

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ**

Дипломная работа студентки

Очной формы обучения
специальности 31.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051505
Гребенниковой Альбины Анатольевны

Научный руководитель:
Преподаватель Пахомова Л.В.

Рецензент:
Варавина Л.Ю.
Заведующая поликлиническим
отделением № 1 ОГБУЗ «Городская
поликлиника г. Белгорода»,
поликлиническое отделение № 1

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА	6
1.1. Понятие предменструального синдрома, этиопатогенез.....	6
1.2. Клинические проявления ПМС	8
1.3. Современная стратегия лечения пациенток с предменструальным синдромом.....	12
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ	14
2.1. Материалы и методы исследования.....	14
2.2. Результаты собственного исследования.....	14
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
РЕКОМЕНДАЦИИ	44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ....	45
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	46

ВВЕДЕНИЕ

«Предменструальный синдром с точки зрения медицины представляет собой синдромокомплекс, характеризующийся различными нейровегетативными, психоэмоциональными, а так же обменно-эндокринными симптомами, проявляющимися за 2-14 дней до менструации. Полное исчезновение симптомов наблюдается с наступлением менструации, и облегчение остается в течение минимум 6-7 дней, так что имеется бессимптомная неделя по окончании менструации». Предменструальные изменения кроме того, «должны быть подтверждены, как минимум, в период двух последовательных менструальных циклов».

«Годом рождения» диагноза официально «предменструальный синдром» является 1931 г., когда в неврологическом журнале R. Frank опубликовал статью «Гормональные причины предменструального напряжения». Но было бы неверно считать, что это и было открытием данного диагноза. Еще Гиппократ в своих трудах описывал колебания поведения и настроения женщин в зависимости от лунного цикла. Упоминания о циклических симптомах у женщин встречается и в папирусе Эберса – самом древнем медицинском документе.

Актуальность данного исследования обусловлена тем фактом, что нарушение менструальной функции у молодых женщин является причиной всех заболеваний репродуктивной системы и осложненного течения беременности и родов. Поэтому раннее выявление признаков нарушений менструального цикла является важной задачей практического здравоохранения. Эта проблема привлекает внимание не только акушеров-гинекологов, но и специалистов среднего медицинского звена, от чьих действий напрямую зависит здоровье пациента.

Гипотеза исследовательской работы заключается в том, что от профилактической деятельности медицинской сестры по профилактике

предменструального синдрома во многом зависит улучшение качества жизни пациента.

Цель работы – определить особенности течения предменструального синдрома в зависимости от психоэмоционального состояния.

Исходя из представленной цели, в работе решались следующие **задачи**:

1) Провести анализ литературных источников по особенностям течения предменструального синдрома.

2) Провести анализ анкет девушек страдающих предменструальным синдромом.

3) Разработать рекомендации медицинской сестре по профилактике предменструального синдрома.

4) Разработать рекомендации пациентам, которые помогут улучшить качество жизни при предменструальном синдроме.

Предмет исследования: проблема особенностей течения предменструального синдрома в зависимости от психоэмоционального состояния.

Объект исследования: студентки НИУ «БелГУ» (38 человек).

Методы исследования:

- Поисковый метод (поиск и подбор теоретического материала);
- Аналитический метод (проведение анализа теоретического материала по данной теме);
- Социологический метод (анкетирование);
- Субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
- Биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);
- Психодиагностический (беседа);
- Специфический метод (сравнение и анализ);

– Статистический метод (обработка данных с помощью пакета статистического анализа Microsoft Excel).

Теоретическое значение проведенного исследования заключается в том, что в нем проведен анализ литературных источников для выявления особенностей заболевания предменструального синдрома и его осложнений.

Практическая значимость: дать рекомендации для сотрудников поликлиник и офисов семейного врача по выявлению осложнений предменструального синдрома на госпитальном этапе, разработать санитарно – просветительские материалы для снижения уровня заболеваемости данной патологией.

Научная новизна: впервые было осуществлено исследование проблемы осложнений предменструального синдрома и его профилактики на базе НИУ «БелГУ».

Структура работы:

В первой главе исследования проведен анализ литературных источников по этиологии и патогенезу предменструального синдрома, его лечению и дифференциальной диагностики на госпитальном этапе. Вторая глава содержит результаты анкетирования по определению степени проявления симптомов женщин. Также разработаны рекомендации для сотрудников поликлиник и офисов семейного врача по выявлению осложнений предменструального синдрома, разработаны санитарно- просветительские материалы для снижения проявления симптомов данной патологии.

Работа представлена на 52 страницах, имеет список использованных источников литературы, включающий 6 наименований, 29 рисунок и 29 таблиц.

В качестве приложения представлены анкета для пациенток, санитарно – просветительские материалы для пациенток, пособие с рекомендациями для медицинских сестер.

Время исследования: 2018-2019 гг.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

1.1. Понятие предменструального синдрома, этиопатогенез

«Предменструальный синдром (ПМС) – патологический симптомокомплекс, который значительно снижает качество жизни женщины. Этиология и патогенез его до настоящего времени изучены недостаточно, но определены направления в диагностике, лечении и профилактике, которым необходимо следовать. Лечение ПМС должно быть дифференцированным, учитывающим состояние общего и репродуктивного здоровья женщины, сопутствующие заболевания, степень тяжести ПМС, переносимость терапии.»

Распространенность ПМС варьирует от 30 до 95%, в том числе от 2 до 19% женщин страдают тяжелыми формами. Частота встречаемости ПМС увеличивается с возрастом: от 19-29 лет данное состояние наблюдается у 20%, после 30 – у 47%, после 40 – у 55% женщин. Результаты ряда исследований позволяют предположить, что «ПМС подвержены эмоционально лабильные пациентки астенического телосложения, с дефицитом массы тела, а также женщины, занимающиеся интеллектуальным трудом. Среди факторов риска ПМС выделяют наследственность, острый или хронический эмоциональный стресс, предшествующие гинекологические заболевания, психические заболевания, умственное и эмоциональное напряжение и др.» [1, с. 15].

«До настоящего времени остаются предметом дискуссии вопросы этиологии ПМС, а данные о факторах, приводящих к развитию этого патологического состояния, имеющиеся в литературе, значительно варьируют в зависимости от особенностей региона проживания, характеристики выборки, во многом спорны и порой противоречивы».

«Таким образом, отсутствие данных о распространенности, профилактике, особенностях клинического течения ПМС, возрастной

характеристике женщин с ПМС, наряду с отсутствием четкого представления о факторах риска и основных диагностических критериях предменструального синдрома, об эффективности различных методов лечения и влияния его на качество жизни женщин обуславливает необходимость комплексного изучения проблемы ПМС. Всё вышеизложенное послужило основанием для проведения настоящего исследования» [2, с. 7-8].

«Анализ заболеваний и патологических состояний, следствием которых может явиться развитие ПМС, показывает, что, несмотря на длительную историю изучения синдрома, до настоящего времени отсутствует четкая теория его этиопатогенеза. Многими авторами ПМС трактуется как гетерогенное состояние, что определяет широкий круг предполагаемых причин».

«Существует множество теорий и концепций с помощью которых пытаются объяснить механизмы возникновения ПМС, в частности с недостатком витамина В6, А, Е, Д, дефицитом кальция, нарушением активности нейротрансмиттеров и рядом других факторов. Недостаточность ненасыщенных жирных кислот в продуктах питания, дефицит витамина С, магния и цинка, снижение концентрации простагландина Е1 также могут привести к возникновению этого патологического состояния. Согласно аллергической теории, ПМС является результатом гиперчувствительности к эндогенным стероидным гормонам. Гиперчувствительность к эстрогенам и прогестерону часто является недиагностируемой патологией, и диагноз подтверждается проведением кожных проб к низким дозам гормонов, а десенситизация таким дозами является наиболее приемлемым способом терапии. Повторяющиеся патологические изменения и нарушение состояния кожи (гиперпигментация, вульгарные угри, зуд вульвы, папулезная сыпь) могут свидетельствовать о повышенной чувствительности к эндогенным половым гормонам или даже о наличии аллергии».

«Связь между менструальными нарушениями и психопатологией можно

объяснить не только с позиций нарушения обмена нейротрансмиттеров. В частности, женщины со сниженным уровнем адаптации тяжелее переносят соматические заболевания, а длительно существующие гинекологические проблемы способны приводить к эмоциональным нарушениям. Определенное значение могут иметь и социо-культуральные стереотипы, в частности, распространено представление о том, что предменструальный период, а также менструации негативно влияют на психику женщин. Это ведет к усилению реальных ощущений в предменструальный период, к попыткам объяснения своих эмоциональных проявлений влиянием цикла, поскольку не всегда существует возможность оценить изменения самочувствия. Для таких больных обычно характерна склонность к соматизации, которая проявляется не только в предменструальный период. Подтверждением теории психосоматических нарушений, лежащих в основе ПМС, могут быть доказательства эффективности психотерапии, а также седативных препаратов и антидепрессантов при лечении ПМС» [3, с. 37-43].

1.2. Клинические проявления ПМС

«В зависимости от преобладания в клинической картине тех или иных проявлений можно выделить четыре формы ПМС:

- нервно-психическую,
- отечную,
- цефалгическую,
- кризовую.

Все множество симптомов ПМС можно разделить на 2 группы:

- поведенческие
- физические».

К поведенческим относятся такие как: раздражительность усталость, нарушение сна, забывчивость, постоянно изменяющееся настроение, злость,

конфликты с коллегами, понижение интереса к обычной деятельности, социальная изоляция, трудности с концентрацией. К физическим – снижение или увеличение аппетита, разные желудочно-кишечные перестройства, вплоть до рвоты и тошноты, повышенная чувствительность груди – масталгия, боли в мышцах и голове, повышение температуры, отечность, прибавка или потеря в весе и т. д. Множество проявлений – на сегодняшний день известно более 200 симптомов – обусловленные сложной этиологией.

Точных и общедоступных мер по диагностике данного заболевания нет. На данном этапе диагностики нужно опираться на очень точно собранный анамнез и характерные клинические симптомокомплексы (психоэмоциональные, обменно-эндокринные и др.), цикличность проявления этих симптомов (до менструации) и полного исчезновения (после нее). Диагноз ПМС ставится в соответствии с критериями МКБ-10 (N94.3 Синдром предменструального напряжения), за именем одного или несколько симптомов, которые беспокоят женщину в лютеиновой фазе менструального цикла.

Отличительную диагностику ПМС в первую очередь проводят с разнообразными психическими или психологическими расстройствами, потому что в его клинической картине часто берет преимущество именно психоневрологическая симптоматика. Необходимо обратить большое депрессивное состояние, дистимические состояния, генерализованную тревожность, панические атаки, биполярные расстройства. Данные симптомы схожи с анемией, аутоиммунными заболеваниями, гипотиреоз, диабет, судорожные состояния, эндометриоз, синдром хронической усталости и пр.

ПМС – это многоликое болезненное состояние, которое влияет на качество жизни каждой женщины.

«Качество жизни - показатель, интегрирующий физические, психологические, эмоциональные и социальные характеристики человека, что, в целом, отражает его способность адаптироваться к проявлениям болезни. У

женщин с ПМС способность адаптироваться к проявлениям болезни и социальной деятельности (на работе, в жизни) существенно нарушена. Для них характерны частая неоправданная смена настроения, агрессивность и повышенная конфликтность, депрессивные состояния, иногда довольно тяжело протекающие. Все это значительно снижает качество жизни женщины в целом» [4, с. 16].

Главной особенностью ПМС, которая способна отличить его от других соматических, эндокринных или психосоматических заболеваний, является то, что девушки с ПМС вынуждены испытывать различные, циклически возникающие, соматические, эмоциональные, поведенческие и когнитивные симптомы, которые начинаются в лютеиновой фазе (второй половине МЦ) и до конца исчезают сразу после наступления менструации (фолликулярная фаза) или в первые ее дни. Проспективный разбор симптомов у женщин, которые прошли обследование, с ПМДР разрешил допустить, что аффективные и соматические симптомы, чаще всего, наиболее сложно проходят и сопровождаются функциональным недостатком за четыре дня до начала и в первые два-три дня после начала менструаций.

Более 150 различных симптомов таких как: поведенческие, эмоциональные, когнитивных и т.д. описано в литературе и возникающих у женщин с предменструальным синдромом. Но, есть ряд симптомов, которые наблюдаются чаще всего. Приливы, которые случаются с девушками, которые не находятся в послеродовом, пери- или постменопаузальном периоде, дает возможность заподозрить предменструальный синдром у женщины. Они происходят циклически в лютеиновую фазу и симптоматически похожи на климактерические приливы. Симптомы, которые сопровождают ПМС могут начаться в любое время после наступления менструации и продолжаться на протяжении всего репродуктивного возраста, если не будет никакой терапии. Временно отступление симптомов происходит во время беременности и в сбоях овуляторного цикла, а полностью исчезают после наступления

менопаузы. Женщины, которые испытывают более тяжелое течение предменструального синдрома в позднем репродуктивном возрасте и девушки имеющие предменструальные расстройства, имеют повышенный риск развития аффективных расстройств в период менопаузального перехода. При диагностике ПМС или ПМДР при физикальном осмотре или в лабораторных анализах каких-либо специфических изменений не обнаруживается. Диагностику нужно начинать с детального изучения менструального цикла, так как для постановки диагноза нужно подтвердить связь между возникшими симптомами и фазой цикла. Нужно опросить пациентку на счет приема гормональных лекарственных средств. Узнать у женщин, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), имелись ли у них до начала приема КОК симптомы ПМС или они возникли после. Нужно убрать вероятность эндокринных заболеваний, которые могут вызывать данные симптомы, например: гипер- или гипотиреоз, избыток кортизола. Если у девушки имеются симптомы, похожие с ПМС/ПМДР, при исключении патологии других органов и систем, девушке рекомендуют фиксировать все ее симптомы в течение двух месяцев в специализированный дневник для подтверждения диагноза. Очень часто делается анкетирование с помощью ежедневной записи тяжести симптомов. Эта анкета состоит из семнадцати часто встречающихся симптомов ПМС, одиннадцать из которых являются диагностическими критериями, расписанными в пятом издании руководства по диагностике и статистическому учету психических расстройств АПА. Международным обществом по предменструальным расстройствам были выделены главные критерии клинически значимого ПМС, которые несут в себе по меньшей мере один из симптомов – психологический или поведенческий. Данные симптомы ухудшают состояние девушки и полностью проходят в первые дни менструации. Диагноз ПМДР устанавливается на основе данных, указанных в руководстве по диагностике и статистическому учету психических расстройств, утвержденных АПА. Минимум 5 симптомов,

среди которых хотя бы один должен быть дисфорический, могут быть в течение семи дней, предшествующей менструации, и уходить через 2-3 дня после начала менструации. Симптомы могут присутствовать в большинстве МЦ во время последнего года, ретроспективное подтверждение, и по крайней мере в двух циклах как возможное подтверждение. Симптомы должны оказывать влияние на отношения с окружающими, так же на деятельность рабочую и социальную. Таким образом нужно убрать обострение других аффективных, панических или личностных расстройств, хотя ПМДР может быть плюсом к этим заболеваниям. Учитывая полиэтиологичность и многофакторность ПМС, форма лечения зависит от присутствия и преобладания тех или иных клинических проявлений ПМС.

1.3. Современная стратегия лечения пациенток с предменструальным синдромом

«Основными задачами лечения пациенток ПМС или ПМДР является уменьшение выраженности имеющихся патологических симптомов, и, как следствие, улучшение общего самочувствия и восстановление работоспособности».

«Лечение пациенток с ПМС рекомендуется начинать с мероприятий по изменению образа жизни. Пациенткам в течение 3-4 месяцев рекомендуют ограничение потребления поваренной соли, сахара, кофеина, шоколада, красного мяса, молочных продуктов и алкоголя. Показаны продукты богатые клетчаткой, с низким содержанием жира, а также фрукты, овощи, бобовые и цельные зерна. Принимать пищу рекомендуется:

- мелкими порциями с небольшими;
- интервалами;

Употребление преимущественно углеводной пищи способствует уменьшению симптомов предменструального напряжения и депрессии».

«Предполагается, что соблюдение подобной диеты способствует повышению уровня триптофана - предшественника серотонина, благодаря чему возможно серотонин-опосредованное улучшение настроения. Изменение образа жизни также подразумевает регулярные умеренные физические упражнения, использование методов управления стрессом, улучшения навыков межличностных отношений, регулирования сна и бодрствования» [5, стр. 56-57].

«В работе ученых было представлено, что у девочек с ПМС, которые соревновались примерно на 20 миль в течение семи месяцев, отмечалось снижение напряжения груди, отеков, юмора и устойчивости к стрессовым ситуациям, но для девушек, которые не пробежали 20 километров, такой тенденции не было наблюдается. Йога является формой физической активности, которая способствует женскому организму, чтобы «остановить проявления предменструального синдрома. Упражнения, такие как деликатное растяжение, мышцы спины и позвоночника, являются хорошо известными компонентами гимнастики, а дыхание помогает нормализовать физиологические функции организма, положительно влияя на очень важный патогенез ПМС: кровообращение, иммунную систему и гормоны» [6, с. 58].

Таким образом, предусмотрены другие способы лечения предменструального синдрома, лекарственного или немедикаментозного, и также проводится сравнительный анализ их эффективности.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

2.1. Материалы и методы исследования

Мое исследование проводилось на базе НИУ «БелГУ». В ходе исследования использовались **методы:**

- социологический метод (анкетирование);
- субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
- биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);
- психодиагностический (беседа);
- специфический метод (сравнение и анализ);
- статистический метод (обработка данных с помощью пакета статистического анализа Microsoft Excel).

2.2. Результаты собственного исследования

В нашем исследовании было анкетировано 38 женщин различных возрастов на разные симптомы заболевания ПМС. Анализируя каждый из них, мы представили гистограммы.

Повышенная раздражительность

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	1	2,63	2,60
Иногда	9	23,68	6,90
Часто	14	36,84	7,83
Всегда	9	23,68	6,90

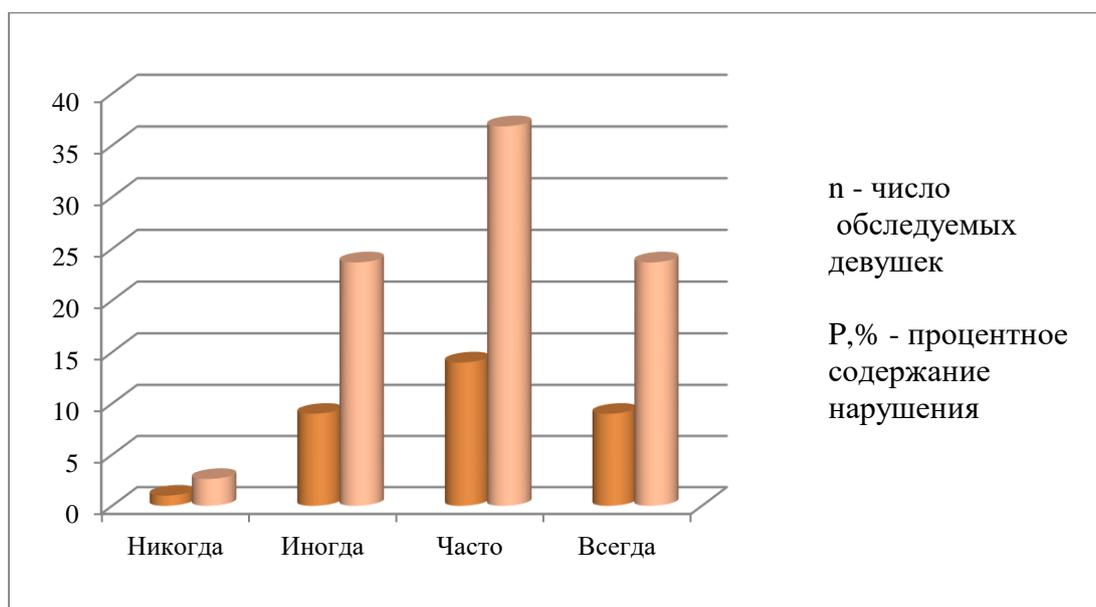


Рис. 1. Повышенная раздражительность

На данном графике изображено наличие повышенной раздражительности у девушек, которые подвержены ПМС. Мы наблюдаем что, никогда не испытывает повышенную раздражительность только одна девушка. Девять девушек испытывают раздражительность иногда, Часто испытывает самое большое количество девушек четырнадцать, и всегда девять девушек (Таблица 1, Рис. 1.).

Таблица 2

Вспыльчивость

Признак	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	1	2,63	2,60
Иногда	12	31,58	7,54
Часто	9	23,68	6,90
Всегда	7	18,42	8,52

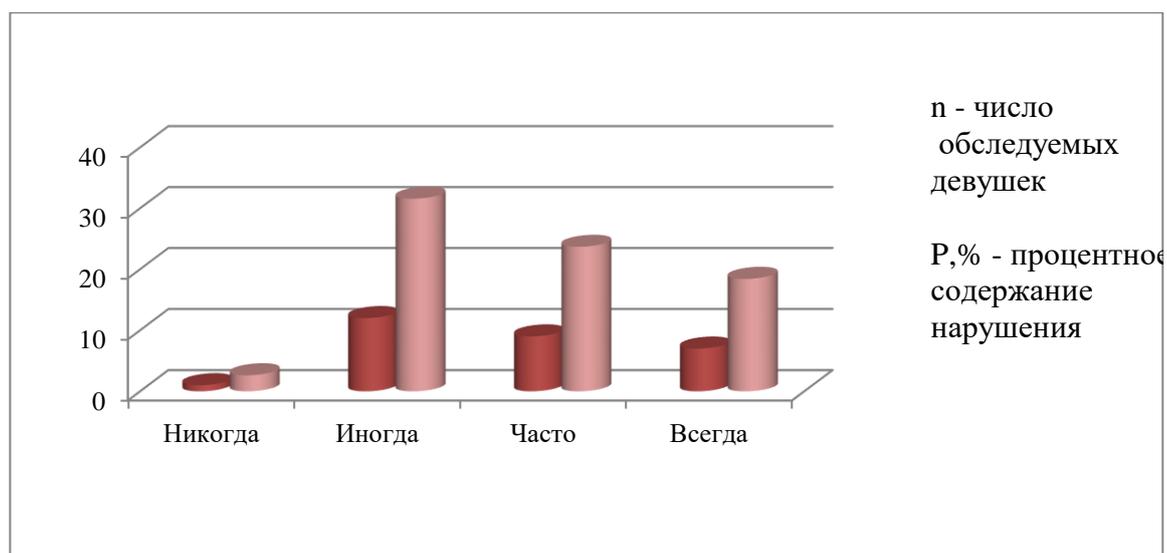


Рис 2. Вспыльчивость

В этом графике отображен вопрос анкеты на вспыльчивость женщин. Мы видим, что никогда не имеет вспыльчивости только одна женщина, иногда испытывают двенадцать женщин, часто девять и всегда семь женщин. (Таблица 2, Рис. 2.).

Таблица 3

Агрессивность

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	3	7,89	4,37
Иногда	13	34,21	7,70
Часто	7	18,42	6,29

Всегда	1	2,63	2,60
--------	---	------	------

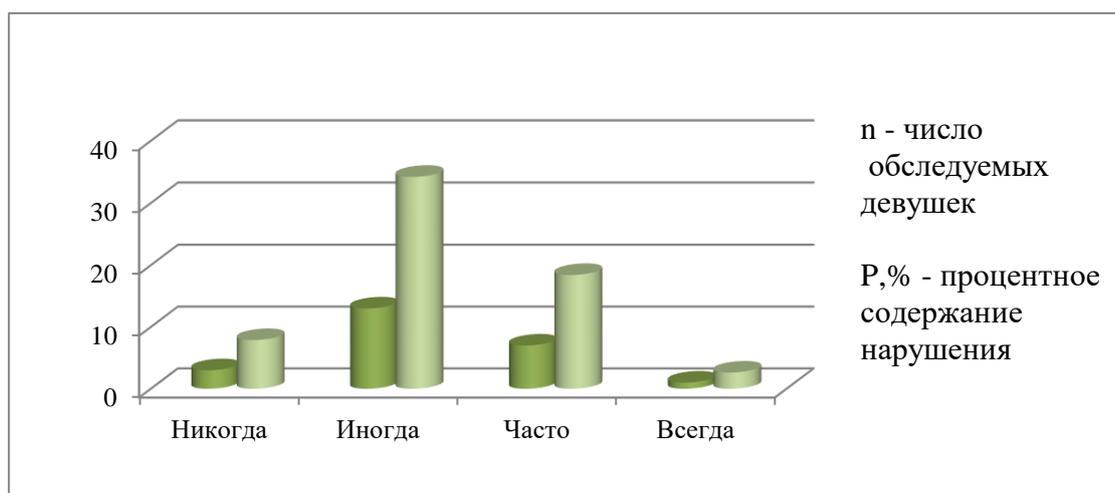


Рис. 3. Агрессивность

На этом графике изображена агрессивность женщин, которые подвержены ПМС. Мы видим, что никогда не испытывают агрессии три женщины, 13 женщин испытывают агрессию иногда, семь женщин часто и всегда всего одна женщина. (Таблица 3, Рис. 3.).

Таблица 4

Конфликтность

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	3	7,89	4,37
Иногда	19	50,00	8,11
Часто	4	10,53	4,98
Всегда	2	5,26	3,62

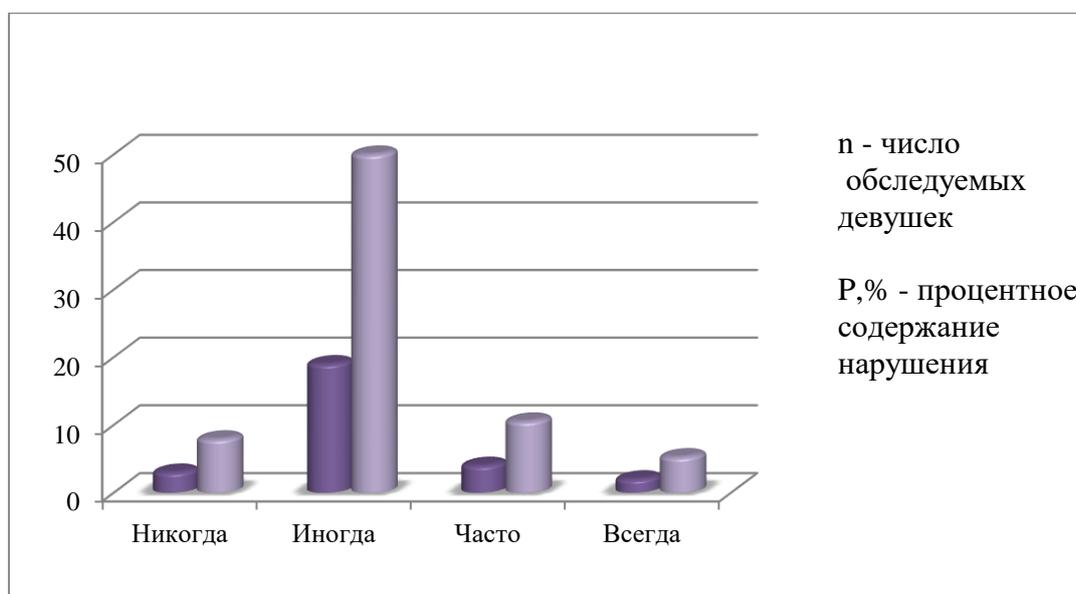


Рис. 4. Конфликтность

Анализируя этот график, мы видим, что конфликтность у женщин так же как и остальные показатели варьируется. Таким образом, мы наблюдаем что никогда не испытывает конфликтность 3 женщины, иногда 19 женщин, часто 4 и всегда две женщины. (Таблица 4, Рис. 4.).

Таблица 5

Гневливость

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	1	2,63	2,60
Легко	13	34,21	7,70
Умеренно	7	18,42	6,29
Выражено	3	7,89	4,37

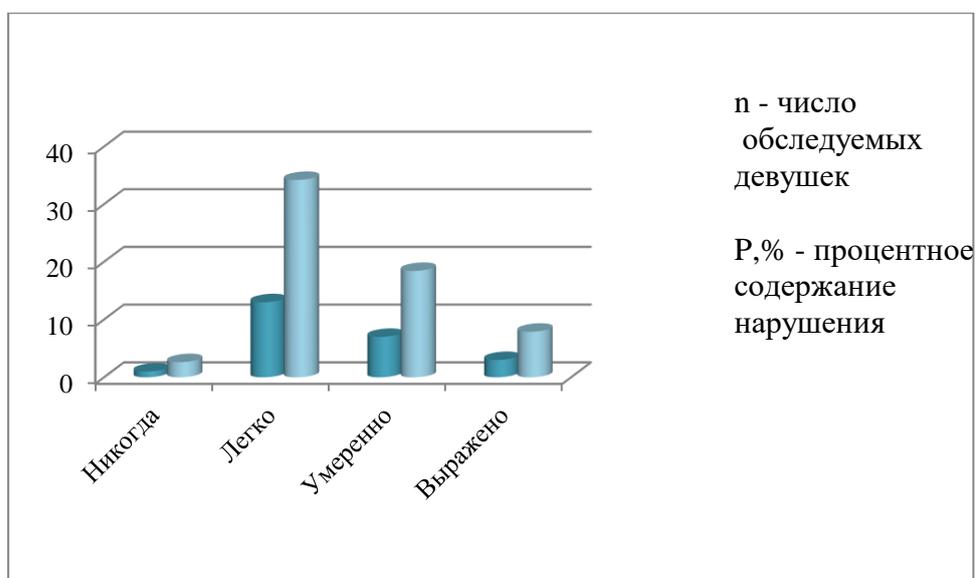


Рис 5. Гневливость

В ходе анкетирования есть такой вопрос как: на сколько часто женщины испытывают гневливость. На данный вопрос 2,63% женщин ответили что никогда не испытывают гневливости, легко испытывают гневливость 34,21% женщин, 18,41 умеренно и 7,89% выражено. Таким образом, мы видим, что большинство женщин испытывают гневливость легко. (Таблица 5, Рис. 5.).

Таблица 6

Подавленное настроение

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Иногда	11	28,95	7,36
Часто	19	50,00	8,11
Всегда	3	7,89	4,37

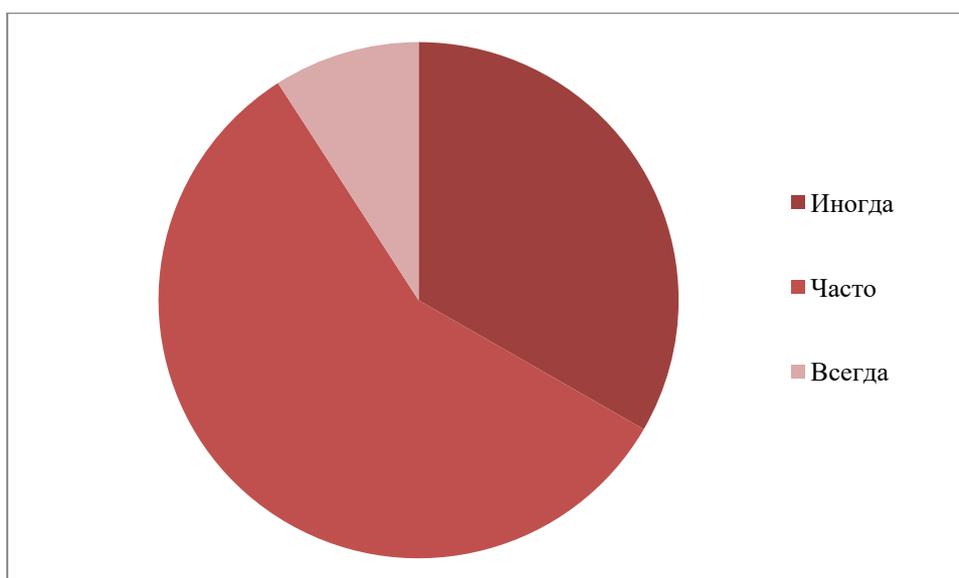


Рис 6. Подавленное настроение

В ходе нашего исследования, в анкетировании мы исследовали, насколько часто у женщин бывает подавленное настроение. Таким образом, 58% женщин ответили, что испытывают подавленное настроение часто, 33% женщин выбрали ответ иногда, и всего 9% всегда. (Таблица 6, Рис. 6.).

Таблица 7

Плаксивость

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	3	7,89	4,37
Иногда	9	23,68	6,90
Часто	7	18,42	6,29
Всегда	7	18,42	6,29

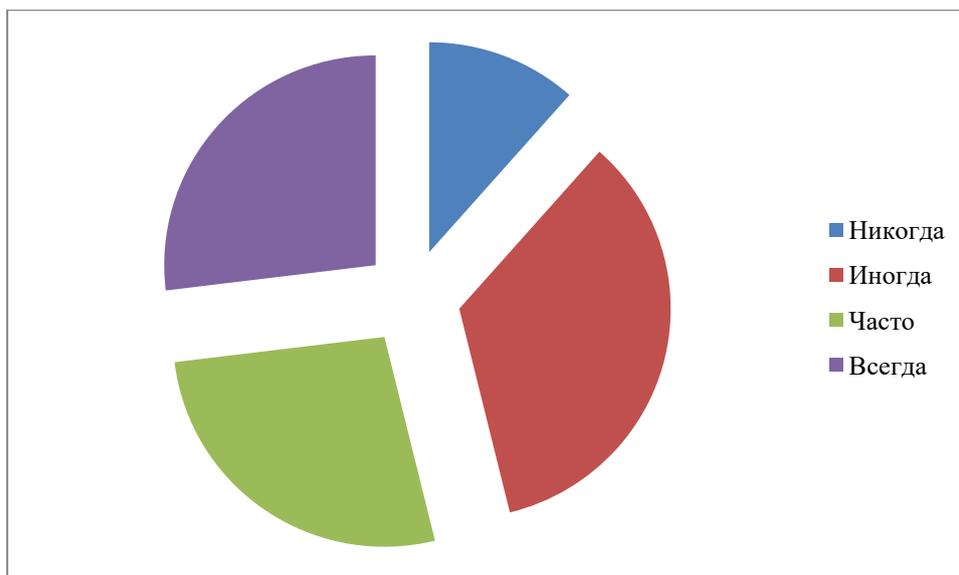


Рис 7. Плаксивость

Под седьмым вопросом анкеты находился вопрос о плаксивости женщин в предменструальный синдром. Обработав результаты ответов женщин мы выяснили что: «7% женщин испытывают плаксивость часто, 35% иногда, 12% никогда и 27% всегда. (Таблица 7, Рис. 7.).

Таблица 8

Колебания настроения

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	2	5,26	3,62
Иногда	8	21,05	6,61
Часто	13	34,21	7,70
Всегда	11	28,95	7,36



Рис 8. Колебания настроения

На этой диаграмме представлены результаты восьмого вопроса анкетирования. На вопрос, на сколько часто колеблется настроение у женщин во время предменструального синдрома они ответили: 13 женщин часто, 8 женщин иногда, 2 женщины никогда и 11 женщин всегда. (Таблица 8, Рис. 8.).

Таблица 9

Переживания безысходности, разочарования, обреченности

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	7	18,42	6,29
Иногда	11	28,95	7,36
Часто	5	13,16	5,48
Всегда	3	7,89	4,37

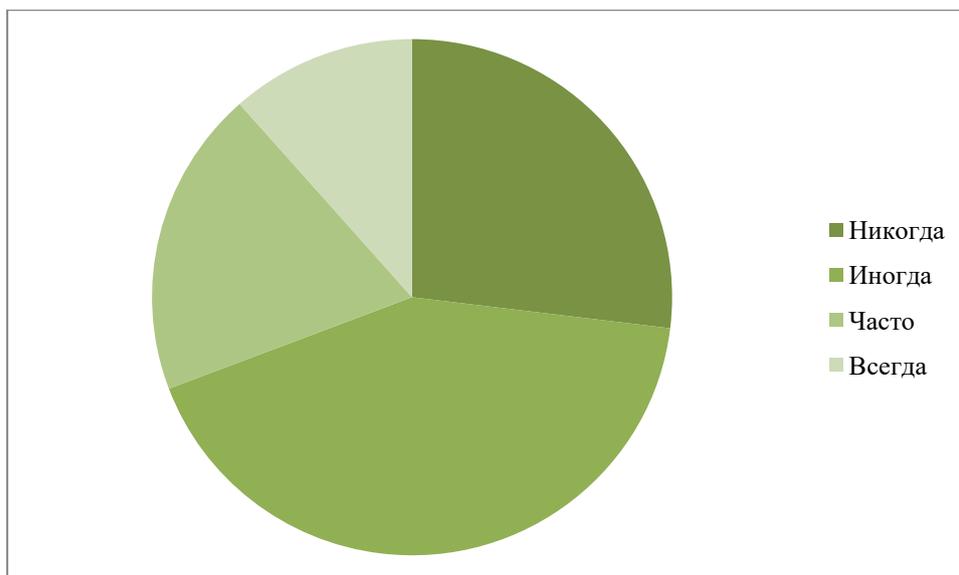


Рис. 9. Переживания безысходности, разочарования, обреченности

На данной диаграмме изображено, на сколько часто женщины испытывают переживания безысходности, разочарования, обреченности. 11 женщин из 38 ответили, что испытывают переживания иногда, 5 женщин часто, 3 женщины всегда и 7 женщин никогда. (Таблица 9, Рис. 9.).

Таблица 10

Состояние безучастности, равнодушия к происходящему

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	8	21,05	6,61
Иногда	9	23,68	6,90
Часто	4	10,53	4,98
Всегда	1	2,63	2,60

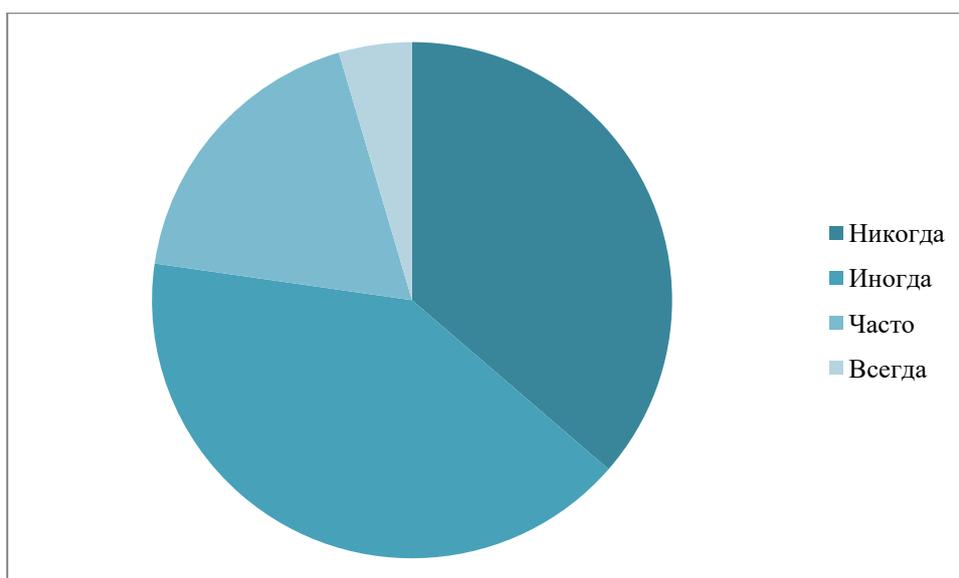


Рис. 10 Состояние безучастности, равнодушия к происходящему

На данной гистограмме отображены ответы девушек на один из вопросов анкеты состояние безучастности, равнодушия к происходящему, на сколько часто они его испытывают. Анализируя данные таблицы и гистограммы, мы видим что 9 девушек испытывают это состояние иногда, 4 из 38 девушек часто, одна девушка всегда и 8 девушек никогда не испытывали данное состояние. (Таблица 10, Рис. 10.).

Таблица 11

Отсутствие удовольствия от жизни

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	7	18,42	6,29
Иногда	10	26,32	7,14
Часто	4	10,53	4,98
Всегда	1	2,63	2,60

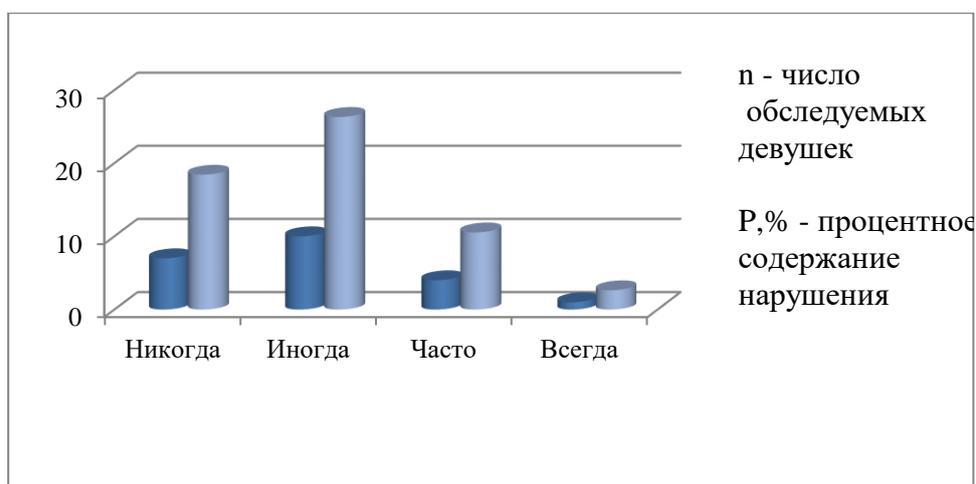


Рис. 11. Отсутствие удовольствия от жизни

Данная диаграмма показывает нам вопрос анкеты отсутствие удовольствия от жизни. Анализируя анкету мы можем сказать что 18,42% женщин никогда не испытывают этого симптома, 26,32% женщин испытывают этот симптом иногда, 10,53% женщин испытывают часто, а 2,63% всегда. (Таблица 11, Рис. 11.).

Таблица 12

Повышенная тревога

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	8	21,05	6,61
Иногда	5	13,16	5,48
Часто	7	18,42	6,29
Всегда	1	2,63	2,60

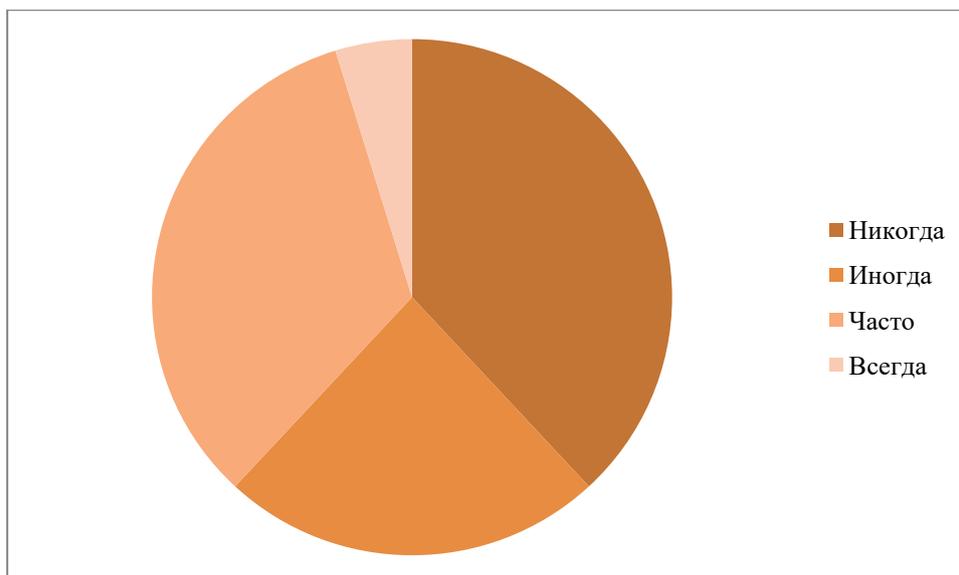


Рис. 12. Повышенная тревога

Данная гистограмма дает нам понять, на сколько часто женщины испытывают такой симптом как: повышенная тревога. Результаты таковы: 5 женщин испытывают этот симптом иногда, 7 женщин часто, 1 женщина всегда и 8 женщин никогда не испытывали данный симптом. (Таблица 12, Рис. 12.).

Таблица 13

Рассеянность внимания

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	8	21,05	6,61
Иногда	9	23,68	6,90
Часто	7	18,42	6,29
Всегда	1	2,63	2,60



Рис. 13. Рассеянность внимания

Анализируя данную гистограмму мы наблюдаем что большинство женщин, а именно 36% испытывают такой симптом как рассеянность внимания иногда. 32% никогда не испытывали данный симптом, 28% девушек испытывают такой симптом часто и 4% девушек всегда. (Таблица 13, Рис. 13.).

Таблица 14

Страхи

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	10	26,32	7,14
Иногда	5	13,16	5,48
Часто	4	10,53	4,98
Всегда	1	2,63	2,60

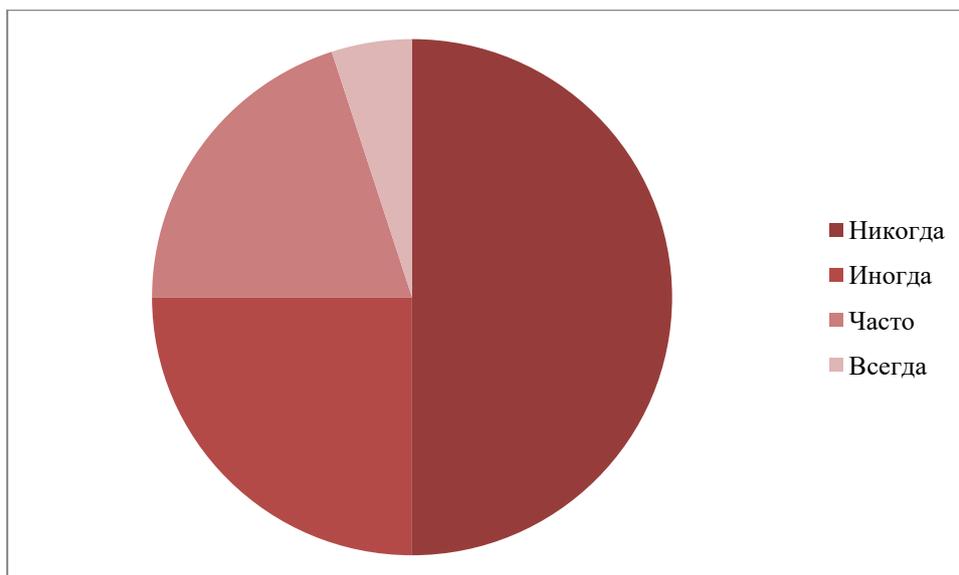


Рис. 14. Страхи

В этом графике мы анализируем такой симптом ПМС как страхи. Ответы девушек разнообразны. Таким образом, мы наблюдаем что 50% девушек во время ПМС испытывают такой симптом, 25% девушек иногда, 20% часто, 5% всегда. (Таблица 14, Рис. 14.).

Таблица 15

Предчувствие катастрофы, трагического исхода

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	12	31,58	7,54
Иногда	3	7,89	4,37
Часто	2	5,26	3,62

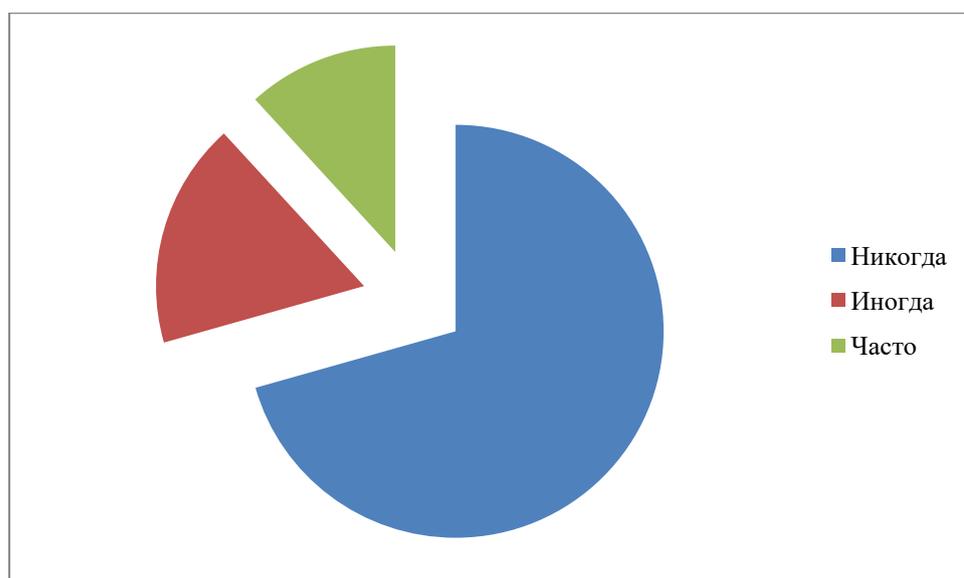


Рис. 15. Предчувствие катастрофы, трагического исхода

На этой диаграмме мы анализируем такой симптом ПМС как предчувствие катастрофы, трагического исхода. Опрашиваемые 38 девушек разделились таким образом: 12 из них никогда не чувствуют такого симптома, 18 иногда чувствуют, и 2 девушки чувствуют такой симптом часто. (Таблица 15, Рис. 15.).

Таблица 16

Навязчивые мысли

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	10	26,32	7,14
Иногда	7	18,42	6,29
Часто	4	10,53	4,98

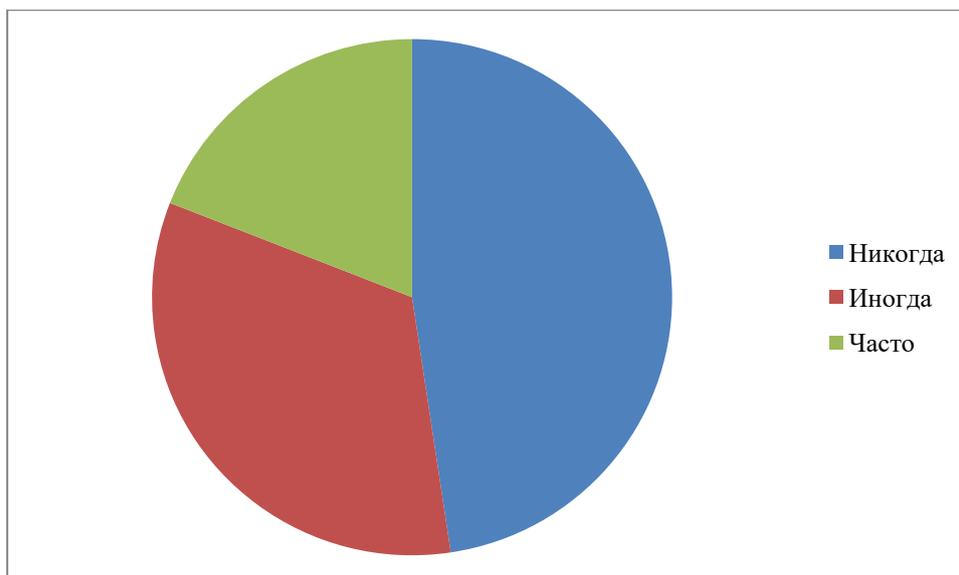


Рис. 16. Навязчивые мысли

На данном графике анкетированные девушки ответили на такой вопрос; испытывают ли они навязчивые мысли время ПМС? 4 девушки часто испытывают такой симптом, 7 девушек иногда чувствую, и 10 девушек никогда не испытывали данное чувство. (Таблица 16, Рис. 16.).

Таблица 17

Приступы паники

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	11	28,95	7,36
Иногда	6	15,79	5,92
Часто	2	5,26	3,62



Рис. 17. Приступы паники.

Используя таблицу для анализа такого симптома, как приступы паники мы видим: 11 девушек никогда не испытывали данный симптом, 6 девушек иногда испытывали, и две девушки часто испытывают данный симптом. (Таблица 17, Рис. 17.).

Таблица 18

Снижение двигательной активности

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	5	13,16	5,48
Иногда	10	26,32	7,14
Часто	5	13,16	5,48
Всегда	2	5,26	3,62

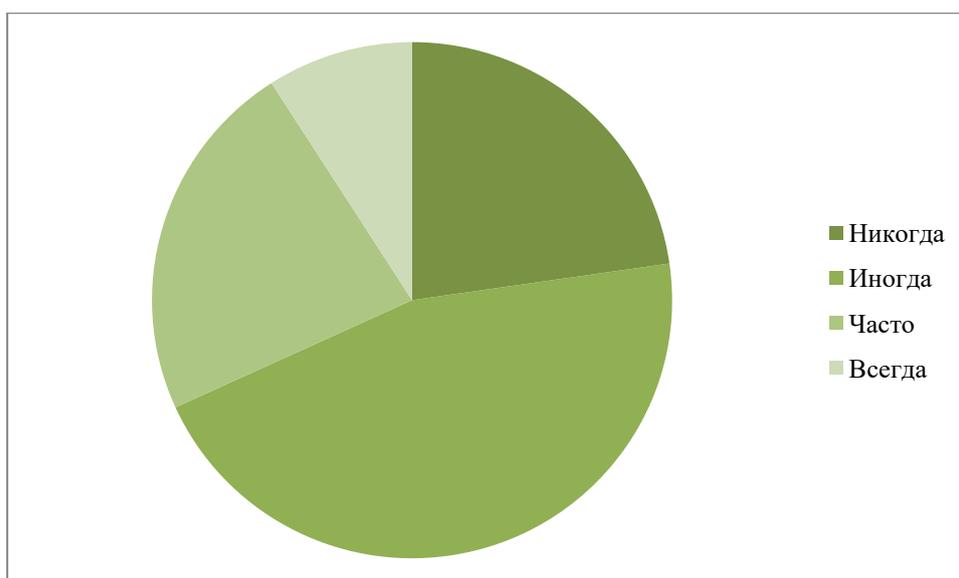


Рис. 18. Снижение двигательной активности

Данный график отображает нам анкетированные данные, которые мы получили в ходе анкетирования женщин. Симптом снижение двигательной активности тоже входит в симптом ПМС, и девушки ответили таким образом: 45% девушек иногда испытывают данный симптом, 23% часто, всегда 9% и никогда 23%. (Таблица 18, Рис. 18.).

Таблица 19

Повышенная энергичность

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	11	28,95	7,36
Иногда	10	26,32	7,14
Часто	4	10,53	4,98

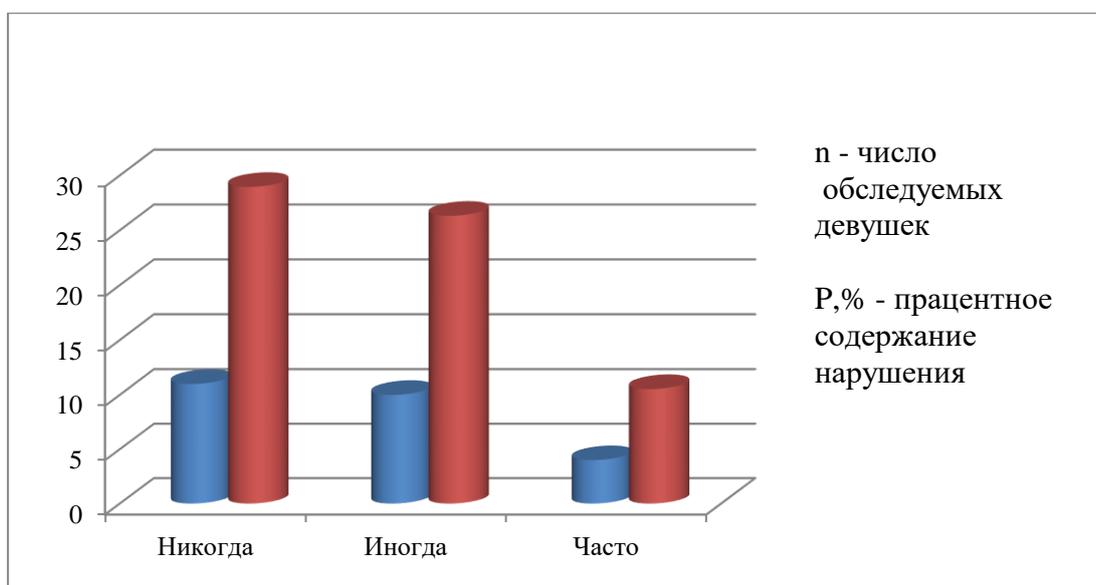


Рис. 19. Повышенная энергичность

Рассмотрим симптом, который входит в анкетирование и называется повышенная энергичность. По нашей просьбе девушки выбирали из трех вариантов ответов. И их голоса разделились в таком порядке: 11 девушек никогда не испытывали данного симптома. 10 девушек иногда испытывали данный симптом, и 4 из них часто. (Таблица 19, Рис. 19.).

Таблица 20

Мысли о нежелании жить

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	$\pm p$
Никогда	12	31,58	7,54
Иногда	2	5,26	3,62

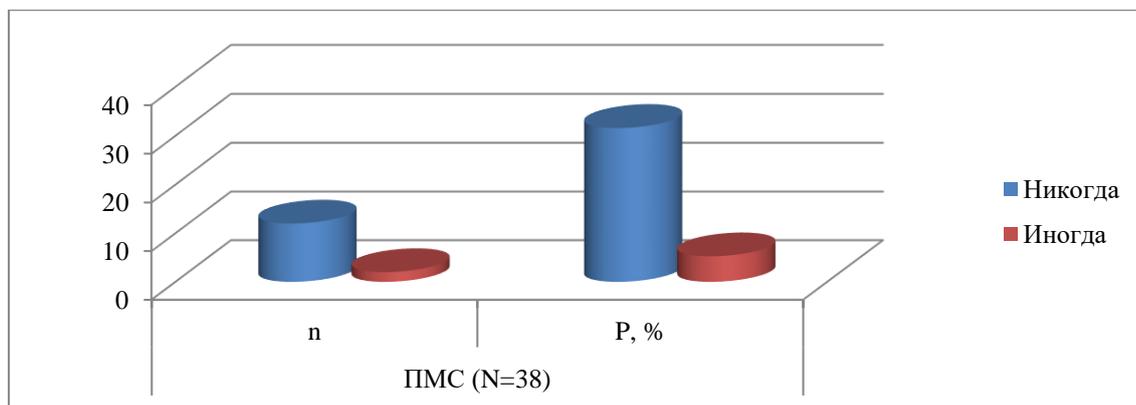


Рис. 20. Мысли о нежелании жить

Изучим такой симптом ПМС как мысли о нежелании жить. Этот вопрос входил в анкетирование. Девушки разделились: 12 из них никогда не испытывали данный симптом, а иногда 2 женщины. (Таблица 20, Рис. 20).

Таблица 21

Мрачность, озлобленность, враждебность

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	8	21,05	6,61
Иногда	7	18,42	6,29
Часто	2	5,26	3,62
Всегда	1	2,63	2,60

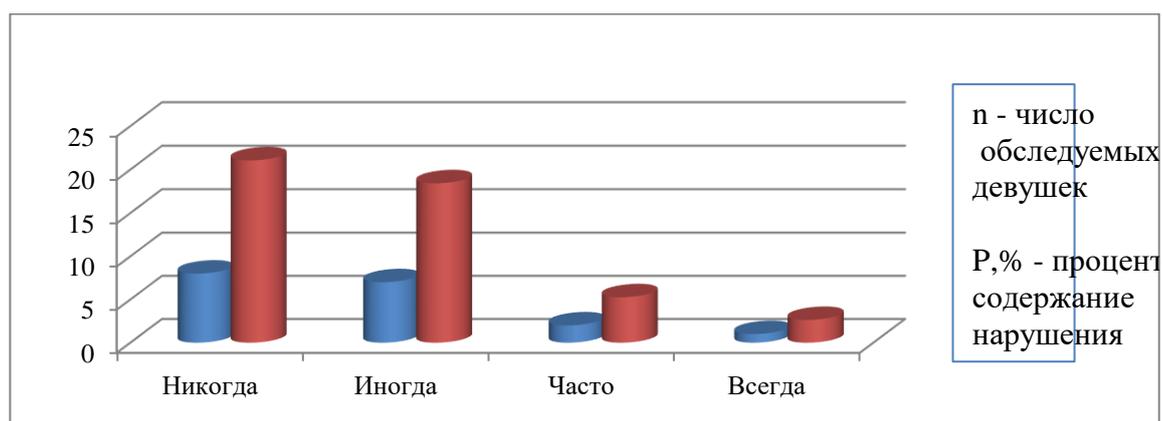


Рис. 21. Мрачность, озлобленность, враждебность

Рассматривая такой симптом как мрачность, озлобленность, враждебность, на основе исследования можно сделать такие выводы: никогда

не испытывали данный симптом 8 женщин, 7 женщин иногда испытывают, 3 женщины часто и одна женщины каждый раз испытывает данный симптом. (Таблица 21, Рис. 21.).

Таблица 22

Неприятное отношение к окружающим

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	8	21,05	6,61
Иногда	6	15,79	5,92
Часто	2	5,26	3,62
Всегда	2	5,26	3,62

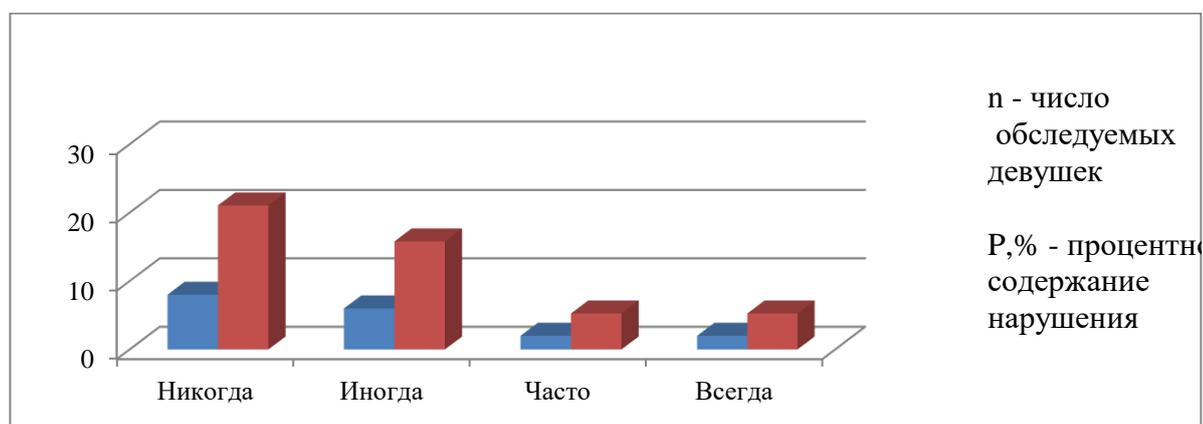


Рис. 22. Неприятное отношение к окружающим

Анализируя данные этого симптома мы видим, что большинство женщин, именно 21,05% никогда не испытывают неприятное отношение к окружающим. Женщин, которые испытывают этот симптом иногда не много меньше, а именно 15,79%. Симптом, который проявляет себя часто у женщин такой же процент как и у женщин, у которых этот симптом всегда 5,26%. (Таблица 22, Рис. 22.).

Вспышки гнева и ярости с агрессией и разрушительными действиями

Признак	ПМС (N=38)		
	n	P, %	±p
Никогда	13	34,21	7,70
Иногда	2	5,26	3,62

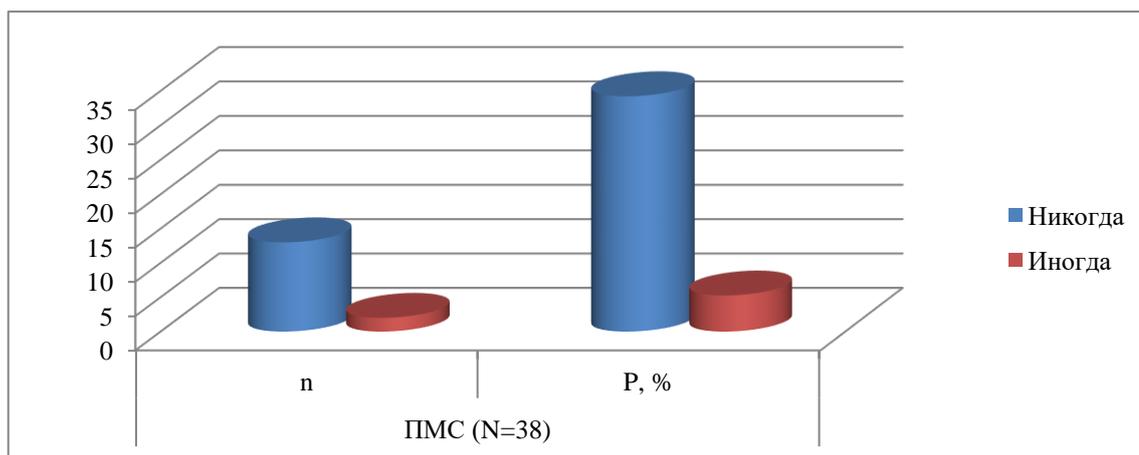


Рис. 23. Вспышки гнева и ярости с агрессией и разрушительными действиями.

Симптом вспышки гнева и ярости с агрессией разрушительными действиями. Иногда испытывают данный симптом две девушки, а никогда 13 девушек. (Таблица 23, Рис. 23.).

Насколько ПМС доставляет страдания

Признак (по десятибалльной шкале)	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	1	2,63	2,60
2	1	2,63	2,60
3	6	15,79	5,92
4	9	23,68	6,90
5	4	10,53	4,98
6	4	10,53	4,98
7	7	18,42	6,29

8	1	2,63	2,60
9	1	2,63	2,60
10	2	5,26	3,62

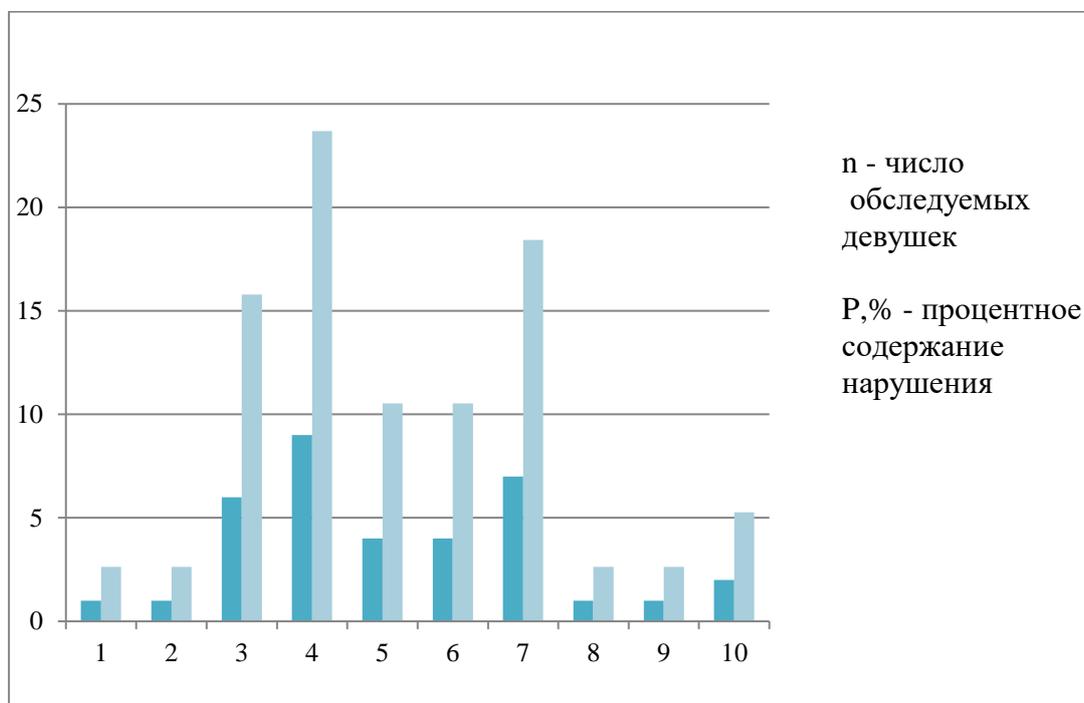


Рис. 24. Насколько ПМС доставляет страдания

Вопрос анкетирования насколько ПМС доставляет страдания женщинам, ответ мы попросили предоставить по десяти бальной шкале. Пик пришелся на 4 балл, его отметили 9 девушек, самое маленькое значение пришлось на 1,2,8,9. (Таблица 24, Рис. 24.).

Таблица 25

Насколько ПМС нарушает общение в семье

Признак (по десятибалльной шкале)	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	2	5,26	3,62
2	10	26,32	7,14
3	8	21,05	6,61
4	6	15,79	5,92
5	2	5,26	3,62
6	4	10,53	4,98

7	1	2,63	2,60
8	2	5,26	3,62
9	1	2,63	2,60
10	0	0,00	0,00

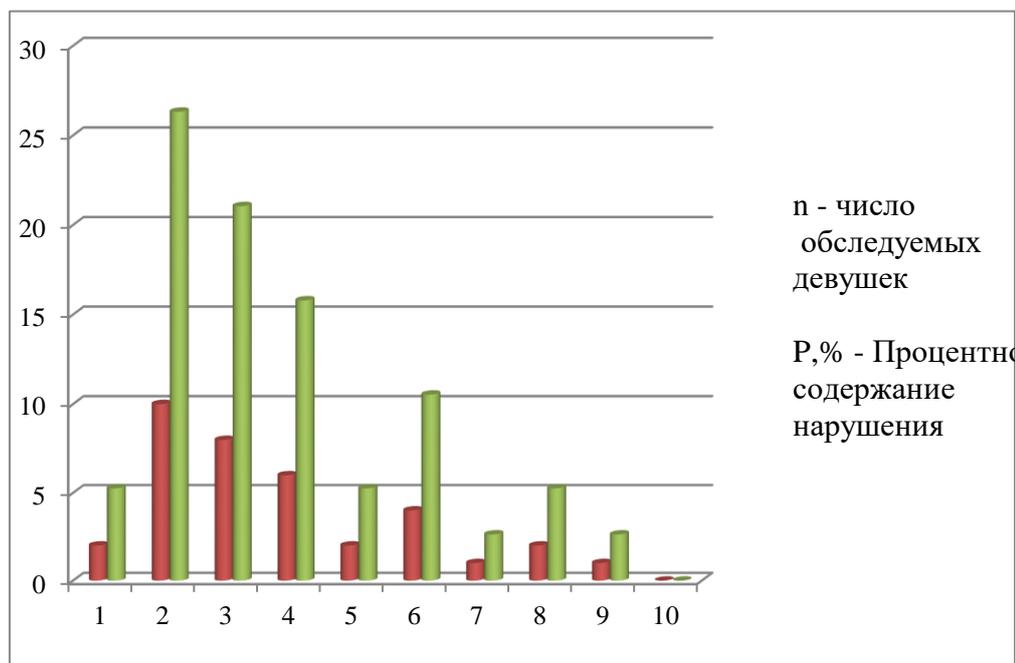


Рис.25. Насколько ПМС нарушает общение в семье

Вопрос анкетирования: насколько ПМС доставляет страдания? Ответьте пожалуйста по десяти бальной шкале. Исследуя данные с анкетирования мы наблюдаем пик ответов на втором балле. Самое маленькое значение у 7 и 9 баллов. (Таблица 25, Рис. 25.).

Таблица 26

Насколько ПМС нарушает общение на работе, учебе

Признак (по десятибалльной шкале)	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	3	7,89	4,37
2	11	28,95	7,36
3	6	15,79	5,92
4	2	5,26	3,62

5	7	18,42	6,29
6	1	2,63	2,60
7	2	5,26	3,62
8	2	5,26	3,62
9	1	2,63	2,60
10	1	2,63	2,60

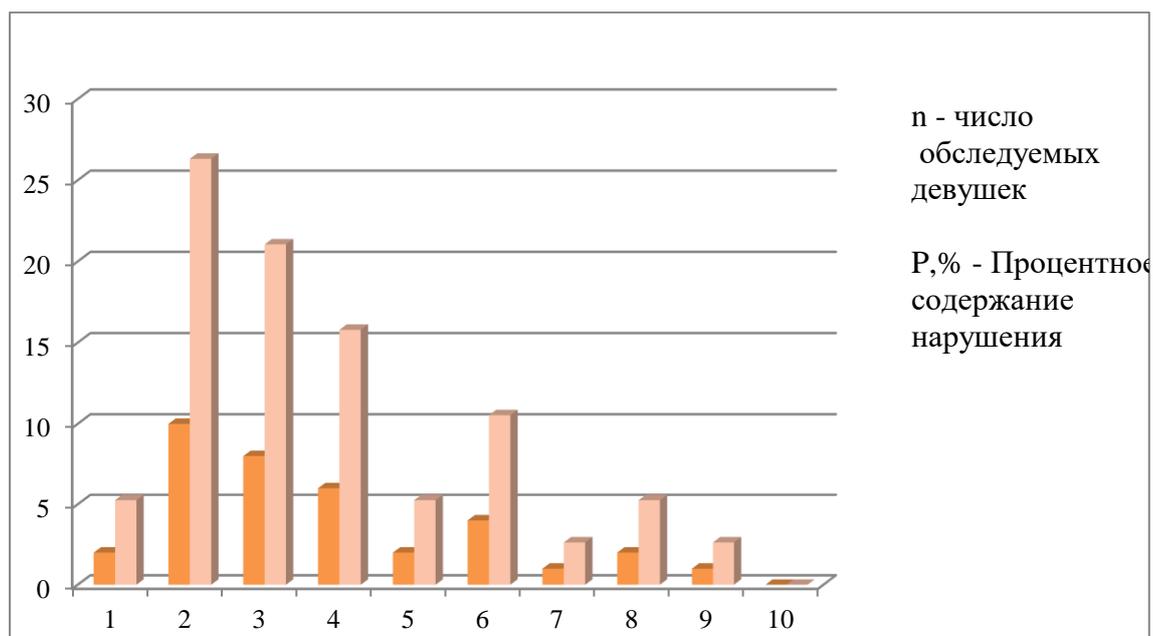


Рис.26. Насколько ПМС нарушает общение на работе, учебе

По данному графику мы можем сделать выводы по поводу нарушения общения в семье. Мы видим, что пик выбора находится на 2 балле. 10 девушек выбрали это значение. Таким образом, мы делаем выводы, что ПМС нарушает общение в семье, но не значительно. (Таблица 26, Рис. 26.).

Таблица 27

Насколько ПМС нарушает общение с друзьями, близкими

Признак	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	2	5,26	3,62
2	13	34,21	7,70
3	5	13,16	5,48
4	2	5,26	3,62

5	5	13,16	5,48
6	5	13,16	5,48
7	2	5,26	3,62
8	1	2,63	2,60
9	1	2,63	2,60
10	0	0,00	0,00

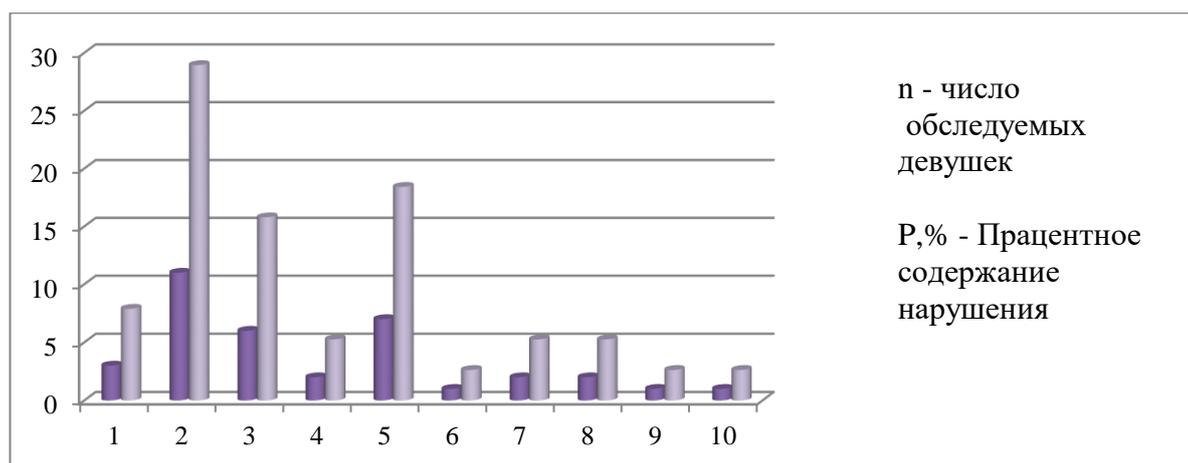


Рис. 27. Насколько ПМС нарушает общение с друзьями, близкими

По этой гистограмме мы можем сделать выводы по поводу нарушения общения на работе или (и) учебе. Мы видим, что пик выбора находится на 2 балле. 11 девушек выбрали этот балл. Таким образом, мы делаем выводы, что ПМС нарушает общение на работе и в учебе, но не сильно. (Таблица 27, Рис. 27.).

Таблица 28

Насколько в период ПМС сохраняется Ваша трудоспособность

Признак	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	3	7,89	4,37
2	6	15,79	5,92
3	4	10,53	4,98
4	5	13,16	5,48
5	6	15,79	5,92

6	3	7,89	4,37
7	2	5,26	3,62
8	5	13,16	5,48
9	1	2,63	2,60
10	1	2,63	2,60

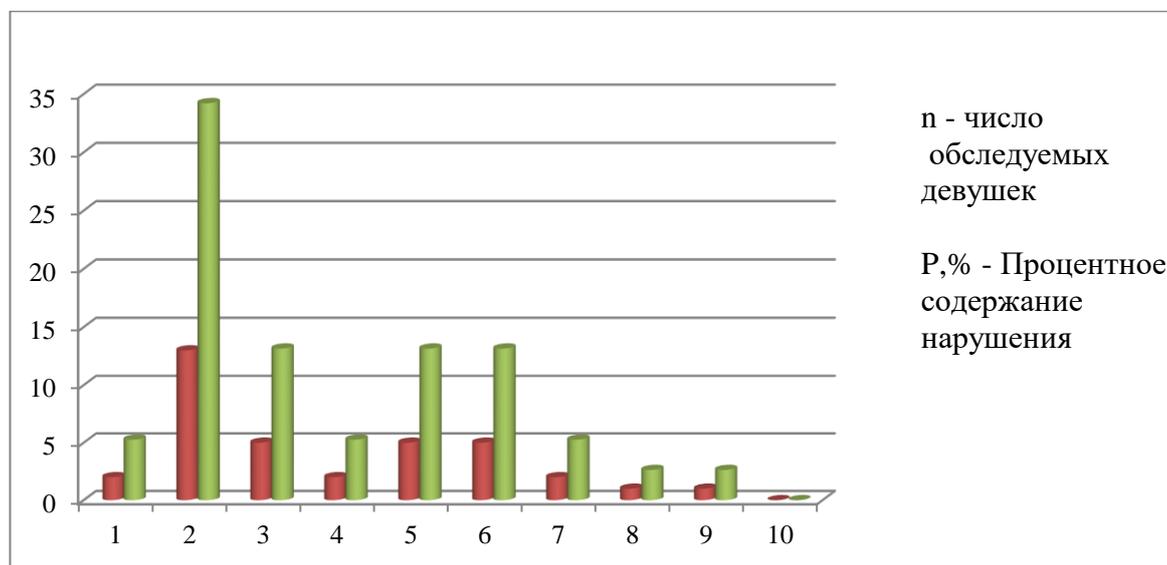


Рис. 28. Насколько в период ПМС сохраняется Ваша трудоспособность

Исследуя данные анкетирования на сколько ПМС нарушает общение с друзьями, близкими, мы можем сделать выводы что нарушение есть, но не большое. (Таблица 28, Рис. 28.).

Таблица 29

Насколько в период ПМС сохраняется Ваша трудоспособность

Признак	ПМС(N=38)		
	n	P, %	±p
1	3	7,89	4,37
2	6	15,79	5,92
3	4	10,53	4,98
4	5	13,16	5,48
5	6	15,79	5,92
6	3	7,89	4,37
7	2	5,26	3,62

8	5	13,16	5,48
9	1	2,63	2,60
10	1	2,63	2,60

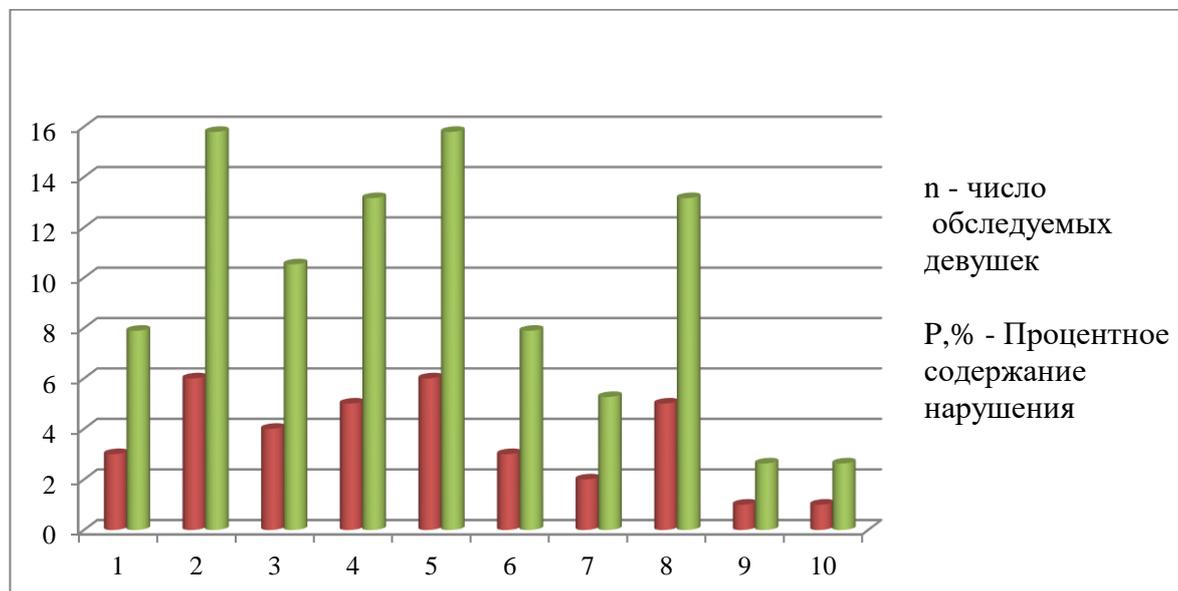


Рис.29. Насколько в период ПМС сохраняется Ваша трудоспособность

Исследуя диаграмму, по вопросу анкеты насколько в период ПМС сохраняется ваша трудоспособность, мы выяснили что девушки больше всего поставили отметки на 2 балла – значение 6, на 5 баллов – значение 6. Наименьшее число ответов набрало значение 10 и 9. (Таблица 29, Рис. 29.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В нашей работе была достигнута цель исследования мы определили особенности течения предменструального синдрома в зависимости от психоэмоционального состояния. Диаграммы и таблицы стали подтверждением того, что каждая женщина, которая подвергается такому заболеванию как, предменструальный синдром испытывает хотя бы один из представленных симптомов.

2. Проведено анкетирование 39 девушек 19 лет на базе Медицинского колледжа Медицинского института НИУ БелГУ. Данные анкетирования показывают, что предменструальный синдром влияет на качество жизни девушек.

3. Был проведен анализ литературных источников по особенностям течения и современной формы лечения предменструального синдрома: медикаментозное и немедикаментозное.

4. Разработаны рекомендации медицинской сестре по профилактике предменструального синдрома такие как:

- Посещать акушера-гинеколога для профилактического осмотра один раз в год.
- Быть с доктором откровенным и не утаивать информацию, которая касается вашего психического и физического здоровья
- Спрашивать у доктора интересующие вас вопросы по предменструальному синдрому.

5. Разработаны рекомендации для девушек по снижению симптомов предменструального синдрома (Приложение 2).

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Обратитесь за консультацией к врачу и получите необходимые рекомендации. Возможно, вам назначать успокаивающие средства основанные на травах.

2. Ведите календарь вашего менструального цикла. Это необходимо для того, чтобы знать, когда ожидать подобные симптомы.

3. Балуйте себя. Найти время для хобби. Занимайте тем, чем вам нравится, ходите на йогу, занимайтесь умеренными физическими нагрузками или другим любимым вам делом. Например, сходить на маникюр или в любимую парикмахерскую.

4. Придумайте свой успокоительный способ на время ПМС. Например, посчитать до десяти. Когда ваш любимый муж сказал вам то, чего бы вы не хотели слышать, не кричите на него, а просто посчитайте до 10. После этого пик раздражения пройдет, и вы поймете, что любимый просто хотел вам добра.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гулиева, Л.П. Предменструальный синдром: клиника, диагностика и терапевтические подходы [Электронный ресурс] / Л.П. Гулиева, С.В. Юренева // Медицинский совет – 2017 – № 2 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/predmenstrualnyy-si>

2. Ледина, А.В. Предменструальный синдром: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение [Текст]: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 14.01.01 / А.В. Ледина. – Москва, 2014 – 345 с.

3. Ледина, А.В. Экстрагенитальная, гинекологическая и инфекционная патология как возможные факторы риска развития предменструального синдрома [Электронный ресурс] / А.В. Ледина, В.Г. Акимкин, В.Н. Прилепская // Эпидемиология и вакцинопрофилактика – 2014. – №1 (74). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekstragenitalnaya-g>

4. Лисицына, О.И. Предменструальный синдром. Новые возможности терапии [Текст] / О.И. Лисицына, Е.Г. Хилькевич // Медицинский совет – 2017 – № 13. – С. 50-53.

5. Прилепская, В.Н. Предменструальный синдром и качество жизни женщины. Эффективность фитопрепаратов. В помощь практическому врачу [Текст] / В.Н. Прилепская, Э.Р. Довлетханова // Медицинский совет. – 2017 – № 13. – С. 15-19.

6. Яковлева, Э.Б. В помощь практикующему врачу. Предменструальный синдром [Текст] / Э.Б. Яковлева // Научно-практический журнал «Медицина неотложных состояний» – 2014. – № 3. – С. 159-162.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Добрый день!

Мы проводим опрос, на основе которого будет выполнена выпускная квалификационная работа.

Вы были отобраны для участия в опросе по специальной статистической процедуре, поэтому важно, чтобы именно Вы, а не кто-то другой ответил на наши вопросы. Ваши ответы, вместе с ответами многих других людей, будут использованы лишь в обобщенном виде после обработки на компьютере. Анкета полностью анонимная – свою фамилию указывать не надо.

Заранее благодарим Вас за уделенное нам время и за ответы на интересующие нас вопросы!

Инструкция

Прочитайте внимательно вопросы, касающиеся различной степени выраженности симптомов предменструального синдрома и поставьте знак «+» или «V» в ячейке под рубрикой «Степень выраженности», соответствующей Вашему ответу.

В столбце **ЧАСТОТА** проставьте цифрой, как частоту Вас в структуре предменструального синдрома встречаются перечисленные симптомы:

- Никогда - **0**
- Иногда (реже чем в 50% случаев) = **1**
- Часто (50% случаев и более) = **2**
- Всегда (100% случаев) = **3**

Анкета № _____ Дата: _____

№ п/п	Вопрос	ЧАСТОТА	Степень выраженности		
			Легко	Умерено	Выражено
1.	Повышенная раздражительность				
2.	Вспыльчивость				
3.	Агрессивность				
4.	Конфликтность				
5.	Гневливость				
6.	Подавленное настроение				
7.	Плаксивость				
8.	Колебания настроения				
9.	Переживание безысходности, разочарования, обреченности				
10.	Состояние безучастности, равнодушия к происходящему				
11.	Отсутствие удовольствия от жизни				
12.	Повышенная тревога				

13.	Рассеянность внимания				
14.	Страхи				
15.	Предчувствие катастрофы, трагического исхода				
16.	Навязчивые мысли				
17.	Приступы паники (страх смерти+потливость+сердцебиение)				
18.	Снижение двигательной активности				
19.	Повышенная энергичность				
20.	Мысли о нежелании жить				
21.	Мрачность, озлобленность, враждебность				
22.	Неприятное отношение к окружающим				
23.	Вспышки гнева и ярости с агрессией и разрушительными действиями				

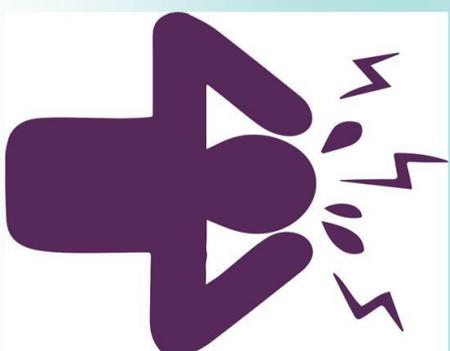
№ п/п	Вопрос	Степень выраженности
1.	Укажите в баллах, насколько предменструальный синдром доставляет Вам страдания (от «0» – минимальные до «10» – максимальные (обведите цифру кружочком))	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.	Укажите в баллах, насколько предменструальный синдром нарушает Ваше общение в семье (от «0» – минимально до «10» – максимально (обведите цифру кружочком))	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.	Укажите в баллах, насколько предменструальный синдром нарушает Ваше общение на работе, учебе (от «0» – минимально до «10» – максимально (обведите цифру кружочком))	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.	Укажите в баллах, насколько предменструальный синдром нарушает Ваше общение с друзьями, близкими (от «0» – минимально до «10» – максимально (обведите цифру кружочком))	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.	Укажите в баллах, насколько в период предменструального синдрома сохраняется Ваша трудоспособность (от «0» – минимальная до «10» – максимальная (обведите цифру кружочком))	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Санитарно-просветительские материалы пациентам по профилактике возникновения симптомов.

Предменструальный синдром - это сложный циклический симптомокомплекс, возникающий у некоторых женщин в предменструальные дни.

Исследования показывают, что синдром проявляется у 50-80% молодых женщин за несколько дней до менструации. Интенсивность ПМС зависит от обилия стрессов, заканчивается он с приходом месячных.

Рекомендации по снижению проявлений предменструального синдрома



Рекомендации по снижению
проявлений предменструального
синдрома:

1) Обратитесь за консультацией к врачу
и получите необходимые рекомендации.

Возможно вам назначат успокаиваю-
щие средства, основанные на травах.

2) Ведите календарь
менструального цикла.

Это необходимо для того, чтобы знать
когда ожидать подобные симптомы.



3) Багайте себя. Найдти время для хоб-
би.

Занимайте тем, чем вам нравится, ходи-
те на йогу, занимайтесь умеренными
физическими нагрузками или другим
длюбнмывамделом.



4) Придумайте свой успокоительный
способ на время ПМС.

Например, посчитать до десяти. Когда
ваш любимый муж сказал вам то, что
бы вы не хотели слышать, не кричите
на него, а просто посчитайте до 10. По-
сле этого пик раздражения пройдет, и
вы поймете что любимый просто хотел
вам добра.

Соблюдая эти простые методы вам
станет на много проще переносить
симптомы предменструального син-
дрома.

