

– в 1 и 2 ($t=2,12$), 2 и 3 группах ($t=2,08$), по соматизации различия значимы между 2 и 3 группами ($t=1,92$).

По состояниям родильницы статистически значимы различия по возрасту между 1 и 2 группами ($t=3,79$), 2 и 3 ($t=2,33$), по кровопотере между 1 и 2 ($t=4,97$), 1 и 3 ($t=7,58$), по порядковому номеру родов между 2 и 3 группами ($t=2,34$), по сроку родов между 1 и 3 ($t=2,15$). Различия по порядковому номеру родов, оценке новорождённого по шкале Апгар, росту, весу и длительности родов статистически незначимы ($t<2$).

По сопутствующим заболеваниям значимы в 1 группе – бесплодие в анамнезе (ОР=6,43), ВСД (ОР=12,1), маловодие (ОШ=1,43, ОР = 4,05), ОАГА (ОШ=2,01, ОР = 3,45), остеохондроз (ОР = 6,43), преждевременный разрыв плодных оболочек (ОШ=2, ОР=4,49), пуповинная патология (ОШ=1,37, ОР = 2,38), риск ВУИ (ОШ=5,84, ОР = 7,78), рубец на матке (ОР = 26,4), тазовое предлежание (ОР = 10,1), узкий таз (ОШ=1,99, ОР=4,44).

Значимы в 2 группе: проведение амниотомии (ОШ=6,65, ОР=8,68), анемия (ОШ=1,16, ОР=3,01), дистресс плода (ОР=7,05), ложные схватки (ОШ=2,6, ОР=6,3), многоводие (ОР=7,05), ожирение (ОШ=2,6, ОР=6,3), риск преэклампсии (ОР=7,05), хронический гастрит или гастродуоденит (ОШ=1,42573, ОР=4,73), хронический ринит (ОР=7,05).

Значимы в 3 группе: отрицательный резус-фактор (ОШ=5,18552, ОР=7,96), вагинит (ОШ=6,06, ОР=8,36), варикоз вен нижних конечностей (ОШ=2,78, ОР=5,74), крупный плод (ОШ=1,36, ОР=4,39), миопия (ОШ=1,24, ОР=3,15), отёки, вызванные беременностью (ОШ=1,78, ОР=4,93), субклинический гипо- и гипертиреоз (ОР=19,44), хронический геморрой (ОШ=3,31, ОР=5,37), хронический цистит (ОШ=4,62, ОР=6,92).

Заключение. Таким образом, статистически значимые различия доказывают влияние дистресса, депрессии, тревожности и соматизации, в особенности дистресса и тревожности на травматизацию мягких тканей в процессе родов. Предотвращение повышенного напряжения среди рожениц будет способствовать снижению количества травм и оперативных родов.

Список литературы

1. Бурова Н.А. Профилактика инфекционно-септических осложнений после перинеотомии, эпизиотомии / Н.А. Бурова, Е.П. Шевцова, Т.К. Гаврильчук // Современные здоровьесберегающие технологии в обеспечении здоровья населения Волгоградской области. Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию Государственного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной центр медицинской профилактики». – Издательство: ООО «ПринТерра». – 2008. – С. 278-279.
2. Жаркин Н.А. Система подготовки беременных с рубцом на матке к естественным родам / Н.А. Жаркин, Т.К. Гаврильчук // Источник: Материалы XVI Всероссийского Научного форума Мать и дитя. Издательство: Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИ Экспо» (Москва). – 2015. – С. 66-67.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРЕДМЕННОСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА И ДИСМНОРЕИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Мостовская Е. А., Нуруллина Т.Н., Курушина О. В., Бурова Н. А.

Волгоградский государственный медицинский университет

Симптомы ПМС и дисменореи выявляются у 95% женщин от 15 до 45 лет, причём нарушения психоневрологического характера являются значительным фактором риска. Часто используется гормональная терапия, но не всегда она возможна. Цель. Оценить различия в проявлениях ПМС, дисменореи и ДДТС при использовании комбинированных оральных контрацептивов. Материалы и методы. Анкетирование студенток Волгограда с оценкой нервно-психического статуса и частых симптомов ПМС и дисменореи в разные периоды цикла. Результаты. Средний возраст обследованных – $21,8 \pm 4,1$ лет. Нормальный ИМТ – 77,5%. Все обследованные разделены на группы: принимающие КОКи и предохраняющиеся негормональными средствами. Среди принимающих КОКи показатели ПМС и дисменореи высокого и умеренного уровня встречаются реже, чем у тех, кто предохраняется негормональными методами или не предохраняется вовсе. Также значительны различия по показателям нервно-психических нарушений с лучшим исходом у обследованных, которые принимают КОКи. Выводы. У обследованных, принимающих КОКи, значительно меньше репродуктивных и нервно-психических нарушений, чем у тех, кто не принимает КОКи.

Ключевые слова: фармакотерапия, оральные контрацептивы, предменструальный синдром, дисменорея, дистресс, депрессия, тревожность, соматизация

Введение. Согласно исследованию комбинированных оральных контрацептивов (КОКи), при их использовании вне зависимости от регулярности половой жизни снижается уровень предменструального синдрома (ПМС) и дисменореи (ДМ), а также реже выявляются симптомы тревожно-депрессивных расстройств (ДДТС) высокого уровня. По современным данным симптомы ПМС и ДМ выявляются у 95% женщин от 15 до 45 лет, причём нарушения психоневрологического характера являются значительным фактором риска [0]. Для коррекции соматических симптомов наиболее часто используется гормональная терапия, но необходимо учитывать её влияние на психоневрологические нарушения.

Целью работы является попытка оценить различия в проявлениях ПМС, ДМ и ДДТС при использовании КОКов.

Материалы и методы исследования. С помощью инструмента Google Forms проведено анкетирование 178 студенток вузов Волгограда с оценкой менструального цикла, нервно-психического статуса и частых симптомов ПМС и дисменореи в разные периоды цикла.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных – $21,8 \pm 4,1$ лет. Нормальный ИМТ – 77,5%, средний ИМТ – $20,8 \pm 7,1$. Менструальный цикл от 21 до 35 дней – 88,8%. В среднем длительность менструального цикла – $29,18 \pm 5,7$, менструации – $5,7 \pm 1,03$ дней. Постоянную половую жизнь ведут 54% обследованных. Сопутствующие заболевания мочеполовой системы: альгодисменорея (2,3%), ВЗОМТ (3,4%), одиночные кисты яичника (3,4%), СПКЯ (4,5%), цистит (5,6%), эндометриоз (5,6%).

Все обследованные разделены на группы: принимающие комбинированные оральные контрацептивы и предохраняющиеся негормональными средствами.

Среди принимающих комбинированные оральные контрацептивы (14,6%) средний возраст – $22,5 \pm 2,6$ года. ИМТ – $21,45 \pm 4,12$. Менструальный цикл – $28,54 \pm 1,27$. Длительность менструации $5,4 \pm 0,76$ дней. Ведут половую жизнь 84,5%. 0% принимают антидепрессанты. ПМС высокого уровня (ВУ) отдельно от симптомов соматических заболеваний – 15,5%, умеренного уровня (УУ) – 23,1%. Дисменорея ВУ отдельно от симптомов соматических заболеваний – 30,8%, УУ – 15,5. Дистресс ВУ – 23,1%, УУ – 23,1%. Депрессия ВУ – 23,1%, УУ – 7,7%. Тревожность ВУ – 7,7%, УУ – 15,5%. Соматизация ВУ – 7,7%, УУ – 7,7%. Обследованных с одновременным повышением ПМС/ДМ и хотя бы одного симптома ДДТС – 23,7%.

Сопутствующие заболевания: альгодисменорея – 7,7%, СПКЯ – 23,07, эндометриоз – 7,7%.

Среди обследованных, предохраняющихся негормональными методами (85,4%) средний возраст $21,7 \pm 4,3$ года. ИМТ – $20,7 \pm 8,4$. Менструальный цикл – $30,5 \pm 14,02$. Длительность менструации $5,76 \pm 1,07$ дней. Ведут половую жизнь 48,7%. 6,6% принимают антидепрессанты.

ПМС высокого уровня (ВУ) отдельно от симптомов соматических заболеваний – 34,2%, умеренного уровня (УУ) – 32,9%. Дисменорея ВУ отдельно от симптомов соматических заболеваний – 36,8%, УУ – 26,3. Дистресс ВУ – 15,7%, УУ – 42,1%. Депрессия ВУ – 14,5%, УУ – 21,05%. Тревожность ВУ – 9,2%, УУ – 13,2%. Соматизация ВУ – 1,3%, УУ – 21,05%. Обследованных с одновременным повышением ПМС/ДМ и хотя бы одного симптома ДДТС – 52,6%.

Сопутствующие заболевания: альгодисменорея – 2,6%, ВЗОМТ – 4%, СПКЯ – 5,3%, цистит – 6,6%, эндометриоз – 5,3%.

Заключение. Таким образом, у обследованных, принимающих комбинированные оральные контрацептивы, выявлен более короткий менструальный цикл и собственно период кровотечения, незначительно выше ИМТ, меньшая выраженность ПМС и дисменорея, что снижает общую тяжесть состояния во время менструации. Выраженные симптомы ДДТС встречаются реже. Значительно реже выявляются одновременно выраженные ПМС/дисменорея и ДДТС.

Список литературы

1. Логинова, К.Б. Предменструальный синдром в популяции женщин Российской Федерации (эпидемиологическое исследование) / К.Б. Логинова, Г.М. Дюкова, Ю.Э. Доброхотова // Проблемы репродукции. – 2019. — №25(1). – С. 34 – 40.