МСМ280. Наиболее информативными показателями, являются МДА/Каталаза, а также МСМ254 и МСМ280, которые можно использовать при оценке состояния и течения беременности с инфекционным риском.