

Сухость во рту наблюдалась лишь при использовании сибазона и кетамина: 1 человек - 4%. Познабливание и сухость кожных покровов и слизистых – кетамин по 1 человеку (4%) в каждом случае.

### **Выводы**

Таким образом, несмотря на отсутствие у пациенток неврологического статуса и абсолютных противопоказаний к оперативному лечению, в раннем послеоперационном периоде у всех респонденток отмечались те или иные жалобы, связанные с применением анестезиологического пособия. Следует отметить, что наиболее тяжелые осложнения, такие как галлюцинации, абдоминальный болевой синдром, головокружение, наблюдались при применении кетамина. Тем не менее, изолированных синдромов, связанных с формированием послеоперационной когнитивной дисфункции, тошноты, рвоты, апноэ и аллергических реакции, выявлено не было.

### **Список литературы:**

1. Белая книга WAO по аллергии 2011–2012: резюме. На русском языке под редакцией Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. – М: Медицина-Здоровье, - 2011. – 12 с.
2. Кабылов Ю.С. Послеоперационная тошнота и рвота, современные аспекты лечения / Ю.С.Кабылов // Перспективы развития науки в современном мире. – 2018. - №1 - С. 49-58
3. Казанцева В.В. Оценка ранней когнитивной дисфункции у пациентов с минимизированными факторами риска после операций, проводимых в условиях однокомпонентной тотальной внутривенной анестезии кетаминном / В.В.Казанцева, Ю.Н.Смоляков, Е.А.Жаринова, Е.В.Илькова // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - №4. - С. 27-32
4. Киреев С.С. Выбор оптимального анестетика в «гинекологии дня» / С.С.Киреев, А.Ф.Матвеев, А.А. Алёшина // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. - Т.20. - №1. - С. 75.
5. Рудакова А.В. Фармакоэкономические аспекты ингаляционной и внутривенной анестезии / А.В.Рудакова // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2011. - №1.- С. 29-32
6. Щелокова О.И. Сравнительный анализ частоты выявления ранней послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов, подвергшихся внутривенной анестезии пропофолом и кетаминном / О.И.Щелокова, И.Н. Недбайло, А.А. Астахов // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. - С. 27-31

УДК 618.175

**Гринева О.В., Прохорова О.В.**  
**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДИСМЕНОРЕИ У**  
**ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**  
Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического

факультета  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Grineva O.V., Prokhorova O.V.**  
**ANALYSIS OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF DYSMENORRHEA IN  
FEMALE STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY**

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

E-mail: Olia.Grinyova@yandex.ru

**Аннотация.** В работе проанализирован удельный вес и клинические характеристики дисменореи у девушек-студенток медицинского ВУЗа. Проведено сравнение степени тяжести дисменореи согласно самооценке пациенток и при использовании специализированных опросников. Было выяснено, что результаты самооценки характеристик менструальной боли напрямую коррелируют с итогами, полученными при использовании специально разработанных тестов.

**Annotation.** The work analyzed the specific gravity and clinical characteristics of dysmenorrhea in female students of a medical university. A comparison was made of the severity of dysmenorrhea according to the patient's self-assessment and using specialized questionnaires. It was found that the results of self-assessment of the characteristics of menstrual pain directly correlate with the results obtained using specially designed tests.

**Ключевые слова:** Дисменорея, менструация, студентки

**Keywords:** Dysmenorrhea, menstruation, female students

**Введение**

Дисменорея известна как вариант нарушения менструального цикла, выражающегося в болевом синдроме во время менструации и сопровождающегося широким спектром нейровегетативных, обменно-эндокринных, психических и эмоциональных проявлений [2]. Максимальная распространенность первичной дисменореи отмечается в возрасте 20–24 лет, при этом частота встречаемости дисменореи колеблется от 30% до 90% по данным различных исследований, у 10% пациенток данное состояние приводит к потере трудоспособности, нарушает социальную и повседневную активность [3,7] Многие пациенты недостаточно информированы об этом заболевании и поэтому либо не получают терапию, соответствующую современным стандартам, либо занимаются самолечением, что нередко является поводом для экстренной госпитализации [1,4,6]. Обилие разнообразных клинических симптомов, сопровождающих болезненные менструации, с одной стороны, и

значимая психологическая окрашенность боли как основного симптома данного патологического состояния с другой, диктуют необходимость проведения тщательного субъективного обследования пациентки с максимальной конкретизацией и детализацией ее жалоб. Однако, ввиду значительного субъективного компонента восприятия боли пациенткой, целесообразным является оценка всего симптомокомплекса, сопровождающего болезненные менструации, при помощи специально созданных тестов и опросников. Однако, реалии амбулаторной клинической практики в нашей стране редко позволяют проводить эффективную диагностику сопряженных симптомов с использованием дополнительных шкал и опросников.

Оценка клинической формы дисменореи проведена согласно классификации: 1) нервно-психическая – раздражительность, депрессия, слабость, плаксивость, агрессивность, нарушения сна; 2) кризово-цефалгическая (вегетососудистая) – головная боль, головокружения, парестезии, повышение АД, тахикардия, кардиалгия, одышка, тошнота, рвота, потливость; 3) обменно-эндокринная – прибавка массы тела, акне, нагрубание и болезненность молочных желез, отеки, жажда, полиурия, метеоризм; 4) трофическая – зуд, сыпь типа крапивницы, экзема, боли в суставах, запоры, изменение аппетита; 5) смешанная – при сочетании перечисленных симптомов без преобладания определенной группы симптомов [3]

**Цель исследования** – сопоставление степени тяжести дисменореи согласно самооценке пациенток и при использовании специализированных опросников у девушек-студенток Уральского государственного медицинского университета (УГМУ) для выяснения их сравнимости и возможности применения в условиях реальной клинической практики.

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

Исследование было проведено на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Уральский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России в ноябре 2018 года. Материалами для проспективного одномоментного сплошного не интервенционного исследования стали данные опроса среди студенческого контингента женского пола 4 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ. В данном исследовании приняли участие 109 студенток, в ходе которого из выборки было исключено 11 девушек, в связи с отсутствием у них симптомов дисменореи. Конечная выборка составила 98 человек в возрасте от 19 до 26 лет, средний возраст -  $21,1 \pm 1,07$  лет.

Для анализа самооценки боли была использована специально разработанная анкета, включающая в себя 11 вопросов (длительность цикла, характер менструальной боли, оценка болевого синдрома по 10-ти балльной шкале, прием препаратов во время менструации и наличие дополнительных симптомов). Самочувствие пациенток и представленный перечень клинических симптомов в эти дни позволило нам отнести к той или иной форме дисменореи в зависимости от преобладания того или иного симптомокомплекса.

Для оценки боли использовался рекомендованный Российским Межрегиональным Обществом по изучению боли модифицированный опросник Мак-Гилла, характеризующий параметры боли как симптома с помощью двух шкал: сенсорной и аффективной. Дескрипторы сенсорной шкалы, включающие 13 пунктов, характеризуют боль в терминах механического или термического воздействия, изменения пространственных или временных параметров. Аффективная шкала, состоящая из 6 пунктов, отражает эмоциональную сторону боли в терминах напряжения, страха, гнева или вегетативных проявлений [5]. Также была для оценки интенсивности менструальной боли была применена визуальная аналоговая шкала (ВАШ), представляющая собой горизонтальную линию длиной 100 мм с расположенными на ней 2 крайними точками: «отсутствие боли» и «самая сильная боль, которую только можно представить». Студенткам предлагалось оценить индивидуальную интенсивность дисменореи, отметив на ВАШ точку, соответствующую их самооценке болевого синдрома.

Анализ влияния дисменореи на качество жизни проводился по специализированному опроснику SF-36 (модификация). Пациенткам были предложены вопросы о влиянии менструальной боли на возможность участвовать в различных видах деятельности - некоторые варианты ежедневной физической активности (тяжелые физические нагрузки (бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта), умеренные физические нагрузки (передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды), прохождение расстояния в один квартал, несколько кварталов и более 1 километра, поднять и нести сумку с продуктами, подняться пешком по лестнице на 1 или несколько пролетов, наклониться, встать на колени, присесть на корточки, самостоятельно вымыться и одеться).

Статистическая обработка данных производилась с использованием программы Microsoft Excel.

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

В результате проведенного исследования выяснилось, что большинство опрошенных – 90% имели нормальные характеристики продолжительности и регулярности менструального цикла. При этом выявлено, что подавляющее большинство студенток УГМУ страдают дисменореей – 98 человек (90%). Эпизодические боли во время менструации имели 79 человек (80,6%), постоянные – 19 (19,4%). У каждой второй студентки (53% случаев) боли начались с менархе, у 16 (34,8%) – с 12 лет, у 13 (15,2%) – с 15 лет. При самооценке дисменореи по ВАШ большинство девушек оценило боль в 8 и 6 баллов (17,3% и 16,3% соответственно), 5 и 7 баллов (15,5% и 15,3%) (рис. 1.)

Результаты самооценки интенсивности  
менструальной боли по визуальной аналоговой  
шкале у студенток медицинского ВУЗа

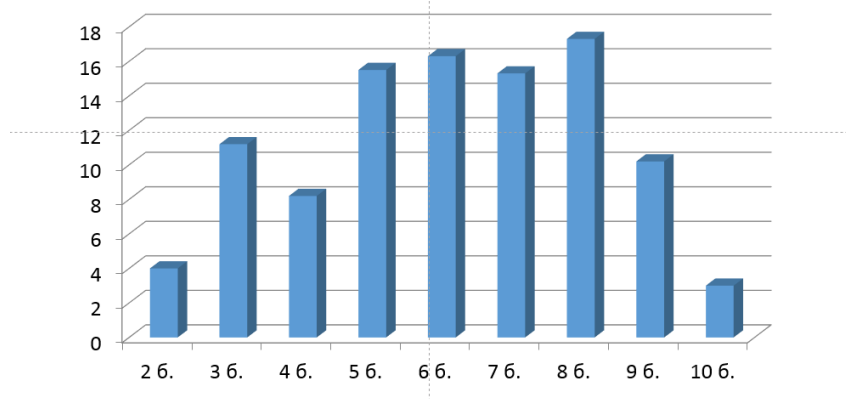


рис. 1. Результаты самооценки интенсивности менструальной боли (в %) по ВАШ у студенток медицинского ВУЗа.

Более половины опрошенных (65 человек, что составило 66,3%) нуждаются в использовании спазмолитических и обезболивающих препаратов, среди которых лидирующими оказались нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), без обращения за медицинской помощью. Болезненная менструация влияет на социальную жизнь девушек. Несмотря на то, что каждая вторая студентка (49% случаев) отметила, что старается вести обычный образ жизни, предпочитают остаться дома и пропустить учебу/работу – 19,4% респондентов, ни с кем не общаются либо ведут себя агрессивно по отношению к окружающим – 31,6%.

Подавляющее большинство студенток (82,7%) сообщили о наличии у них дополнительных симптомов при дисменорее. При изучении клинических форм дисменореи выяснено, что у большинства девушек существует нервно-психическая форма дисменореи (38%), затем смешанная, сочетающая в себе различные симптомы (20%), обменно-эндокринная (19%), трофическая (15%), вегетососудистая (8%).

При анализе боли по специализированному опроснику Мак-Гилла выявлено, что у большинства респондентов преобладает аффективная шкала (80%) над сенсорной (20%), то есть эмоциональное реагирование на боль как ведущий симптом дисменореи четырехкратно превалирует над восприятием соматических ощущений боли.

При оценке влияния дисменореи на качество жизни (модифицированный опросник SF-36) было выявлено, что тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта значительно ограничиваются у 73,4% девушек, умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды – у 55%. Дисменорея немного ограничивает прохождение расстояние более 1 километра

(58,7%); и совсем не ограничивает такие действия, как поднять и нести сумку с продуктами (100%), подняться пешком по лестнице на несколько пролетов (83,5%), подняться пешком по лестнице на один пролет (100%), наклониться, встать на колени, присесть на корточки (100%), пройти расстояние в 1 квартал (100%), пройти расстояние в несколько кварталов (86,2%), самостоятельно вымыться и одеться (100%).

**Выводы:**

1. У студенток медицинского ВУЗа отмечается высокий удельный вес дисменореи (90%), которая регистрируется с менархе, характеризуется регулярным использованием анальгезирующих препаратов, с преобладанием нервно-психической формы.

2. 64,4% девушек интенсивность болевого синдрома оценили от 5 до 8 баллов по шкале ВАШ.

3. У студенток медицинского ВУЗа эмоциональная сторона восприятия болевого синдрома, связанного с менструацией преобладает над самовосприятием физического компонента боли у студенток медицинского ВУЗа.

4. Дисменорея существенно снижает качество жизни девушек в виде ограничения тяжелых и умеренных физических нагрузок настолько, что в период менструации могли выполнять лишь преимущественно простые действия, связанные с самообслуживанием.

5. Самостоятельное использование НПВС и анальгетиков без обращения за медицинской помощью не позволяет установить истинную причину боли и назначить патогенетическую терапию.

**Список литературы:**

1. Джобава, Э. М. Дисменорея: этиопатогенез, дифференциальная диагностика и терапия в практике современного акушера-гинеколога / Э. М. Джобава // Русский мед. журн. – 2012. – Т. 20, № 1. – С. 28–34.

2. Межевитинова, Е.А. Дисменорея с позиций доказательной медицины / Е.А. Межевитинова, П.Р. Абакарова, А.Н. Мгерян // Здоровье женщины. – 2015. - №7. – с. 23-27.

3. Синчихин, С. П. Дисменорея – современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику, клинику и лечение / С. П. Синчихин // Астраханский мед. журн. – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 35–43.

4. Фролова, Н. И. Распространенность дисменореи у девушек-студенток, влияние на академическую активность и пути оптимизации лечения / Н. И. Фролова, Т. Е. Белокриницкая, Е. П. Белозерцева // Забайкальский мед. вестн. – 2012. – № 2. – С. 78–82.

5. Main C.J. Pain assessment in context: a state of the science review of the McGill pain questionnaire 40 years on. // Pain. 2016 Jul;157(7) - P. 1387-99.

6. Ryan SA. The Treatment of Dysmenorrhea//Pediatr Clin North Am. 2017. - Apr;64(2). – P. 331-342.