

Статья поступила в редакцию 17.07.2022 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2022-3-65-68

EDN: QYLORJ

Информация для цитирования:

Елгина С.И., Кинтикова И.А., Попов А.О., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Черных Н.С. ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. ЧАСТОТА. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ // Медицина в Кузбассе. 2022. №3. С. 65-68.

Елгина С.И., Кинтикова И.А., Попов А.О., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Черных Н.С.Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева,
г. Кемерово, Россия

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. ЧАСТОТА. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Предменструальный синдром (ПМС), предменструальная болезнь, циклический синдром – сложный циклический симптомокомплекс, возникающий у некоторых женщин в предменструальные дни (за 2-10 дней до менструации) и характеризующийся психоэмоциональными, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, которые, в свою очередь, негативно сказываются на привычном для женщины образе жизни.

В ходе нашего исследования, статистика о распространенности ПМС у студенток медицинского ВУЗА разнится в большую сторону в сравнении с той, что представлена в официальных медицинских документах. Наиболее часто диагностируется компенсированная стадия легкой степени ПМС. Часто встречающимися симптомами являются боли внизу живота, повышенная раздражительность, нагрубание и болезненность молочных желез.

Ключевые слова: предменструальный синдром; распространённость; симптомы

Elgina S.I., Kintikova I.A., Popov A.O., Moses V.G., Rudaeva E.V., Moses K.B., Chernykh N.S.Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

PREMENSTRUAL SYNDROME IN FEMALE MEDICAL STUDENTS. FREQUENCY. CLINICAL MANIFESTATIONS

Premenstrual syndrome (PMS), premenstrual disease, cyclic syndrome is a complex cyclic symptom complex that occurs in some women on premenstrual days (2-10 days before menstruation) and is characterized by psychoemotional, vegetative-vascular and metabolic-endocrine disorders, which, in turn, negatively affect a woman's usual lifestyle. In the course of our study, statistics on the prevalence of PMS in female medical students vary greatly in comparison with what is presented in official medical documents. The compensated stage of mild PMS is most often diagnosed. Common symptoms are pain in the lower abdomen, increased irritability, swelling and tenderness of the mammary glands.

Key words: premenstrual syndrome; prevalence; symptoms

Предменструальный синдром (ПМС), предменструальная болезнь, циклический синдром – сложный циклический симптомокомплекс, возникающий у некоторых женщин в предменструальные дни (за 2-10 дней до менструации) и характеризующийся психоэмоциональными, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, которые, в свою очередь, негативно сказываются на привычном для женщины образе жизни [1, 2].

Синдром предменструального напряжения – наиболее тяжелая форма ПМС, проявляющаяся приступами гнева, раздражительности и сопровождающаяся внутренней напряженностью.

Предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР) – тяжелая форма предменструального синдрома с преобладанием в клинической картине аффективной симптоматики [3, 4].

Клиническая картина ПМС характеризуется своим симптоматическим многообразием. Она включает в себя:

- психоэмоциональные симптомы (раздражительность, депрессию, плаксивость);
- симптомы вегетососудистых нарушений (головная боль, тошнота, рвота, боли в сердце);
- симптомы, отражающие обменно-эндокринные нарушения (нагрубание молочных желез, отеки, повышение температуры тела).

Почти 30 % фертильных женщин предъявляют жалобы на боли внизу живота и в молочных железах, отечность, депрессивное состояние, повышенную раздражительность, проявляющиеся в полной мере во вторую фазу менструального цикла и исчезающие в течение менструации. Данный синдром наблюдается у женщин репродуктивного возраста с регулярным менструальным циклом. Возрастную зависимость ПМС надо трактовать осторожно. С возрастом меняется отношение женщины к самочувствию, увеличивается число посещений врача по поводу проблем, не связанных с беременностью, повышается ответственность и тре-

вога за свое здоровье, и те симптомы, которые в юности воспринимались как досадная помеха нормальной жизни, становится поводом для врачебного вмешательства. В результате получается, что ПМС встречается тем чаще, чем старше женщины, и это приводит к недооценке негативной роли [5, 6].

ПМС может усугубиться под влиянием неблагоприятных внешних воздействий. У женщин, страдающих ПМС, появляются межличностные проблемы, возникают конфликтные ситуации в семье, на работе, с друзьями. Часто у них снижаются самооценка, самоуважение, повышается обидчивость, учащаются разводы, случаи потери работы, аварии при вождении транспорта.

Различают три стадии ПМС: компенсированная стадия — симптомы заболевания с возрастом не прогрессируют и с наступлением менструации прекращаются; субкомпенсированная стадия — тяжесть синдрома с возрастом усугубляется, симптомы исчезают только с прекращением менструации; декомпенсированная стадия — симптомы продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации, причем промежутки между прекращением и появлением симптомов постепенно сокращаются.

В зависимости от выраженности клинических проявлений выделяют легкую и тяжелую степени ПМС: при легком течении за 2-4 суток до начала менструации появление 3-4 из перечисленных выше симптомов, причем только 1 или 2 из них значительно выражены; при тяжелом течении за 3-14 суток до менструации появляются 5-12 из перечисленных выше симптомов, причем 2-5 из них резко выражены [7, 8].

Для профилактики ПМС следует регулярно заниматься физическими упражнениями, формировать устойчивость к стрессовым ситуациям, по возможности избегать резких кратковременных смен климата, аборт. Широкое использование гормональных препаратов, в частности, комбинированных оральных контрацептивов (КОК), способствует снижению частоты ПМС [7, 8].

Следует помнить, что многообразие симптомов предменструального синдрома определяет вероятность его мимикрии под любое соматическое, эндокринное или психическое заболевание. Кроме того, ПМС может ухудшить течение хронического заболевания.

Дифференциальная диагностика всегда требует участия смежных специалистов.

Цель — определить распространенность и особенности течения предменструального синдрома у студенток медицинского ВУЗа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен анонимный опрос среди студенток 2-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Кемеровского государственного медицинского

университета. Возраст респонденток составил от 18 до 24 лет.

Опрос проводился согласно международной анкеты DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994) для постановки диагноза «предменструальный синдром», включающей 23 вопроса о присутствии и интенсивности таких симптомов, как перепады настроения, депрессия, раздражительность, беспокойство, вспыльчивость, приступы плаксивости, отеки, боли в молочных железах, в пояснице, вздутие живота, изменение пищевого поведения, бессонница и т.д. Для более полной оценки клинических проявлений ПМС в анкету были дополнительно внесены 10 граф с наиболее часто встречающимися симптомами ПМС и свободные графы — для описания других проявлений синдрома, имеющихся у респонденток.

Количество респондентов, откликнувшихся на опрос, составило 117 девушек. Из них, у 39 девушек менструация должна была начаться менее чем через неделю, у 15 девушек она была в настоящее время.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно проведенному опросу, почти 93 % респонденток отмечали появление боли внизу живота в предменструальный и менструальный период; 69 % отметили у себя перед/во время менструации повышенную раздражительность; 64 % замечали нагрубание и болезненность молочных желез, вздутие живота и нарушения стула; 60 % имели депрессивные симптомы, такие как угнетенность, подавленность, безразличие, тревожность, боязливость, тоскливость, общую слабость и повышенную агрессивность; 46 % респонденток признали у себя повышенную плаксивость; 33 % — тошноту; 31 % — беспричинное увеличение массы тела; 28 % — отечность и повышенную чувствительность к запахам. Такие симптомы, как повышенная потливость, головная боль и головокружение были у 15 %, 12 % и 10 % девушек, соответственно. Повышение артериального давления и зуд кожи не отметила ни одна респондентка.

Обобщив данные опроса у 61 % девушек, можно заподозрить наличие ПМС, наличие компенсированной стадии легкой степени. Субкомпенсированной и декомпенсированной стадии тяжелой степени, а также дисфорического предменструального синдрома не было ни в одном случае. На вопрос, знают ли они о своем диагнозе и принимают ли они какие-либо лекарственные средства, только 4 % осведомлены о наличии у них ПМС. Данный диагноз респондентки выставляли себе самостоятельно, исходя из знаний, полученных на занятиях в ВУЗе и в современной медицинской литературе. В их амбулаторных картах такой диагноз не значится. 50 % девушек не принимают никаких препаратов, треть для облегчения состояния — пользуются спазмолитиками, 10 % респонденток принимают комбинированные оральные контрацептивы, в единичных слу-

чаях — препараты магния, кальция, витамины В6 и D.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данный опрос студенток медицинского ВУЗА демонстрирует высокую распространенность ПМС, сопоставимую с популяционной. Симптомы ПМС не должны являться усилением или ухудшением проявлений другого умственного или физического хронического расстройства. Однако следует учитывать, что ПМС может также сопутствовать другим заболеваниям, ухудшая их течение. Знание о наличии данного синдрома, методах его лечения и профилактике позволят в последующем, в более зрелом возрасте, избежать депрессивных расстройств, которым женский организм подвержен чаще, чем мужской.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Khamoshina MB, Dicke GB, Bril YuA, Lebedeva MG. Without illusions and warnings: reproductive health of young women: problems, prospects and solutions: a newsletter /ed. V.E. Radzinsky. Moscow: Status Praesens Profmedia, 2017. 22 p. Russian (Хамошина М.Б., Дикке Г.Б., Бриль Ю.А., Лебедева М.Г. Без иллюзий и предупреждения: репродуктивное здоровье молодых женщин: проблемы, перспективы и пути решения: информационный бюллетень /под ред. В.Е. Радзинского. Москва: StatusPraesens Profmedia, 2017. 22 с.)
2. Savelyeva GM. Gynecology: national leadership /ed. GM Savelyeva, GT Sukhikh, VN Serov, VE Radzinsky, IB Manukhin. 2nd ed., revised and additional. Moscow: GEOTAR-Media, 2022. 1008 p. Russian (Савельева Г.М. Гинекология: нац. руков. / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1008 с.)
3. Dubrovina S. Combined oral contraceptives: benefits and risks. *Obstetrics and Gynecology*. 2017; 9: 132-137. Russian (Дубровина С.А. Комбинированные оральные контрацептивы: преимущества и риски //Акушерство и гинекология. 2017; 9: 132-137.) DOI: 10.18565/aig.2017.9.132-7
4. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5-th ed. Geneva: WHO, 2015. Russian (Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции. 5-е изд. Женева: ВОЗ, 2015.)
5. Kuznetsova IV, Ryabinkina TS. At the reception, a teenager: complaints, fears, needs. Features of contraception in puberty: a newsletter /ed. VE Radzinsky. Moscow: Status Praesens Profmedia, 2018. Russian (Кузнецова И.В., Рябинкина Т.С. На приеме подросток: жалобы, страхи, потребности. Особенности контрацепции в пубертатном периоде: информационный бюллетень /под ред. В.Е. Радзинского. Москва: StatusPraesens Profmedia, 2018.)
6. Elgina SI. Clinical evaluation of neonatal girls' reproductive system and prognosis of its formation disturbances. *Pediatric and Adolescent Reproductive Health*. 2009; (1): 43-47. Russian (Елгина С.И. Клиническая оценка репродуктивной системы новорожденных девочек и прогнозирование нарушений ее становления //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 1. С. 43-47.)
7. Prilepskaya VN, Ledina AV. Premenstrual syndrome: the effectiveness of treatment with a drospirenone-containing contraceptive. *Medical Council*. 2015; 9: 49-53. Russian (Прилепская В.Н., Ледина А.В. Предменструальный синдром: эффективность лечения дроспиренонсодержащим контрацептивным препаратом //Медицинский совет. 2015; 9: 49-53.)
8. Guide to outpatient care in obstetrics and gynecology /ed. VN Serov, GT Sukhikh, VN Prilepskaya, VE. Radzinsky. 3rd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 1136 p. Russian (Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. 3-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1136 с.)

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.
E-mail: elginas.i@mail.ru

КИНТИКОВА Ирина Алексеевна, студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.
ПОПОВ Артем Олегович, студент 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, зам. главного врача по научной деятельности, ГАУЗ КОКБ имени С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

ВЫВОДЫ

Таки образом, в ходе нашего исследования, статистика о распространенности ПМС разнится в большую сторону в сравнении с той, что представлена в официальных медицинских документах. Наиболее часто диагностируется легкая форма ПМС. Часто встречающимися симптомами являются боли внизу живота, повышенная раздражительность, нагрубание и болезненность молочных желез.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.
E-mail: elginas.i@mail.ru

KINTIKOVA Irina Alekseevna, 5th year student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.
POPOV Artem Olegovich, 5th year student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, deputy chief physician for research, Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент, кафедра поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: rudaeva@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России
Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: elginas.i@mail.ru