

УДК 618.175-053.7:614.1

*Фролова Н.И., Белокрыницкая Т.Е., Белозерцева Е.П.***РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСМЕНОРЕЙ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК,  
ВЛИЯНИЕ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ  
И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ****ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита**

*При анкетном опросе 766 студенток медицинской академии клинические симптомы дисменореи выявлены в 52% (398/766) случаев. По степени тяжести клинических проявлений дисменорея оценена, как легкая в 13,8% (55/398) случаев, средняя - в 65,8% (262/398), тяжелая - в 20,4% (81/398). Частота дисменорей на 1 курсе составила 53,4%, на 2-м - 55,4%, на 3-м - 56,2%; на 4-м - 47,7%; на 5 курсе - 55,9%; на 6 курсе достигла минимальных значений - 40,4%. У 21,4% студенток дисменорея ограничивала академическую, у 75,3% - спортивную активность. 89,8% девушек не обращались за медицинской помощью в связи с дисменореями и лечились самостоятельно спазмолитиками и анальгетиками. Для повышения эффективности лечения дисменорей необходимо проводить стандартизованное лечение дисменорей, включающее нестероидные противовоспалительные средства (ингибиторы синтеза простагландинов, такие как ибупрофен) и оральные контрацептивные таблетки, которые снижают активность миометрия и купируют менструальную боль.*

**Ключевые слова:** дисменорея, академическая активность, лечение, девушки-студентки.

*Frolova N.I., Belokrinitskaya T.E., Belozertceva E.P.***DYSMENORRHEA EXTENTION IN FEMALE MEDICAL STUDENTS,  
THE INFLUENCE ON ACADEMIC ACTIVITY AND WAYS OF TREATMENT  
OPTIMIZATION**

*The questionnaire survey was done in 766 female medical students and dysmenorrhea was diagnosed in 52% of cases (398/766) and was estimated in 13,8% (55/398) as mild, in 65,8% (262/398) - as moderate and in 20,4% (81/398) - as severe. Dysmenorrhea was detected in 53,4% of the 1-st year students; in 55,4% of the 2-nd year students; in 56,2% of the 3-rd year students; in 47,7% of the 4-th year students; in 55,9% of the 5-th year students; in 40,4% of the 6-th year students. Dysmenorrhea is related to class absenteeism, limitations on academic (21,4%) and sports (75,3%) activities of female medical students. Maximum participants do not seek medical advice (89,8%) and self treat themselves with spasmolytic and analgetic drugs. Standardized treatment for dysmenorrhea include nonsteroidal anti-inflammatories (prostaglandin inhibitors; like Ibuprofen) or oral contraceptive pills which both work by reducing myometrial activity and menstrual pain.*

**Key words:** dysmenorrheal, academic activity, treatment, female students.

Среди всех причин пропусков академических занятий и уроков физкультуры в учебных заведениях у девочек и девушек дисменорея и предменструальный синдром занимают 1-е место [3, 4, 9, 15]. Известно, что дисменореи приводят к ограничениям социальной, академической и физической активности молодых женщин и

существенному снижению качества жизни [3, 12, 14, 15]. Эпидемиологические данные свидетельствуют о большой значимости проблемы дисменореи для общества, так как экономические потери в результате нетрудоспособности учащихся подростков, студентов и молодых женщин достигают многомиллиардных сумм [1, 3, 12, 15].

Однако в настоящее время недостаточно сведений относительно распространенности этого заболевания и его клинических особенностей у студенток-медиков, испытывающих в процессе обучения чрезвычайно большие эмоциональные и умственные нагрузки.

**Цель исследования** - изучить распространенность дисменорей у девушек-студенток в процессе их обучения в вузе, оценить их влияние на академическую активность и определить пути решения проблемы.

#### Материалы и методы

Общая распространенность и клинические признаки дисменорей оценены на основе анонимного интервьюирования в феврале 2012 года 766 студенток 1-6 курсов Читинской медицинской академии по специально составленной анкете-опроснику, включающей критерии дисменорей E.Deligeoroglu, D.I.Argvantis [1]. Исследуемая группа была сформирована методом сплошного отбора. Условиями включения в исследование было добровольное согласие респондентов на участие в опросе.

Для оценки различий показателей между студентками разных курсов обучения по качественным бинарным признакам использовали критерий  $\chi^2$ , двусторонний точный метод Фишера. Значения считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ , при величине  $\chi^2 > 3,84$  (программное обеспечение Statistica 6.0).

#### Результаты и их обсуждение

Наличие симптомов дисменорей выявлено у 52% (398/766) студенток. По степени тяжести клинических проявлений дисменорея оценена, как легкая в 13,8% (55/398) случаев, средняя - в 65,8% (262/398), тяжелая - в 20,4% (81/398) (рис.1).

Не обнаружено статистически значимых отличий в частоте выявления дисменорей у девушек младших курсов: на 1-м курсе - 53,4% (86/161), на 2-м - 55,4% (67/121,  $\chi^2 = 0,11$ ,  $p_{\chi^2_{1,2}} = 0,74$ ), на 3-м - 56,2% (82/146,  $\chi^2_{2,3} = 0,02$ ,  $p_{\chi^2_{2,3}} = 0,896$ ). На 4-м курсе встречаемость данного заболевания составила 47,7% (53/111,  $\chi^2 = 1,79$ ,  $p_{\chi^2_{3,4}} = 0,1808$ ); на 5 курсе - 55,9% (66/118,  $\chi^2 = 1,21$ ,  $p_{\chi^2_{4,5}} = 0,2705$ ); а на 6 курсе достигла минимальных значений - 40,4% (44/109,  $\chi^2 = 4,9$ ,  $p_{\chi^2_{5,6}} = 0,0269$ ) (рис.2).

В связи с дисменореями пропускали академические занятия 21,4% (85/398) девушек. Выявлен существенный рост показателей в динамике обучения на младших курсах: на 1 курсе 12,8% (11/86); на 2-м - 14,9% (10/67,  $\chi^2 = 0,14$ ;  $p_{\chi^2_{1,2}} = 0,704$ ); на 3-м - 34,2% (28/82,  $\chi^2 = 7,17$ ;  $p_{\chi^2_{2,3}} = 0,0074$ ). На старших курсах численность студенток, не посещавших учебные занятия вследствие дисменорей, не имела статистически значимых отличий и составила: на 4-м курсе - 24,5% (13/53,  $\chi^2 = 0,11$ ;  $p_{\chi^2_{3,4}} = 0,7400$ ); на 5-м - 22,7% (15/66,  $\chi^2 = 1,41$ ;  $p_{\chi^2_{4,5}} = 0,2354$ ); на 6-м - 18,2% (8/44,  $\chi^2 = 0,57$ ;  $p_{\chi^2_{5,6}} = 0,4499$ ) (рис. 3).

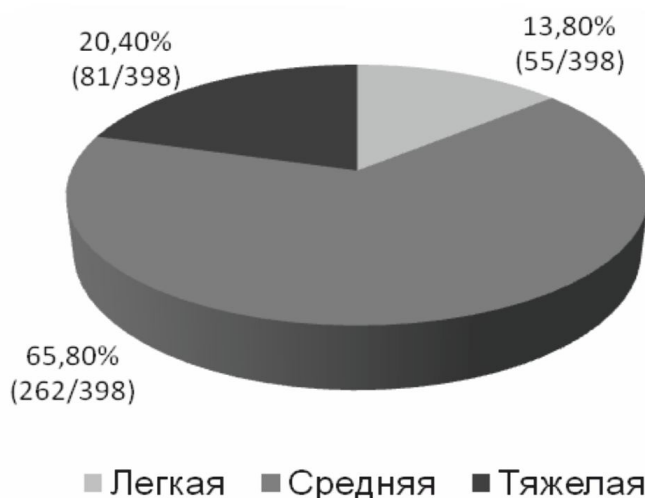
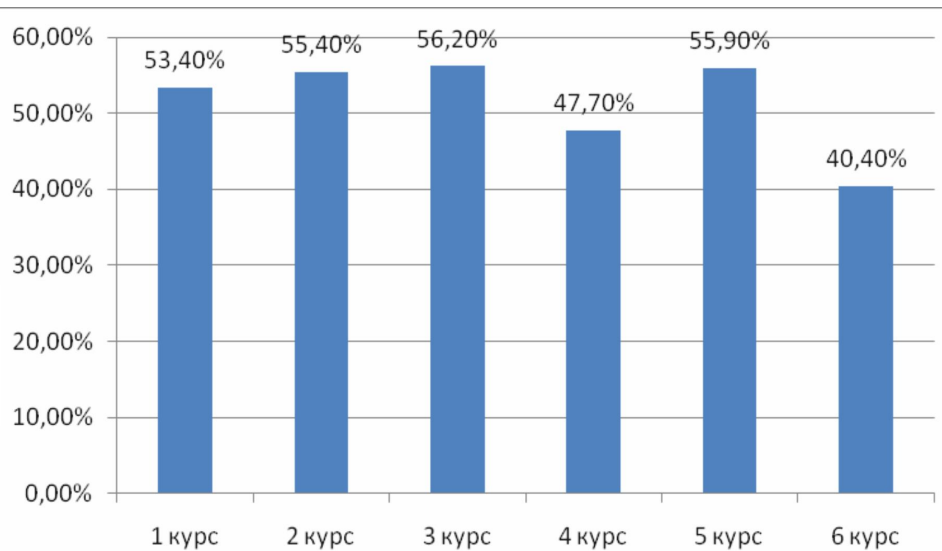
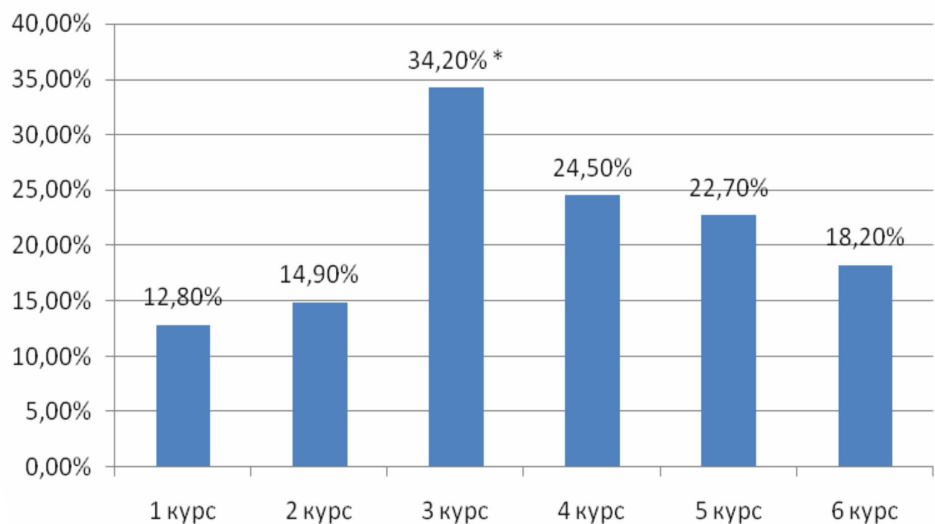


Рис. 1. Распределение дисменорей по степени тяжести (n = 398).



**Рис.2.** Распространенность дисменорей у студенток 1-6 курсов обучения (n=398).



*Примечание.*

\* - различия статистически значимы относительно данных на 1 и 2 курсах обучения.

**Рис. 3.** Доля студенток, пропускавших академические занятия в связи с дисменореями.

При болезненных менструациях студентки реже других видов занятий пропускали семинары и практические занятия - 35,3% (30/85): на 1 курсе 18,2%; на 2-м - 20,0% ( $\chi^2=0,00$ ;  $p\chi^2_{1-2}=1,000$ ); на 3-м - 53,6% ( $\chi^2=24,80$ ;  $p\chi^2_{2-3}=0,000$ ); на 4-м - 23,1% ( $\chi^2=20,29$ ;  $p\chi^2_{3-4}=0,000$ ); на 5-м - 46,7% ( $\chi^2=12,66$ ;  $p\chi^2_{4-5}=0,0004$ ); на 6-м - 12,5% ( $\chi^2=27,52$ ;  $p\chi^2_{5-6}=0,000$ ). Количество девушек, которые в дни дисменорей не посещали лекции, было в 1,5 раза больше - 52,9% (45/85,  $\chi^2=5,37$ ;  $p\chi^2=0,0205$ ). Следует заметить, что, несмотря на одинаковую распространенность дисменорей на 1-3 курсах, первокурсницы лекции не пропускали (0%).

Закономерно, что наибольшее число студенток, имевших клинические проявления дисменорей, пропускали занятия физической культурой (1-4 курсы) и отказывались от посещения факультативных спортивных секций (5-6 курсы) - 75,3% (64/85).

Лекарственные средства по поводу дисменорей, главным образом, спазмолитики и анальгетики, принимали 86,2% (343/398) девушек. В подавляющем большинстве случаев фармакотерапия менструального расстройства не была рекомендована врачом - 89,8% (308/343). Медикаментозно купировали менструальные боли 69,8% (60/86) студенток 1-го курса; 71,6% (48/67,  $\chi^2=0,06$ ;  $p\chi^2_{1-2}=0,8007$ )

второкурсниц; 93,9% (77/82,  $\chi^2 = 13,52$ ;  $p\chi^2_{2-3} = 0,0002$ ) третьекурсниц; 92,5% (49/53,  $\chi^2 = 0,11$ ;  $p\chi^2_{3-4} = 0,7416$ ) - четверокурсниц; 98,5% (65/66,  $\chi^2 = 2,66$ ;  $p\chi^2_{4-5} = 0,1031$ ) пятикурсниц; 100% (44/44,  $\chi^2 = 0,67$ ;  $p\chi^2_{5-6} = 0,4121$ ) шестикурсниц. Выявлен факт значительного роста частоты использования лекарственных средств при дисменорее, начиная с 3 курса, что, на наш взгляд, обусловлено изучением предмета фармакологии.

Таким образом, частота распространенности дисменорей у девушек-студенток составила 52%. По данным современных исследований, проведенных другими авторами, частота дисменорей у девушек до 25 лет колеблется от 43% до 90% [1, 3, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 15].

Высокую распространенность дисменорей у студенток большинство авторов объясняют стрессовыми ситуациями и повышенными умственными и нервно-психическими нагрузками, которые испытывают девушки в процессе обучения в вузе [2, 4, 14, 15]. Так, по данным Е.В. Уваровой (2006) возникновению дисменорей у 36,8% юных пациенток предшествовало воздействие различной степени выраженности стрессовых ситуаций, у 29,9% - физическое и психическое перенапряжение [3]. Образ жизни студенток, эмоционально-психические перегрузки и стрессы приводят к гормональным и метаболическим нарушениям, которые, накладываясь на естественные гормонально-метаболические ритмы и перепады, приводят к развитию клинических симптомов дисменорей (эмоционально-психических расстройств, цефалгии, абдоминальной и тазовой боли и др.) [3, 8, 12].

Анализ полученных данных показал, что большинство девушек-студенток не обращались за медицинской помощью по поводу дисменорей, занимались самолечением, применяя нестандартизованные препараты симптоматической направленности действия (но-шпа, дроверин, баралгин, брал, спазган). Современный алгоритм лечения пациенток с дисменореями, основанный сведениях доказательной медицины, предполагает использование нестероидных противовоспалительных средств (ибупрофена) и комбинированных оральных контрацептивов [5, 7, 8, 10,

11, 13]. Указанные группы препаратов влияют на основные звенья патогенеза заболевания: нормализуют гормональный баланс организма и, ингибируя простагландин-синтетазу, снижают уровень простагландинов, действие которых усиливается при недостатке в организме прогестерона, что приводит к повышению сократительной активности гладкой мускулатуры матки и других органов малого таза и развитию дисменорей [3, 13].

Нами выявлено уменьшение распространенности дисменорей в 1 - 3 раза от 1-го к 6-му курсам обучения. Данный факт обусловлен, главным образом, тем, что к 6 курсу часть студенток уже имели беременности и роды, а значимым фактором риска дисменорей является отсутствие беременностей [2, 6, 9, 12].

**Заключение.** Распространенность дисменорей у студенток достаточно высока и составляет 52%. У 21,4% девушек дисменорей существенно снижают академическую, у 75,3% - физическую активность. Резервом снижения распространенности данного гинекологического нарушения и повышения социальной активности студенток является отказ от самолечения и применение стандартизованных индивидуализированных методов лечения.

#### Благодарности

Авторы выражают благодарность студенткам Читинской государственной медицинской академии за участие в анкетном опросе и согласие на публикацию полученных данных; клиническим ординаторам и интернам кафедры акушерства и гинекологии факультета последипломного образования Читинской государственной медицинской академии - за помощь в проведении анкетирования и аналитической обработке сведений анкет.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гинекология. Национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - С. 428-437.
2. Белокриницкая Т.Е. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического рас-

- стройства у девушек-студенток / Т.Е. Белокриницкая, Н.И. Фролова, Е.П. Белозерцева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2012.- №1.- С. 22-28.
3. Уварова Е.В. Обоснование выбора лечебного воздействия при дисменорее с учетом гормонального статуса подростков / Е.В. Уварова, И.Г. Гайнова, С.Б. Петрова // РМЖ.- 2006. - №16.- С. 1205.
  4. Allen L.M. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in adolescents / L.M. Allen, A.C. Lam // *Adolesc. Med. State Art. Rev.* - 2012.- Vol.23(1). - P.139-163.
  5. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial evaluating the efficacy and safety of a far infrared-emitting sericite belt in patients with primary dysmenorrhea / C.H. Lee [et al.] // *Complement Ther Med.* - 201.- Vol.19(4). - P.187-193.
  6. Belokrinitskaya T.E. Premenstrual disorders in female medical students: A cross sectional study / T.E. Belokrinitskaya, N.I. Frolova, L.V. Suturina // *Giornale di Obstetrica e Ginecologia.* - 2012.- № XXXIV.- P. 104-106.
  7. Comparing the effects of reflexology methods and Ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students of Isfahan University of Medical Sciences / M. Valiani [et al.] // *Iran J Nurs Midwifery Res.* - 2010.- Vol.15(Suppl 1). - P. 371-378.
  8. Dmitrovic R. Continuous compared with cyclic oral contraceptives for the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial / R. Dmitrovic, A.R. Kunselman, R.S. Legro // *Obstet. Gynecol.* - 2012.- Vol. 119(6). - P. 1143-1150.
  9. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment / L. French // *Paediatr Drugs.* - 2008.- Vol.10(1). - P.1-7.
  10. Lethaby A. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding / A. Lethaby, C. Augood, K. Duckitt // *Cochrane Database Syst. Rev.* - 2000.- №2.- CD000400. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796714> (дата обращения 8.07.2012).
  11. Managing dysmenorrhea in young women / S.C. Roberts [et al.] // *Nurse Pract.* - 2012.- Vol. 37(7). - P. 47-52.
  12. Simon P. Dysmenorrhea / P. Simon, G. Ena // *Rev Med Brux.* - 2011.- Vol. 32(4). - P. 252-255.
  13. Strowitzki T. Efficacy of ethinylestradiol 20 µg/drospirenone 3 mg in a flexible extended regimen in women with moderate-to-severe primary dysmenorrhoea: an open-label, multicentre, randomised, controlled study / T. Strowitzki, B. Kirsch, J. Elliesen // *J Fam Plann Reprod Health Care.* - 2012.- Vol.38(2).- P. 94-101.
  14. Pinar G. Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality / G. Pinar, M. Colak, E. Oksuz // *Sex Reprod Healthc.* - 2011.- Vol.2(1).- P. 21-27.
  15. The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students / K. Yamamoto [et al.] // *J Physiol Anthropol.* - 2009.- Vol.28(3).- P. 129-136.