

*М. С. Вербицкая, В. С. Вербицкий, М. С. Ромашко, Е. Г. Туровец*

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫХ  
РАССТРОЙСТВ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК БЕЛОРУССКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

*В статье представлены результаты анонимного интервьюирования 1311 студенток 1–6-го курсов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов БГМУ от 17 до 25 лет, средний возраст которых составил  $20,9 \pm 0,8$  года, по специальной анкете,*

содержащей вопросы на тему предменструального синдрома (ПМС). С целью оценки интенсивности боли применялась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) (Visual Analogue Scale (VAS), Huskisson E. S., 1974). Проанализирована распространенность предменструального синдрома, клинические проявления, зависимость симптомов ПМС от стрессов и умственных нагрузок среди всех курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов УО «БГМУ». Изучены лечебные мероприятия, которые проводят студентки в целях облегчения предменструальных расстройств. Определена распространенность симптомов ПМС и особенности его проявлений по регионам Республики Беларусь. В результате исследований установлено, что ПМС выявлялся у 76% студенток БГМУ, в основном в легкой степени тяжести (65%), а к факторам, способствующим усилению симптомов ПМС, девушки отнесли стресс, повышенные психо-эмоциональные и физические нагрузки. Лекарственную терапию предменструальных расстройств проводили 54% студенток, 89% из них отмечали положительный эффект от проведенного лечения (при приеме КОК – 98%). Также замечено, что студентки, постоянно проживавшие до поступления в ВУЗ в зоне пострадавшей от ЧАЭС, в 90% отмечали ПМС.

**Ключевые слова:** Предменструальный синдром, менструальный цикл, студентки.

**M. S. Verbitskaya, V. S. Verbitsky, M. S. Romashko, E. G. Turovets**

### **CHARACTERISTICS OF PREMENSTRUAL DISORDERS IN FEMALE STUDENTS OF THE BELARUSIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*The article presents the results of anonymous interviews of 1311 female students from the 1st – 6th year of medical, preventive and pediatric faculties of the Belarusian State Medical University from 17 to 25 years old, whose average age was  $20.9 \pm 0.8$  years, on a special questionnaire containing questions on the topic Premenstrual syndrome (PMS). To assess the intensity of pain, a visual analogue scale (VAS) (Visual Analogue Scale (VAS), Huskisson E. S., 1974) was used. The prevalence of premenstrual syndrome, clinical manifestations, dependence of PMS symptoms on stresses and mental loads among all courses of medical, pediatric, medical and prophylactic, stomatological faculties of BSMU are analyzed. Studied medical activities, which are conducted by students in order to facilitate premenstrual disorders. The prevalence of symptoms of PMS and features of its manifestations by regions of the Republic of Belarus is determined. As a result of the research, it was found that 76% of BSMU students were diagnosed with PMS, mostly in mild severity (65%), and the stressors, surroundings, increased psycho-emotional and physical stresses related to factors contributing to the increase in PMS symptoms. 54% of female students performed drug therapy for premenstrual disorders, 89% of them noted a positive effect of treatment (when taking COC – 98%). It was also noted that students who lived permanently before entering the university in the area affected by the Chernobyl NPP, 90% noted PMS.*

**Keywords:** premenstrual syndrome, menstrual cycle, students.

**Актуальность.** В современном мире тяжело найти женщин, которые не знакомы с проблемой предменструального синдрома (ПМС). Более того, эта проблема волнует и мужчин, которые зачастую тяжело переживают изменения в поведении женщины и не могут понять, что это не простые капризы.

Предменструальный синдром – сложный циклический симптомокомплекс, возникающий у некоторых женщин в предменструальные дни и характеризующийся психоэмоциональными, вегетосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями [1, 2]. Предменструальный синдром в мире наблюдается у каждой второй женщины и занимает 1-ое место среди всех причин плохого самочувствия и пропусков академических занятий у студенток УО «БГМУ». Симптомы ПМС приводят к ограничению социальной, академи-

ческой и физической активности молодых женщин [3, 4]. В настоящее время, недостаточно сведений относительно распространенности этих расстройств и их клинических особенностей у студенток-медиков, испытывающих в процессе обучения чрезвычайно большие эмоциональные и умственные нагрузки.

**Цель исследования:** изучить характеристику предменструальных расстройств у девушек-студенток Белорусского государственного медицинского университета (УО «БГМУ»).

#### **Задачи:**

1. Проанализировать распространенность предменструального синдрома (ПМС), клинические проявления, среди всех курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов УО «БГМУ».

## ❑ Оригинальные научные публикации

2. Определить зависимость проявлений симптомов ПМС от стрессов и умственных нагрузок

3. Изучить лечебные мероприятия, которые проводят студентки в целях облегчения предменструальных расстройств (ПР) (терапию, проводимую с целью коррекции нарушений самочувствия, и ее эффект).

**Материалы и методы.** Общая распространенность и клинические признаки ПМС оценены на основе анонимного интервьюирования 1311 студенток 1–6-го курсов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов БГМУ от 17 до 25 лет, средний возраст которых составил  $20,9 \pm 0,8$  года, по специальной анкете-вопроснику. С целью оценки интенсивности боли применялась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) (Visual Analogue Scale (VAS), Huskisson E. C., 1974). Этот метод субъективной оценки боли заключается в том, что пациентку просят отметить на неградуированной поверхности бумажной, картонной или пластмассовой линейки длиной 10 см точку, которая соответствует степени выраженности боли. Левая граница линии соответствует определению «боли нет», правая – «худшая боль, какую можно себе представить». С обратной стороны линейки нанесены сантиметровые деления, по которым врач (или средний медперсонал) отмечает полученное значение и заносит в лист наблюдения. К безусловным преимуществам этой шкалы относятся ее простота и удобство. Обследуемая группа была сформирована методом выборочного отбора. Условиями включения в исследование было добровольное согласие респонденток на участие в опросе.

Согласно критериям АСОГ, диагноз ПМС ставится на основании выявления одного или более физических (головная боль, нагрубание молочных желез, вздутие живота) или психоземotionalных (депрессия, злость, раздражительность, тревога) симптомов, которые повторяются в 2 цикла проспективного наблюдения и полностью исчезают к 13-му дню цикла, манифестируются при отсутствии приема и отмены лекарств, гормонов, алкоголя [1, 6]. При этом у женщин бывает объективно нарушена работоспособность и социальная адаптация.

В зависимости от преобладания в клинической картине тех или иных симптомов, выделены пять основных клинических формы ПМС: психовегетативная, отечная, цефалгическая, «кризовая», атипичная (см. таблицу) [4, 5].

Степени тяжести ПМС определяли по следующим признакам:

легкая – не оказывает влияния на личную/социальную и профессиональную жизнь;

умеренная – нарушает личную/социальную и профессиональную жизнь, но сохраняется социальная и профессиональная активность, хотя не в полной мере;

тяжелая – полностью утрачивается личное/социальное и профессиональное взаимодействие с окружающей средой [1].

**Результаты и обсуждение.** Среди опрошенных студенток нерегулярный менструальный цикл наблюдался у 26% девушек. По результатам анкетирования 76% респонденток отметили у себя симптомы ПМС. Из них, у 24% симптомы появились с началом менструаций, у 52% – через 2–3 года. При этом, следует отметить, что у последних, в 37% случаев они усиливались с годами, в отличие от тех симптомов, что появились с началом менструаций усиления симптомов в данном случае не наблюдалось. В среднем, симптомы ПМС наблюдались за 4–5 дней до начала менструаций.

К врачу по поводу симптомов обращались 22% студенток, имеющих ПМС, из них у 15% выявлялись заболевания: генитальные – у 7% (воспалительные заболевания, СПКЯ, опухоли яичников и т. д.), экстрагенитальные у 8% (заболевания эндокринной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы).

Студентки УО «БГМУ» выделяли следующие факторы, влияющие на выраженность симптомов ПМС: стресс отметили 35% девушек, нагрузки – 23%, окружение – 16%, питание – 12%, усталость – 10%, погода – 9%, вредные привычки – 5% (рисунок).

Также замечено, что студентки, постоянно проживавшие до поступления в ВУЗ в зоне пострадавшей от ЧАЭС, в 90% отмечали ПМС.

Выраженность симптомов преобладала на 5 курсе всех факультетов, что, вероятно, связано с большим количеством экзаменов за год. По степени тяжести клинических проявлений ПМС оценен как легкой степени в 65% случаев, средней степени – в 32%, тяжелой степени – в 3%.

Анализ распространенности различных клинических форм ПМС показал, что: на лечебном и медико-профилактическом факультетах на 1–3 курсах встречается психовегетативная форма ПМС, на 4–6 кур-

Таблица. Основные клинические формы ПМС

| Клинические формы ПМС | Описание   |
|-----------------------|--|
| Психовегетативная     | Раздражительность, депрессия, плаксивость, обидчивость, агрессивность, онемение рук, сонливость, забывчивость  |
| Отечная               | Отечность лица, голеней, пальцев рук, вздутие живота, зуд кожи, увеличение веса на 4–8 кг, нагрубание и болезненность молочных желез, увеличение размера ( $\geq 2$ ) обуви, локальные отеки (например, отеки передней брюшной стенки или стоп, голеней) |
| Цефалгическая         | Головные боли по типу мигрени, головные боли напряжения (экстракраниальные), сосудистые головные боли (интракраниальные), сочетанные формы головных болей  |
| Кризовая              | Повышение АД, чувство сдавливания за грудиной, онемение и похолодание конечностей, учащение сердцебиения при неизменной ЭКГ, озноб, учащение мочеиспускания с окончанием приступа атак   |

## Оригинальные научные публикации

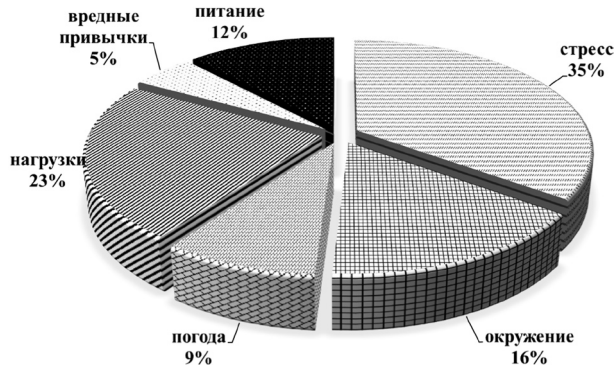


Рисунок. Факторы, влияющие на выраженность симптомов ПМС по мнению студенток УО «БГМУ»

сах – отечная; на стоматологическом – 1, 2 курсах – психовегетативная форма, 3–6 – отечная; на педиатрическом факультете – с 1 по 3 курс – преобладала отечная форма, на 4–6 курсах – психовегетативная форма.

При опросе выяснилось, что лекарственные препараты для снятия симптомов, принимают 54% студенток, из них 89% опрошенных отмечают положительный эффект. К лекарственным препаратам респондентки отнесли следующие: НПВС, спазмолитики, анальгетики, КОКи.

Следует отметить, что КОКи чаще принимали на лечебном и 3-х последних курсах педиатрического факультетов, что можно связать с более глубоким изучением лечебных мероприятий, лекарственных препаратов и их механизмов действия. В связи с вышеперечисленным, замечена более явная тенденция к снижению предменструальных расстройств среди данных студенток.

Также, следует отметить, что среди опрошенных 76% предохраняются от беременности, из них – 73% презервативами, 18% с этой целью используют КОКи, 7% респонденток предпочитают прерванный половой акт, 2% опрошенных – спермициды.

### Выводы

1. ПМС выявлялся у 76% студенток БГМУ, в основном в легкой степени тяжести (65%).

2. К факторам, способствующим усилению симптомов ПМС, девушки отнесли стресс, окружение, повышенные психо-эмоциональные и физические нагрузки. Студентки, постоянно проживавшие до поступления в ВУЗ в зоне пострадавшей от ЧАЭС, в 90% отмечали ПМС.

3. Лекарственную терапию предменструальных расстройств проводили 54% студенток, 89% из них отмечали положительный эффект от проведенного лечения (при приеме КОК – 98%).

### Литература

1. Фролова, Н. И. Клиническая характеристика и пути коррекции предменструальных расстройств у девушек-студенток / Н. И. Фролова, Т. Е. Белокриницкая, Е. П. Белозерцева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 6. – С. 60–63.

2. Белокриницкая, Т. Е. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического расстройства у девушек-студенток / Т. Е. Белокриницкая, Н. И. Фролова, Е. П. Белозерцева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2012. – № 1. – С. 22–28.

3. Гуменюк, Е. Г. Некоторые проблемы предменструального синдрома и возможности альтернативной терапии / Е. Г. Гуменюк // Журн. акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX, № 2. – С. 38–45.

4. Занько, С. Н. Предменструальный синдром // Гинекология. – 2010. – С. 302–310.

5. Вознесенская, Т. Г. Синдром предменструального напряжения и климактерический синдром / Т. Г. Вознесенская // Проблемы женского здоровья. – 2007. – Т. 2, № 3. – С. 74–77.

6. American College of Obstetrics and Gynecology: ACOG practice bulletin: premenstrual syndrome. Washington: DC: ACOG? 2000; 15.

Поступила 3.05.2017 г.