

успешности лечебных мероприятий. При обнаружении рака шейки матки пациентки передавались под наблюдение врачей онкологического диспансера.

**Выводы:**

1. У пациенток с бесплодием на этапе первичного обследования выявляются как доброкачественные, так и предраковые поражения шейки матки.

2. В структуре предраковых заболеваний у пациенток с бесплодием наиболее часто встречается CIN I - 68,6%.

3. Рак шейки матки у женщин с бесплодием обнаруживается чаще, чем в популяции женщин репродуктивного возраста

4. Женщины, планирующие беременность, должны особенно тщательно обследоваться на предмет выявления предраковых заболеваний шейки матки.

**Список литературы:**

1. Савельевой Г.М. Гинекология: Национальное руководство. Под редакцией. / Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Е. Радзинского и др. М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. – 846 с.

2. Радзинский В.Е., Роговская С.И., Бебнева Т.Н., Мальцева Л.И. Дисплазия шейки матки. Новые перспективы. Современные возможности коррекции цервикальных неопластических изменений. Информационный бюллетень. - М.: Издательство журнала StatusPraesens, 2018. – 16 с.

3. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / под ред. Е. В. Липовой., С. И. Роговской – М.: Издательство журнала StatusPraesens, 2014. – 832 с.

4. Волошина Н. Н. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (диагностика, лечение, профилактика)// Гродненского государственного медицинского университета, – 2014, – № 1, – С. 84

УДК 618.17:008.8

**Олейникова Ж.С., Обоскалова Т.А.**

**ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ И ПРЕДМЕННОСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У  
СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

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

**Oleynikova Zh. S., Oboskalova T.A.**

**PRIMARY DYSMENORRHEA AND PREMENSTRUAL SYNDROME IN  
STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY**

Urals State Medical University  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zhannaoleynikova1@gmail.com

**Аннотация.** Болевой синдром во время менструаций является частым явлением у молодых женщин. Для оценки частоты встречаемости и определения факторов риска проведено анкетирование студенток второго, третьего, четвертого курсов Уральского Государственного Медицинского Университета. По результатам исследований было выявлено: у 92% присутствует дисменорея во время менструации, у 98% имеются симптомы предменструального синдрома.

**Annotation.** Pain during menstruation is common in young women. To assess the frequency of occurrence and determine risk factors, a survey of second, third, and fourth year students of the Ural State Medical University was conducted. According to the results of the research, it was revealed that 92% have dysmenorrhea during menstruation, 98% have symptoms of premenstrual syndrome.

**Ключевые слова:** гинекология, предменструальный синдром, дисменорея, менструации.

**Keywords:** gynecology, premenstrual syndrome, dysmenorrhea, menstruation.

### **Введение**

Менструальный цикл – генетически детерминированные, циклически повторяющиеся изменения в организме женщины. Менструальный цикл устанавливается после менархе (первой менструации) и сохраняется в течение репродуктивного периода жизни женщины до менопаузы [4].

Циклические изменения в организме женщины направлены на возможность воспроизводства потомства и носят двухфазный характер: 1–я (фолликулярная) фаза цикла определяется ростом и созреванием фолликула и яйцеклетки в яичнике, после чего происходят разрыв фолликула и выход из него яйцеклетки – овуляция; 2–я (лютеиновая) фаза связана с образованием желтого тела. Одновременно в циклическом режиме происходят последовательные изменения в эндометрии: регенерация и пролиферация функционального слоя, сменяющаяся секреторной трансформацией желез. Изменения в эндометрии заканчиваются десквамацией функционального слоя (менструацией) [4].

Менструальный цикла нередко сопровождается «предменструальным синдромом», представляющим собой симптомокомплекс, включающий как поведенческие реакции, неприсущие женщине в обычной жизни, так и изменения самочувствия в определенный период менструального цикла. Важным аспектом, влияющим на качество жизни в этот период, является наличие дисменореи. Факторы риска, от которых зависит увеличение степени тяжести предменструального синдрома, - избыточная масса тела, наличие вредных привычек, увеличение возраста менархе, а также менструальный цикл, имеющий тенденцию к антепанации.

Валеологический фундамент женщин закладывается с детства и отрочества [1]. В Уральском государственном медицинском учреждении обучаются девушки в возрасте 17-27 лет. Именно в этот возрастной период в ряде случаев начинается и, в основном, продолжается становление общесоматического и репродуктивного здоровья, берут свое начало многие органические и функциональные заболевания [5]. По данным современной литературы, до 75% девочек-подростков страдают различными заболеваниями, способствующими отрицательному воздействию на реализацию репродуктивной функции в будущем [1]. Актуальным становится проведение медицинских и социально-эпидемиологических исследований, результаты которых позволят наметить основные пути профилактики различных заболеваний, восстановления репродуктивного потенциала [4].

**Цель исследования** – оценить частоту встречаемости проявлений предменструального синдрома у студенток медицинского ВУЗа.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено анкетирование 123 студенток 2-4 курсов лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ России, отобранных методом случайной выборки. Студентки 2 курса составили 37 человек, 3 курса – 43, 4 курса – 43. Средний возраст составил 20+... лет. Опрос проводился по специально разработанной анкете после согласия девушек участвовать в исследовании.

Для оценки нервно-психических, вегето-сосудистых и обменно-эндокринных симптомов применялась шкала Королёвой Г. П. [2], для оценки болевого синдрома – визуально аналоговая шкала (ВАШ) от 0 до 10 баллов. Респондентки, использующие гормональную контрацепцию не включались.

Статистический анализ данных проводился с использованием таблицы Microsoft Excel 2014 г.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

По данным анамнеза о времени начала менструальной функции не ответили 5% респондентки, у 14% отмечено раннее наступление менархе – до достижения 11 лет, у 59% девушек менструации начались в 12-13 лет, у 23% – старше 14 лет, что указывает на отклонения в период становления менструальной функции.

Данные об установлении регулярных менструаций также свидетельствуют об определенных нарушениях. 7% девушек не ответили на этот вопрос. У 11% цикл установился практически сразу: следующая за первой менструация наступила через 1 месяц и больше нарушений не было. У 50% девушек становление регулярного менструального цикла происходило в течение 1 года, а у 32% цикл устанавливался более одного года, либо не установился до возраста, в котором пациентки находились в момент опроса.

Оценка формы и тяжести предменструального синдрома на основе модифицированной шкалы Г. П. Королёвой показала, что среди студенток 2-4 курсов медицинского университета у 24% определяется нервно-психическая

группа симптомов, у 14% - обменно-эндокринная, у 61% - смешанная, у 2% - симптоматика не регистрировалась. Смешанная группа симптомов представляет собой наличие различных проявлений, без преобладания одной из групп симптомов. Нервно-психические проявления встречались у 31 респондентки: у 8 студенток 2-го курса (7%), 10 студенток 3-го курса (8%), 11 студенток 4-го курса (9%). Более тяжелое течение предменструального синдрома на 3-4 курсах может быть связано с освоением более сложных предметов, необходимостью ночных дежурств и дополнительной трудовой деятельности, помимо учебы. Полученные данные демонстрируют, что предменструальный синдром может быть следствием эндокринных нарушений на начальном этапе становления менструальной функции, но также указывают на негативное влияние значительных эмоциональных нагрузок, которые испытывают студентки-медики в период учебы.

Помимо нервно-психических и эндокринно-обменных расстройств по визуально-аналоговой шкале оценивался болевой синдром. 8% опрошенных указали на полное отсутствие боли во время менструации, 46% характеризовали боль на 1-5 баллов, 46% оценивали боль как «сильную», «нестерпимую», что соответствовало 6-10 баллам по ВАШ. Боль средней интенсивности испытывали 56 девушек, 22% из них учились на 4-м курсе. Сильная боль была у 57 девушек, среди которых 21% составили студентки 3-го курса. Болевой синдром значительно снижал качество жизни студенток, вынуждал принимать обезболивающие средства и являлся поводом для пропуска учебных занятий.

Как уже было показано, напряженность учебного процесса сказывается на тяжести проявлений предменструального синдрома. Мы предположили, что студентки, успевающие на 4-5 баллов могут испытывать ПМС чаще. 6% девушек на вопрос о среднем балле по успеваемости не ответили. У остальных в 33% случаев преобладали оценки «хорошо», у 61% - «отлично», причем преимущественно оценку «хорошо» имели 19% студенток 4-го курса, а оценку «отлично» имели 21% студенток 3-го курса.

Среди девушек, у которых преобладала нервно-психическая группа симптомов, 3% отметили, что боль во время менструации не ощущают, 10% оценили свою боль в 1-5 баллов, 11% охарактеризовали свою боль как «сильную». Студенток, которые отмечали смешанный вариант симптоматики, было 75 (61%), из них также 3% отметили, что боль во время менструации не ощущают, 29% оценили свою боль в 1-5 баллов, 28% охарактеризовали свою боль как «сильную». При этом боль средней степени тяжести преобладала среди студенток 4-го курса (15%), а боль высокой степени тяжести – среди девушек 3-го курса (15%). Это можно связать с тем, что более взрослые девушки со временем адаптируются к наличию боли в определенные дни менструального цикла и, тем самым, расценивать её как менее сильную.

Студенток, у которых отмечается раннее наступление менархе – до достижения 11 лет, было 17. Из них 1 (1%) девушка боль не ощущает во время

менструации, у 6 (5%) степень боли определяется как «средняя», у 10 (8%) - «сильная», «нестерпимая». Девушек, у которых менструации начались в возрасте старше 14 лет, было 28. Из них 4 (3%) студентки боль не ощущают во время менструации, у 9 (7%) степень боли определяется как «средняя», у 15 (12%) - «сильная», «нестерпимая». У большего количества девушек из этих групп начались менструации в возрасте 14 лет, и в этой же группе преобладает количество опрошенных, оценивших свою боль как «сильную», «нестерпимую». Это может быть связано с возникновением отклонений в репродуктивной функции студенток.

Респонденток, у которых цикл установился практически сразу, было 14. Из них у 4-х (3%) боль во время менструации была охарактеризована как «средняя» - в 1-5 баллов, у 10 (8%) как «сильная» «нестерпимая». Девушек, у которых становление регулярного менструального цикла происходило в течение 1 года, было 62. Из них у 6 (5%) боли во время менструации не было вообще, у 30 (24%) - «средняя», у 26 (21%) - «сильная, нестерпимая». Студенток, у которых цикл устанавливался более одного года, либо не установился до возраста, в котором пациентки находились в момент опроса, было 39. Из них у 4 (3%) боли во время менструации не было вообще, у 19 (15%) - «средняя», у 16 (13%) - «сильная, нестерпимая». При этом большее количество девушек учились на 3 и 4 курсах, как во второй, так и в третьей группе – 27 (22%) и 20 (16%) соответственно, это также можно связать со стрессовым фактором и большой учебной нагрузкой

#### **Выводы:**

1. Определенные проявления предменструального синдрома выявляются у 96 (78%) студенток.

2. Преобладающими симптомами являются раздражительность, депрессия, плаксивость, агрессивность, прибавка массы тела, акне, нагрубание и болезненность молочных желез, изменения аппетита, дисменорея.

3. Дисменорея чаще проявляется у девушек с нарушением становления менструальной функции.

4. Учебные нагрузки и ответственное отношение к учебе у 105 (85%) девушек способствуют сохранению клинических проявлений предменструального синдрома.

5. Студенткам, у которых есть дисменорея во время менструации, показана консультация гинеколога для уточнения диагноза и назначения симптоматической или специфической терапии.

#### **Список литературы:**

1. Гуменюк О. И. Состояние здоровья девочек-подростков, учащихся в учреждениях начального и среднего профессионального образования / О. И. Гуменюк, Ю. В. Черненко, А. С. Эйберман // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. - Т. 7. - №1. - С. 141-145

2. Королева Г.П. Рефлексотерапия женщин с раздраженной толстой кишкой на фоне предменструального синдрома / Г. П. Королева. – Волгоград. – 1989. – 23с.

3. Савельева Г. М. Гинекология / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинаева, О. Б. Панина, М. А. Курцер. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576с.

4. Ушакова Г. А. Методология и организация профилактики нарушений формирования репродуктивной системы девочек / Г. А. Ушакова, С. И. Елгина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2008. - №6. – С. 30-35

5. Чечулина О. В. Оценка репродуктивного потенциала девочек-подростков в республике Татарстан / О. В. Чечулина, Л. В. Тухватлулина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - №3. - С. 6-11

УДК: 616-007.17

**Перешитова А. В., Девяткина Д. Р., Боровских М. Д., Прохорова О. В.  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАГНИЕВОГО СТАТУСА У  
ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ  
ТКАНИ**

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

**Pereshitova A. V., Devyatkina D. R., Borovskikh M. D., Prokhorova O. V.  
COMPARATIVE ASSESSMENT OF MAGNESIUM STATUS IN PATIENTS  
WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME**

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

E-mail: 2394220@gmail.com

**Аннотация.** Проведено исследование на наличие синдрома дисплазии соединительной ткани у 92 девушек-студенток, у подавляющего большинства выявлено данное состояние, далее была проведена оценка их магниевого статуса. Установлена прямая корреляция между степенью дисплазии соединительной ткани и выраженностью дефицита магния.

**Annotation.** The research was conducted on the presence of connective tissue dysplasia syndrome among 92 female students, the overwhelming majority revealed this condition, then their magnesium status was evaluated. A direct correlation between the degree of connective tissue dysplasia and the severity of magnesium deficiency has been established.