

Среди исследуемых женщин в группе 1 до наступления настоящей беременности значимо частые случаи недостаточного белкового питания в виде различных диет, постов, вегетарианства, частое потребление фастфуда, быстрых углеводов, могли также усугублять железодефицитное состояние организма женщин. Кроме того, в группе 1, где выявилось большее количество хронических заболеваний со стороны ЖКТ в форме гастрита, дуоденита, мальабсорбции – все это является местом хронического воспаления, которое снижает всасываемость и усвоение белковых компонентов пищи и железа, что также способствует развитию анемии. Поэтому правильное питание и лечение хронической патологии будет являться необходимым компонентом профилактики осложнений беременности. Нарушение менструального цикла, наличие обильных менструаций - преимущественно в группе 1 - которые на прямую влекут за собой дефицит железа, требует обращения к гинекологу для получения соответствующей терапии и устранения больших потерь железа.

ВЫВОДЫ

1.ЖДА тяжелой, средней и легкой степени влечет за собой нарушение течения и исхода гестационного процесса.

2.Наблюдение и эффективное лечение имеющейся ЖДА в качестве прегравидарной подготовки играют значимую роль для благоприятного течения последующей беременности, родов и послеродового периода.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.Лукина Е. А., Ледина А. В., Роговская С. И. Железодефицитная анемия: взгляд гематолога и гинеколога. Оптимизируем диагностику и лечебную тактику // РМЖ. Мать и дитя. – 2020. – Т. 3., №. 4. – С. 248-252.
- 2.Сурина М. Н. Беременность и анемия тяжелой степени: проблемы диагностики и лечения // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4., №. 3. – С. 54–60.
- 3.Sun D, McLeod A, Gandhi S. Anemia in Pregnancy: A Pragmatic Approach. *ObstetGynecolSurv.* –2017; 72(12): 730–737.
- 4.Атаджанян А. С. Анемия у беременных: клиничко-патогенетические подходы к ведению беременности // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66., №. 5. – С. 56–63.

Сведения об авторах

Н.Р.Демина – студент

М.Г.Аскерова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

N. R. Demina – student

M.G. Askerova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

УДК: 618.175

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ

Дарья Алексеевна Добразова¹, Марина Кесаревна Киселева²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹darya_dobrazova@mail.ru

Аннотация

Введение. В настоящее время большинство девушек с первичной дисменореей считает обезболивающую терапию недостаточно эффективной, поэтому потенциальным выглядит поиск альтернативных методов улучшения качества жизни таких женщин. **Цель исследования** – оценить выраженность болевого синдрома, качество жизни и эффективность обезболивающей терапии у девушек с первичной дисменореей. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 126 девушек. Анонимный онлайн-опросник включал в себя опросники MSQ, CSQ-24, CPAQ-8 и SF-12. Статистическую обработку результатов проводили в программе Statistica for Windows с использованием корреляционного анализа. Достоверность различий по группам определяли с помощью t-критерия Стьюдента ($p < 0,05$). **Результаты.** Первичная дисменорея наблюдалась у 88% человек, у 63,96% - спазматический тип. Средняя оценка уровня боли - 7,21 баллов по визуально-аналоговой шкале. Уровень принятия боли – средний, уровень качества жизни – посредственный. Наиболее популярный метод обезболивания – спазмолитики. **Обсуждение.** Вопреки литературным данным, большинство женщин считают терапию эффективной. Наряду с нестероидными противовоспалительными препаратами многие женщины используют спазмолитики в качестве метода обезболивания. **Выводы.** Большая частота первичной дисменореи у студенток указывает на формирующееся неблагополучие в репродуктивной системе молодых женщин. Это требует уточнения причины, вызывающей боль, и не только симптоматического, но и патогенетического лечения.

Ключевые слова: дисменорея, болевой синдром, менструация, обезболивание.

FEATURES OF PAIN SYNDROME IN YOUNG WOMEN WITH PRIMARY DYSMENORRHEA

Daria A. Dobrazova¹, Marina K. Kiseleva²

^{1,2}Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹darya_dobrazova@mail.ru

Abstract

Introduction. Currently, most girls with primary dysmenorrhea consider analgesic therapy to be insufficiently effective, so the search for alternative methods to improve the quality of life of such women looks potential. **The aim of this study** - to evaluate the severity of pain syndrome, quality of life and the effectiveness of pain therapy in girls with primary dysmenorrhea. **Materials and methods.** 126 women took part in the study. The anonymous online questionnaire included MSQ, CSQ-24, CPAQ-8 and SF-12 questionnaires. Statistical processing of the results was carried out in the Statistica for Windows program using correlation analysis. The significance of the differences between the groups was determined using the Student's t-test ($p < 0,05$). **Results.** Primary dysmenorrhea was observed in 88% of people, in 63,96% -

spasmodic type. The average pain level score is 7,21 points on a visual-analog scale. The level of pain acceptance is average, the level of quality of life is mediocre. The most popular method of anesthesia is antispasmodics. **Discussion.** Contrary to literature data, most women consider therapy effective. Along with nonsteroidal anti-inflammatory drugs, many women use antispasmodics as a method of anesthesia. **Conclusions.** The high frequency of primary dysmenorrhea in female students indicates an emerging problem in the reproductive system of young women. This requires clarification of the cause of the pain, and not only symptomatic, but also pathogenetic treatment.

Keywords: dysmenorrhea, pain syndrome, menstruation, pain relief.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время большинство (70-93%) девушек в возрасте от 14 до 24 лет испытывают болезненные ощущения во время менструации. Такую циклическую боль различной интенсивности, возникающую в дни (или за день до) менструации и сопровождающуюся комплексом вегетососудистых и психоэмоциональных расстройств, называют дисменореей [1]. Традиционным методом лечения этого состояния считаются обезболивающие препараты. Однако данные научной литературы показывают, что 33,5% женщин, принимающих анальгетики, сообщают о незначительных эффектах или вообще об их отсутствии, а 43% женщин сообщают об умеренных эффектах лечения [2]. Таким образом, потенциальным выглядит поиск альтернативных методов улучшения качества жизни женщин, страдающих дисменореей.

Цель исследования – оценить выраженность болевого синдрома и качество жизни у девушек с первичной дисменореей, а также эффективность используемых ими медикаментозных и немедикаментозных методов преодоления боли.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проходило в период с ноября 2021 г. по январь 2022 г. Оно представляло собой анонимное онлайн-анкетирование женщин с первичной дисменореей в возрасте от 18 до 28 лет на платформе Google Forms. Критериями включения являлись женский пол, возраст от 18 до 28 лет и наличие болевого синдрома в период менструации. Критериями исключения являлись наличие подтвержденной гинекологической патологии, наличие беременности и родов. Тип первичной дисменореи оценивался с помощью Опросника менструальных симптомов (Menstrual Symptom Questionnaire) [3]. Для оценки преодоления пациентками болевого синдрома использовался Опросник стратегий преодоления (Coping Strategies Questionnaire-24), включавший в себя вопросы по 4 разделам: катастрофизация, отвлечение, переосмысление и когнитивное преодоление [4]. Принятие пациентками боли оценивалось с использованием Опросника принятия хронической боли (Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8) [5]. При оценке качества жизни использовалась Краткая форма оценки здоровья-12 (Short Form-12), которая включает в себя оценку физического (Physical component summary) и ментального (Mental component summary) компонентов [6]. У женщин также была оценена

выраженность болевого синдрома по Визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и эффективность применяемых ими методов обезболивания. Статистическую обработку результатов проводили в программе Statistica for Windows (версия 10) с использованием мер центральной тенденции (среднее арифметическое, стандартное отклонение) и корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона). Достоверность различий по группам определяли с помощью t-критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 126 женщин, обучающихся в ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. Из всех опрошенных первичная дисменорея наблюдалась у 111 женщин, т.е. у 88,1%. Средний возраст пациенток с первичной дисменореей составил 21,87 ($\pm 1,51$) лет. Средний возраст наступления менархе составил 12,58 ($\pm 1,30$) лет, а средний возраст появления болезненных менструаций – 14,32 ($\pm 2,31$) лет. Среди всех опрошенных 55 человек (49,55%) не состояли в сексуальных отношениях, 50 человек (45,05%) состояли в отношениях без регистрации брака, 6 человек (5,4%) были замужем. При оценке типа дисменореи у большинства женщин был выявлен спазматический тип – 71 человек (63,96%). Застойный тип был выявлен у 40 человек (36,04%). Продолжительность болей во время менструации в среднем составила 2,27 ($\pm 1,04$) дней. Информация об участницах приведена в таблице 1.

Таблица 1

Информация об участницах опроса с первичной дисменореей

| Показатель | Среднее | SD | Диапазон |
|--|---------|-------|--------------------------|
| Оценка болевого синдрома по ВАШ, баллов: | 7,21 | 1,78 | 2-10 |
| боль в животе, баллов | 6,70 | 2,51 | 1-10 |
| тазовая боль, баллов | 4,53 | 3,06 | 1-10 |
| боль в мышцах и суставах, баллов | 3,20 | 2,44 | 1-10 |
| боль в груди (масталгия), баллов | 3,68 | 2,70 | 1-10 |
| головная боль, баллов | 3,05 | 2,56 | 1-10 |
| компонент психосоматики, баллов | 5,46 | 2,61 | 1-10 |
| Оценка преодоления болевого синдрома: | | | |
| катастрофизация, баллов | 17,18 | 10,51 | 6-42 |
| отвлечение, баллов | 19,86 | 7,94 | 6-42 |
| переосмысление, баллов | 11,90 | 6,35 | 6-36 |
| когнитивное преодоление, баллов | 21,89 | 6,31 | 10-35 |
| Принятие боли, баллов | 29,30 | 7,07 | 6-48 |
| Оценка качества жизни: | | | |
| физический компонент, баллов | 39,39 | 9,96 | 20,10- |
| ментальный компоненты, баллов | 40,98 | 10,51 | 56,82 16,17- 62,03 |

В среднем девушки оценивали выраженность болевого синдрома на 7,21 ($\pm 1,78$) баллов по ВАШ. При этом наиболее выраженной была боль в животе – 6,7 ($\pm 2,51$) баллов по ВАШ. Уровень принятия боли участницами находился на

среднем уровне – 29,3 (\pm 7,07) балла. Качество жизни соответствовало посредственному уровню (как физический, так и ментальный компоненты). В качестве метода обезболивания 44,14% девушек использовали спазмолитики, 33,33% - нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и 9,01% - препараты, содержащие опиоиды (препарат «Пенталгин-Н»). Спектр используемых участницами обезболивающих методов представлен на рисунке 1. При этом большинство (39,64%) девушек отметили, что анальгетическая терапия достаточно эффективна; 28,83% - умеренно эффективна; 21,62% - очень эффективна.

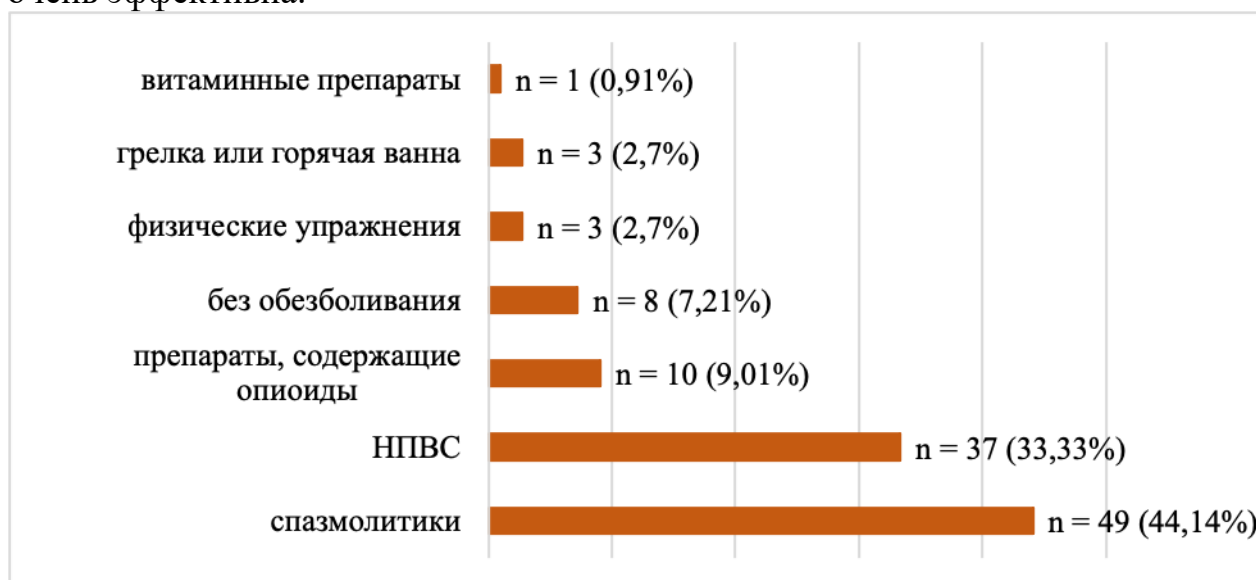


Рис. 1. Спектр используемых участницами опроса методов обезболивания

Для всех исследуемых параметров был проведен корреляционный анализ, основные результаты которого показаны в таблице 2.

Таблица 2

Основные результаты корреляционного анализа

| Показатель | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|----|
| 1. Длительность боли | 1,00 | | | | | | | | | |
| 2. Общая оценка по ВАШ | 0,33 | 1,00 | | | | | | | | |
| 3. Боль в животе | 0,36 | 0,51 | 1,00 | | | | | | | |
| 4. Тазовая боль | 0,32 | 0,36 | 0,48 | 1,00 | | | | | | |
| 5. Боли в мышцах | 0,25 | 0,23 | 0,38 | 0,44 | 1,00 | | | | | |
| 6. Масталгия | 0,10 | 0,23 | 0,27 | 0,27 | 0,33 | 1,00 | | | | |
| 7. Головная боль | 0,26 | 0,16 | 0,24 | 0,38 | 0,35 | 0,32 | 1,00 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 8. Компонент психосоматики | 0,33 | 0,43 | 0,49 | 0,55 | 0,34 | 0,38 | 0,50 | 1,00 | | |
| 9. PCS | -0,36 | - | - | -0,31 | -0,28 | -0,26 | -0,20 | -0,39 | 1,00 | |
| 10. MCS | -0,50 | - | - | -0,50 | -0,32 | -0,24 | -0,48 | -0,67 | 0,39 | 1,00 |

Примечание: - $p \leq 0,05$; - $p \leq 0,01$; - $p \leq 0,001$

Возраст появления первых болей имел средней силы положительную корреляцию (0,53) с возрастом менархе ($p < 0,001$). Оценка болевого синдрома по ВАШ в значительной степени ассоциировалась с болью в животе (0,53), с тазовой болью (0,36) и катастрофизацией (0,66) ($p < 0,001$), при этом с болями в мышцах и масталгией корреляционная связь была слабой. Длительность болевого синдрома отрицательно коррелировала с уровнем физического (-0,36) и ментального благополучия (-0,50) – в обоих случаях наблюдалась средней силы корреляционная связь ($p < 0,001$). Оценка компонента психосоматики имела средней силы положительные корреляции с уровнем тазовой (0,55), головной боли (0,50), боли в мышцах (0,34) и масталгии (0,38), а также с катастрофизацией (0,50) ($p < 0,001$). Эффективность обезболивающей терапии положительно коррелировала с вариантом обезболивания (0,47, $p < 0,001$). Переосмысление боли имело средней силы положительную корреляцию с отвлечением от боли (0,49, $p < 0,001$) и слабую, но положительную связь с когнитивным преодолением.

ОБСУЖДЕНИЕ

Дисменорея является весьма распространённым симптомом у студенток и достигает 88% среди 126 опрошенных девушек. Болевой синдром начинался практически с первой менструации и сопровождал девушек до момента обучения в вузе, когда проводился опрос. Боль в животе и тазовую боль респондентки описывали как наиболее интенсивную, соответствующую 5-6 баллам по ВАШ. Кроме того, отмечено сочетание с головной болью и масталгией. Боль имела весьма негативное воздействие на самочувствие девушек, коррелируя с такой характеристикой, как катастрофизация. Боль снижала как физический, так и ментальный компонент качества жизни, о чем свидетельствуют отрицательные коэффициенты корреляции средней величины, статистически значимые.

Не найдено корреляции с таким психологическим феноменом, как принятие боли. Только 7,2% девушек переносили боль без использования каких-либо физических способов и медикаментозных средств, 6,4% применяли тепловые процедуры и физические упражнения. Подавляющее большинство применяли медикаментозные средства - НПВП и препараты спазмолитического действия. В целом больше половины (61,26%) женщин оценивают принимаемую ими терапию как «достаточно» и «очень» эффективную, что свидетельствует о возможности подбора индивидуального средства обезболивания в каждом конкретном случае.

Наряду с катастрофизацией, включались такие механизмы преодоления боли, как переосмысление и отвлечение. По-видимому, это являлось мотивацией на использование более эффективных лекарственных средств. Однако, перечисленные лекарственные препараты, зачастую, оказывают лишь симптоматическое действие, не влияя на реальную причину дисменореи, что требует дополнительного обследования.

ВЫВОДЫ

1. Большая частота первичной дисменореи у студенток, продолжающейся в течение нескольких лет, указывает на формирующееся неблагополучие в репродуктивной системе молодых женщин.

2. Дисменорея оказывает негативное влияние на физические и ментальные характеристики качества жизни и требует уточнения причины, вызывающей боль, и не только симптоматического, но и патогенетического лечения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents / Sachedin A., Todd N. // J Clin Res Pediatr Endocrinol. – 2020;12 (1): 7–17.

2. Pain coping, pain acceptance and analgesic use as predictors of health-related quality of life among women with primary dysmenorrhea / Kapadi R., Elander J. // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2020; 246: 40–44.

3. The development of Menstrual Symptom Questionnaire / Chesney M.A., Tasto D.L. // BRAT. – 1975; 13 (4): 237-244.

4. Development of the Coping Strategies Questionnaire 24, a Clinically Utilitarian Version of the Coping Strategies Questionnaire / Harland N.J., Georgieff K. // Rehabilitation Psychology. – 2003; 48 (4): 296–300.

5. Willing and able: a closer look at pain Willingness and Activity Engagement on the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-8) / Fish R.A., Hogan M.J., et al. // J Pain. – 2013;14(3): 233-245.

6. Мороз И.Н. Инструменты оценки качества жизни, связанного со здоровьем // Военная медицина. – 2019. - № 4. – С. 78-85.

Сведения об авторах

Д.А. Добразова – студент

М.К. Киселева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Dobrazova – student

M.K. Kiseleva – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.11-008.64

ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА ПНЯ У ЖЕНЩИН С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ И ПРЕРЫВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ В АНАМНЕЗЕ

Валерия Андреевна Долгова¹, Ирина Анатольевна Гриценко², Ксения Юрьевна Тихаева³