

NEWS

OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

SERIES OF BIOLOGICAL AND MEDICAL

ISSN 2224-5308

Volume 1, Number 325 (2018), 135 – 139

N. N. Kobzar¹, N. S. Mirzaraimova¹, V. N. Lokshin², Sh. K. Karybaeva²

¹"Rakhat" Clinic, Almaty, Kazakhstan,

²«PERSONA» International Clinical Reproductive Medicine Center, Almaty, Kazakhstan.

E-mail: nadezhda2008kz@mail.ru v_lokshin@persona-ivf.kz

THE FREQUENCY AND IMPACT OF PREMENSTRUAL SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE OF MEDICAL STUDENTS IN ALMATY

Abstract. Data on the frequency and severity of premenstrual syndrome (PMS) range from 30 to 95%. According to US statistics, 70 to 90% of US women of reproductive age experience some manifestations of PMS; severe forms are registered in 5-8% of women; every third woman has a decrease in her quality of life [1]. According to M. Steiner (2000), PMS is recorded in more than 75% of Canadian women [2], and in Japanese women this percentage reaches 95% with severe symptoms of PMS reported by 1.2% [3].

Some of recent studies have established a significant prevalence of PMS in young girls. N. Nisar (2008) in her study reports that 51% of students were diagnosed with PMS, 5.8% experienced premenstrual dysphoric disorder (PMDD) [4]. According to the study by G. Pinar (2011), the incidence of PMS among students was 72.1% [5].

Many women report that premenstrual symptoms have a significant negative impact on their daily lives, they experience deterioration of various social and individual functions, such as a reduced working capacity, social activity and family relationships, including the sexual sphere.

Keywords: premenstrual syndrome, quality of life, frequency and severity of premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder.

Н. Н. Кобзарь¹, Н.С. Мирзараимова¹, В. Н. Локшин², Ш. К. Карибаева²

¹Клиника "Rakhat", Алматы, Казахстан,

²Международный клинический центр репродукции «PERSONA», Алматы, Казахстан

ЧАСТОТА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ г. АЛМАТЫ

Аннотация. Данные о частоте и тяжести предменструального синдрома (ПМС) колеблются в широких пределах – от 30 до 95%. Согласно статистики США, в стране от 70 до 90% женщин репродуктивного возраста испытывают те или иные проявления ПМС, тяжелые формы зарегистрированы у 5-8% женщин, у каждой третьей отмечается снижение качества жизни [1]. В Канаде, по данным М. Steiner (2000), ПМС фиксируется более чем у 75% женщин [2], а у жительниц Японии этот показатель достигает 95%, тяжелая степень симптомов ПМС выявлена у 1,2% японских женщин [3].

В ряде последних исследований установлена значительная распространенность ПМС у молодых девушек. В исследовании N. Nisar (2008) у 51% студенток был установлен диагноз ПМС, у 5,8% - клиника расценена как предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР)[4]. В исследовании G. Pinar (2011) распространенность ПМС среди студентов составила 72,1 % [5].

У многих женщин предменструальные признаки оказывают существенное отрицательное воздействие на их повседневную жизнь, отмечается нарушение различных социальных и индивидуальных функций - снижение работоспособности, социальной активности и взаимоотношений в семье, включая сексуальную сферу.

Ключевые слова: предменструальный синдром, качество жизни, частота и тяжесть предменструального синдрома, предменструальное дисфорическое расстройство.

Введение. ПМС – «предменструальный синдром» или «синдром предменструального напряжения» – это состояние, которое характеризуется различными циклически повторяющимися симптомами (физическими, эмоциональными, поведенческими и познавательными), которые развиваются во второй фазе менструального цикла и исчезают вскоре после начала менструации [6]. В ряде исследований показано, что ПМС развивается чаще у женщин, занимающихся умственным трудом, у пациенток с синдромом вегетативной дистонии, а также в 4 раза чаще наблюдается у женщин с дефицитом массы тела. Данный синдром может возникать под воздействием различных факторов, обусловленных физическим или умственным перенапряжением, профессиональными проблемами, социальной незащищенностью, хроническим эмоциональным стрессом. [7]. При изучении влияния ПМС на качество жизни выявлено следующее: увеличиваются прогулы, снижается производительность труда, качество профессиональной деятельности. Негативное влияние на социальные отношения ведет к ухудшению межличностных отношений на рабочем месте. Исследования, проведенные среди студенток медицинского вуза в университете Урмия (Иран) в 2014 году, ПМС выявили в 39,4 % случаев. Оценка качества жизни была низкой в более чем в половине случаев, особенно в психотических и социальных компотентах. Результаты данного исследования показывает, что ПМС отрицательно влияет на некоторые домены качества жизни.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования проведено анонимное анкетирование студенток медицинских университетов г. Алматы по 2-м анкетам одновременно. Анкета по выявлению ПМС разработана исследователями. Оценка качества жизни проводилась по опроснику SF-36 (The Short Form-36). SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, он широко распространен в США и странах Европы при проведении научных исследований. Он может применяться как у здоровых, так и больных людей и является «золотым» стандартом исследования качества жизни. Анкетирование проводилось на добровольной основе. Материалом для проведения исследования послужили данные, полученные в результате анкетирования по специально разработанной и апробированной анкете 1500 студенток. Дизайн исследования соответствовал критериям одномоментного клинического исследования, анкетирование проводилось в течение 2-х месяцев. Численность сформированной выборки - 2061, из них 561 анкет, что составило 27,2%, оказались неправильно заполненными, многие графы остались пустыми, не корректно заполнены пункты по качеству жизни.

Результаты собственных исследований. Средний возраст опрошенных составил $24 \pm 4,3$ года. Все студентки, вошедшие в исследование, были жительницами Республики Казахстан. Условия проживания всех студенток было удовлетворительным. Состояло в браке 28,0%, при этом половая жизнь была у 54,0% респондентов. Структура применяемых методов контрацепции среди респондентов, живущих половой жизнью выглядело следующим образом: комбинированные оральные контрацептивы - $26,0 \pm 5,2\%$, презервативы - $48,1 \pm 4,3\%$, внутриматочные спирали - $10,0 \pm 5,7\%$, не применяли методы контрацепции - $15,9 \pm 5,6\%$. Отсутствие методов контрацепции у 15,9% девушек, живущих половой жизнью, низкий уровень использования эффективных современных методов предохранения от нежелательной беременности послужили причиной производства аборта у 13,0% респондентов исследуемой группы. Экстрагенитальные заболевания в анамнезе у изучаемой группы студенток зарегистрированы у 38,8%. Причем на каждую студентку данной группы пришлось по 3,3 различных экстрагенитальных заболеваний.

Наиболее частыми симптомами, сопровождающие менструации в исследуемой группе студенток, была раздражительность и плохое настроение в $58,0 \pm 2,2\%$ и $59,5 \pm 2,2\%$ случаев. В $34,5 \pm 2,1\%$ случаев раздражительность переходила в агрессивность. Достаточно часто наблюдалось вздутие живота ($41,0 \pm 2,2\%$), тошнота ($20,0 \pm 1,8\%$) и рвота ($11,0 \pm 1,4\%$). Каждая третья студентка испытывала нагрубание и боли в молочных железах ($32,5 \pm 2,1\%$ и $32,0 \pm 2,1\%$). Нередко респонденты отмечали появление головной боли ($30,5 \pm 2,1\%$), реже жаловались на боли за грудиной ($7,5 \pm 1,2\%$) и изменения уровня артериального давления ($14,5 \pm 1,6\%$). Выраженность симптомов заставило $39,5\%$ студенток для облегчения состояния, использовать обезболивающие средства. Нарушение работоспособности, пропуск занятий во время менструации отметили $34,5\%$ студенток. Несмотря на выраженность симптомов во время менструации, пропуски занятий, за медицинской помощью обратились только $12,4\%$ студенток. Результаты исследования по частоте ПМС, показали, что $57,4 \pm 1,6\%$ студенток не испытывали изменений в состоянии здоровья или испытывали единичные симптомы, ПМС у $36,0 \pm 2,14\%$ респондентов, а самая тяжелая форма зарегистрирована у $6,6 \pm 1,11\%$ (таблица №1).

Таблица 1 – Частота предменструального синдрома и предменструального дисфорического расстройства среди респондентов исследуемой группы

Нет симптомов или единичные симптомы предменструального синдрома		Предменструальный синдром		Предменструальное дисфорическое расстройство	
абс	%	абс	%	абс	%
81	$57,4 \pm 1,6$	540	$36,0 \pm 2,1$	99	$6,6 \pm 1,1$

Наши исследования показали, что наличие экстрагенитальных заболеваний у студенток значительно повлияли на частоту ПМС и ПМДР. Так, частота ПМС у студенток с ЭГЗ составила $63,9 \pm 3,4\%$, у здоровых без ЭГЗ данный показатель оказался $18,3 \pm 4,83\%$ ($P < 0,05$) (таблица №2).

Таблица 2 – Частота предменструального синдрома и предменструального дисфорического расстройства в зависимости от наличия ЭГЗ среди респондентов исследуемой группы

Нет симптомов или единичные симптомы предменструального синдрома		Предменструальный синдром		Предменструальное дисфорическое расстройство	
с ЭГЗ	без ЭГЗ	с ЭГЗ	без ЭГЗ	с ЭГЗ	без ЭГЗ
%	%	%	%	%	%
$23,3 \pm 1,7$	$79,1 \pm 1,3$	$63,9 \pm 3,4^*$	$18,3 \pm 4,8$	$12,8 \pm 2,3^*$	$2,6 \pm 0,9$

* $p < 0,05$ статистическая достоверная разница в частоте собственно ПМС и ПМДР среди респондентов с ЭГЗ в сравнении с группой респондентов без ЭГЗ.

Статистически достоверная разница была и в частоте самой тяжелой формы ПМДР. В группе с ЭГЗ частота ПМДР $12,8 \pm 2,3\%$, без ЭГЗ $2,6 \pm 0,9\%$ ($P < 0,05$). Возможно, значительное колебание частоты ПМДР по данным различных авторов от $5,8\%$ до $36,1\%$, связано с тем, что в исследуемых группах не учитывалось наличие или отсутствие экстрагенитальных заболеваний.

Из 810 студенток, живущих половой жизнью, современные методы контрацепции использовали только 210, что составило $25,9\%$. Сравнение частоты различных проявлений ПМС в двух группах студенток показало значительное влияние приема КОК на течение данного синдрома. Так, в группе респондентов, применявших комбинированные оральные контрацептивы, отмечена статистически достоверная разница в проявлении практически всех симптомов, кроме агрессивности.

Понятие качества жизни - это индивидуальная способность к функционированию в обществе (трудовая, общественная деятельность, семейная жизнь), а также как комплекс физических, эмоциональных, психических и интеллектуальных характеристик человека. Результаты опросника SF-36 представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. У студенток-медиков без ПМС показатели физического функционирования (PF- $87,4 \pm 1,6$), ролевого функционирования, обусловленное физическим состоянием (RP- $84,2 \pm 2,4$) интенсивности боли (BP- $84,0 \pm 1,9$), ролевого

Таблица 3 – Частота различных симптомов сопровождающих период менструации в зависимости от используемого метода контрацепции среди респондентов исследуемой группы

Симптомы	Пользуются контрацепцией (КОК) N=210		Не применяют методы контрацепции или применяют другие методы (ВМС, барьерный метод) N=600		P
	абс	%	абс	%	
Раздражительность	189	40,3±5,8	279	59,7±3,4	<0,01
Плаксивость	72	34,7±5,6	135	65,3±3,3	<0,001
Обидчивость	87	26,6±5,2	240	73,4±3,1	<0,001
Плохое настроение	129	26,8±5,2	351	73,2±3,1	<0,001
Агрессивность	141	50,5±5,9	138	49,5±3,5	>0,05
Онемение рук	24	28,5±5,3	60	71,5±3,1	<0,001
Сонливость	78	32,5±5,5	162	67,5±3,3	<0,001
Забывчивость	27	26,4±5,2	93	73,6±3,1	<0,001
Отек лица, век, ног	12	12,9±2,0	81	87,1±2,3	<0,001
Боли в молочных железах	57	22,0±4,9	201	78±2,9	<0,001
Нагрубание молочных желез	48	18,1±4,6	216	81,9±2,7	<0,001
Вздутие живота	138	41,8±5,8	192	58,2±3,4	<0,001
Головные боли	69	28,8±5,4	177	71,2±3,2	<0,001
Тошнота	51	31,4±5,5	111	68,6±3,2	<0,001
Рвота	12	14,2±4,1	72	85,8±2,4	<0,001
Изменение уровня АД	27	23,0±5,0	90	77,0±2,9	<0,001
Боли за грудиной	12	19,0±4,6	51	81,0±2,7	<0,001
Сердцебиения	33	29,7±5,4	78	70,3±3,2	<0,001
Ознобы	42	34,1±5,6	81	65,9±3,3	<0,001

функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (RE-84,2±2,6), не имеют ярких деформаций и находятся примерно в равной степени компрессии. В группе женщин без ПМС среднее значение шкалы общего состояния здоровья составляет -71,9±1,6, с ПМС 64,4±2,0 ($p < 0,05$). Среди респондентов с ПМС чаще встречались экстрагенитальные заболевания, которые влияли на общее состояние здоровья. В нашей группе исследуемых среднее значение данного показателя социального функционирования составляет 76,3±1,8 без ПМС и 73,2±1,9 с ПМС. Шкала психического здоровья студенток-медиков находится на уровне 67,0±1,6 без ПМС и 60,0±1,5 с ПМС. При сравнительной оценке показателей опросника MOS SF-36 получены данные: в группе женщин с ПМС все 8 шкал имеют тенденцию к снижению. Отмечается значительное снижение в шкале ролевого функционирования, которое обусловлено физическим состоянием (RP -68,9±4,2).

Выводы:

1. Частота ПМС среди студенток медицинских университетов г. Алматы составляет 36,0±2,14%, а самая тяжелая форма - 6,6±1,11%.
2. Наличие экстрагенитальных заболеваний значительно увеличивает частоту предменструального синдрома у студенток в 3 раза (с 18,3±4,8% в 63,9±3,4%), а предменструального дисфорического расстройства в 5 раз (с 2,6±0,9% в 12,8±2,3%).
3. Использование комбинированных оральных контрацептивов снижает частоту всех симптомов предменструального синдрома.
4. Предменструальный синдром отрицательно влияет на качество жизни студенток. В группе женщин с ПМС все 8 шкал качества жизни имеют тенденцию к снижению.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Yonkers K.A., O'Brien P.M., Eriksson E. Premenstrual syndrome // *Lancet*. – 2008, Apr 5. – Vol. 371 (9619). – P. 1200-1210.
- [2] Steiner M. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines of management // *J. Psychiatric Neurosci*. – 2000. – Vol. 45. – P. 459-468.
- [3] Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women / T. Takeda [et al.] // *Arch. Womens Ment. Health*. – 2006. – Vol. 9, N 4. – P. 209-212.
- [4] Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students / N. Nisar [et al.] // *J. Coll. Physicians. Surg. Pak*. – 2008. – Vol. 18. – P. 481-484.
- [5] Pinar G., Colak M., Oksuz E. Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality // *Sex. Reproduction Health*. – 2011. – Vol. 2, N 1. – P. 21-27.
- [6] Sveinsdottir H., Backstrom T. Prevalence of menstrual cycle symptom cyclicality and premenstrual dysphoric disorder in a random sample of women using and not using oral contraceptives // *Acta Obstetrics Gynecology Scand*. – 2000. – Vol. 79. – P. 405-413.
- [7] Hamidreza Farrokh-Eslamlou, Sima Oshnouei Sexual and Reproductive healthcare // March 1, 2015. – Vol. 6, Issue 1. – P. 23-27.

Н. Н. Кобзарь¹, Н.С. Мирзаримова¹, В. Н. Локшин², Ш. К. Карибаева²

¹«Рахат» ауруханасы, Алматы, Қазақстан,

²«Персона» атындағы Халықаралық репродуктивті медицина клиникалық орталығы, Алматы, Қазақстан

**АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТТЕРІНІҢ
СТУДЕНТТЕРІНДЕ ЕТЕККІРАЛДЫ СИНДРОМЫНЫҢ ЖИЛІГІ
ЖӘНЕ ОНЫҢ СТУДЕНТТЕР ӨМІР САПАСЫНА ӘСЕРІ**

Аннотация. Етеккіралды синдромының жиілігі туралы деректер кең шегінде ауытқиды – 30%-дан бастап 90%-ға дейін жетеді. АҚШ статистикалық деректеріне сәйкес репродуктивті жастағы әйелдердің 70-90 пайызы етеккіралды синдромының көріністерінен зардап шегеді, ал 5-8 пайыз әйелдер бұл сырқаттың ауыр түріне шалдыққан, ал әр үшінші әйел өмір сапасының төмендегенін айтады. М. Steiner (2000) деректері бойынша Канадада 75 пайыз әйел етеккіралды синдромына шалдыққан, Жапонияда болса 95 пайыз әйелдер бұл аурумен сырқат, соның ішінде 1,2 пайызы ауыр түрімен ауырады.

Бір қатар зерттеулерде етеккіралды синдромының жас қыздар арасында жиі таралғаны туралы көрсетілген. Мысалы В. N. Nisar (2008) деректері бойынша бұл синдром 51 пайыз студенттерде бар, ал 5,8 пайыз студент қыздар етеккіралды дисфориялық бұзылыстарынан зардап шегеді. G. Pinar (2011) зерттеуі бойынша етеккіралды синдромы жиілігі 72,1 пайызды құрайды.

Көптеген әйелдерде етеккіралды синдромы белгілері олардың күнделікті өміріне, әлеуметтік және жеке қызметтерінің бұзылуына, жұмыс істеу қабілетіне, жанұядағы қарым-қатынасына, жыныстық өміріне елеулі теріс әсер етеді.

Түйін сөздер: етеккіралды синдромы, өмір сүру сапасы, етеккіралды синдромы жиілігі мен ауырлығы, етеккіралды дисфориялық бұзылыстары.