

Выводы

1. Новорожденные, госпитализированные в ОАРИТ, рождались в состоянии асфиксии умеренной степени статистически значимо чаще по сравнению с детьми из физиологического отделения, $P = 0,01$.

2. У новорожденных ОАРИТ значимо чаще отмечалась недоношенность по гестационному возрасту, $P = 0,006$

3. У всех новорожденных, госпитализированных в ОАРИТ, была выявлена врожденная пневмония с дыхательной недостаточностью. Преобладали дети с ДН 1 степени – 71,4 %, $P < 0,001$, и двусторонними полисегментарными пневмониями – 42,9 %.

4. У 77,1 % новорожденных наблюдались УЗ-признаки гипоксических изменений вещества головного мозга.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Moral, Y. Neonatal hypoxiaischemia: cellular and molecular brain damage and therapeutic modulation of neurogenesis / Y. Moral, N. J. Robertson, F. Goni-de-Cerio // *Revue Neurologique*. – 2019. – Vol. 68, № 1. – P. 23–36.

2. Клестова, Е. О. Выживаемость и нарушение неврологического развития у детей, родившихся с экстремально низкой массой тела / Е. О. Клестова, С. Н. Стронина, С. А. Башкатова // *Молодой ученый*. – 2016. – № 4. – С. 283–285.

3. Шилова, Н. А. Этиология и патогенез врожденной пневмонии. Особенности у недоношенных детей / Н. А. Шилова // *Акушерство и гинекология*. – 2021. – № 2. – С. 40–47.

4. Кравченко, В. П. Сравнительная оценка развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения и путем естественных родов / В. П. Кравченко // *Педиатрическая фармакология*. – 2009. – Т. 6, № 1. – С. 99–100.

УДК 159.944.4:612.662]:378.6-057.875(476.2)

К. В. Казаков, Е. С. Гормаш

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Лашкевич
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК ГОМГМУ

Введение

Предменструальный синдром (далее ПМС), или синдром предменструального напряжения – комплекс эмоционально-психических и соматических симптомов, циклически возникающих в лютеиновую фазу менструального цикла и уменьшающихся или купирующихся с наступлением менструации. В англоязычной литературе тяжелая форма предменструального синдрома представлена термином «предменструальное дисфорическое расстройство» (ПДР) [1].

По данным различных авторов, частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 20 до 90 % [2, 3]. Часто симптомы ПМС оказывают сильное влияние на повседневную жизнь женщин, значительно ухудшая ее качество и ограничивая профессиональную и бытовую деятельность. ПМС характеризуется такими симптомами, как раздражительность, эмоциональная лабильность, депрессивные мысли, отеки, боль и нагрубание молочных желез, головная боль, диспепсические явления, сердечный дискомфорт, перепады артериального давления. В зависимости от превалирования тех или иных симптомов, выделяют 4 основные формы ПМС: нервно-психическая, отечная, цефалгическая, кризовая [4].

До сих пор нет единого мнения по поводу причин возникновения данного состояния. Одной из теорий возникновения и усугубления течения ПМС является теория, в которой рассматривается влияние стресса на женский организм. По некоторым данным стресс может вызывать латентную гиперпролактинемию, и эти даже незначительные и кратковременные колебания уровня гормона могут вызывать развитие синдрома и осложнять его течение [5].

Цель

Изучить роль стресса как фактора, влияющего на степень выраженности ПМС у студенток ГомГМУ.

Материал и методы исследования

Для исследования было проведено анонимное анкетирование 86 студенток ГомГМУ, обучающихся на 1–6 курсах всех факультетов. Количество девушек, обучающихся на 1 курсе – 11 (12,8 %), на 2 курсе – 3 (3,5 %), на 3 курсе – 7 (8,1 %), на 4 курсе – 29 (33,7 %) на 5 курсе – 31 (36,1 %), на 6 курсе – 5 (5,8 %). Возраст опрошенных составил от 17 до 27. Анкета включала в себя 25 вопросов, направленных на выяснение наличия либо отсутствия симптомов ПМС, а также степени их выраженности. Каждый ответ оценивался по 5 балльной системе (0 баллов, 1 балл, 2 балла, 3 балла, 4 балла), при анализе ответов велся подсчет набранных баллов. Для оценки уровня испытываемого стресса была применена экспресс-диагностика стрессовых состояний, разработанная К. Шрайнером (1990). Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программ Statistica 13.0 (Trial-версия). Данные представлены в виде доли (р, %). Для вычисления статистической значимости различий частот в группах использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми результаты считались при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из количества набранных баллов, все опрошенные были разделены на 3 группы: 1 группа – девушки со слабой степенью выраженности ПМС (0–37 баллов) – 25 (29,1 %) человек, 2 группа – девушки с умеренной степенью выраженности ПМС (38–74 балла) – 55 (64 %) человек ($\chi^2 = 12,3$, $p = 0,001$), 3 группа – девушки с сильной степенью выраженности ПМС (75–110 баллов) – 6 (6,9 %) человек.

Среди опрошенных регулярный цикл у себя отметили 59 (68,6 %) девушек ($\chi^2 = 22,35$, $p = 0,001$), нерегулярный – 27 (31,4 %). Длительность цикла до 24 дней была отмечена у 2 (2,3 %) опрошенных, 24–38 дней – у 74 (86,1 %) девушек ($\chi^2 = 86,53$, $p = 0,001$), более 38 дней – у 10 (11,6 %) интервьюируемых.

На наличие хронической соматической патологии указал 31 (36 %) респондент, на отсутствие – 55 (64 %) девушек ($\chi^2 = 12,3$, $p = 0,001$). С хронической гинекологической патологией – 20 (23,3 %) студенток, без – 66 (76,7 %, $\chi^2 = 47,09$, $p = 0,001$).

Для определения наиболее часто встречающейся формы ПМС в анкете девушкам предлагалось выбрать симптомы той или иной формы ПМС и оценить их выраженность (рисунок 1). Отметили у себя признаки одновременно нервно-психической и отечной форм ПМС 83 (96,5 %) девушки ($\chi^2 = 145,14$, $p = 0,001$). Обычно девушки замечают у себя повышенную утомляемость, эмоциональную лабильность, повышенный аппетит, раздражительность, нагрубание и болезненность молочных желез, а также высыпания на лице перед наступлением менструации. У 42 (48,8 %) девушек ($\chi^2 = 0,02$, $p = 0,879$) случаев встречались признаки цефалгической формы ПМС (зачастую головокружение и головная боль), в 22 (25,5 %) случаях ($\chi^2 = 39,09$, $p = 0,001$) – признаки кризовой формы (дискомфорт в области сердца и тахикардия).

Основной задачей работы стало оценить влияние стресса на степень выраженности ПМС. По итогам экспресс-теста на стрессоустойчивость К. Шрайнера девушки были разделены на 3 группы: стрессоустойчивые – 25 (29,1 %) опрошенных, стрессонеустойчивые – 6 (6,9 %) опрошенных, и лица со средней устойчивостью к стрессу – 55 (64 %) девушек ($\chi^2 = 12,3$, $p = 0,001$).



Рисунок 1 – Клинические признаки ПМС

Результаты соотношения женщин по уровню контроля стрессовых ситуаций и выраженности симптомов ПМС отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Выраженность ПМС в зависимости от уровня стресса

Выраженность ПМС/Степень стрессоустойчивости	Высокая устойчивость, количество респондентов	Средняя устойчивость, количество респондентов	Низкая устойчивость, количество респондентов
Низкая	23 (26,7 %)	2 (2,3 %)	0 (0 %)
Средняя	23 (26,7 %)	31 (36 %)	1 (1,4 %)
Высокая	0 (0 %)	2 (2,3 %)	4 (4,6 %)

Статистический анализ данных выявил корреляцию между этими признаками. У лиц с высокой устойчивостью к стрессу достоверно чаще признаки ПМС имели низкую выраженность ($\chi^2 = 35,37$, $p = 0,001$). И напротив, самочувствие стрессонеустойчивых девушек перед менструацией значимо хуже, чем с умеренной ($\chi^2 = 137,9$, $p = 0,001$).

Выводы

Среди опрошенных студенток преобладали девушки с умеренной степенью выраженности ПМС ($p = 0,001$).

Нормальная длительность менструального цикла (24–38 дней) значимо чаще встречалась среди респонденток ($p = 0,001$).

Участвующие в опросе девушки были преимущественно без хронической соматической ($p = 0,001$) и гинекологической ($p = 0,001$) патологии.

Данное исследование показало, что среди студенток ГомГМУ, участвовавших в опросе, фактор стресса значимо влияет на степень выраженности предменструального синдрома: у лиц с высокой устойчивостью к стрессу достоверно чаще признаки ПМС имели низкую выраженность ($p = 0,001$), а у девушек с низкой устойчивостью к стрессу признаки ПМС имели более высокую выраженность ($p = 0,001$).

Большинство опрошенных девушек отметили у себя проявления нервно-психической и отечной форм ПМС ($p = 0,001$). У 48,8 % студенток встречались признаки цефалгической формы ПМС ($p = 0,879$), в 25,5 % случаев – признаки кризовой формы ($p = 0,001$).

Для профилактики тяжелого течения ПМС и улучшения качества жизни женщин в предменструальный период рекомендуется избегать стрессов, либо пользоваться методами, позволяющими снизить или свести стресс к минимуму.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder // J ObstetGynaecol Res. – 2023 Feb;49(2). – P. 510-518. doi: 10.1111/jog.15484. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36317488.
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 561–563.
3. Мирзараимова, Н. С. Предменструальный синдром и его влияние на качество жизни / Н. С. Мирзараимова, Н. Н. Кобзарь, Л. Г. Калиева // Молодой ученый. – 2017. – № 22 (156). – С. 418–422.
4. Прокопенко, Н. А. Современный взгляд на проблему предменструального синдрома / Н. А. Прокопенко, В. В. Шапошникова // Молодой ученый. – 2016. – № 13.4 (117.4). – С. 54–55.
5. Ледина, А. В. Предменструальный синдром и здоровье женщины: руководство для врачей / А. В. Ледина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – С. 42–43.

УДК 616.36-001.48-037-005.1:616-053.3

Е. М. Каребо, Д. С. Дзюба

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ: ФАКТОРЫ РИСКА, КОВОПОТЕРЯ, СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Введение

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) – это преждевременное отделение плаценты во время беременности или в первом и во втором периодах родов. ПОНРП остается одним из наиболее грозных осложнений беременности и родов, которая часто приводит к тяжким последствиям для матери и плода. ПОНРП продолжает занимать одну из лидирующих позиций в структуре акушерских кровотечений [1].

Цель

Оценить факторы риска ПОНРП, общую кровопотерю в родах, состояние новорожденных.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 80 историй родов женщин, родоразрешенных в УЗ «ГГКБ № 2» и УЗ «ГОКБ» в 2022 году. Основную группу составили 40 женщин с диагнозом ПОНРП. В группу контроля вошли 40 женщин, у которых не возникло данной патологии. Основную группу в исследовании составили женщины в возрасте 32 (27; 34), контрольную – 28 (24; 31). Были проанализированы данные анамнеза, количество общей кровопотери в родах и состояние новорожденных по шкале Апгар. Статистический анализ данных проводился на персональном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel» из пакета офисных программ Microsoft Office 2019 Home Use Program и программного пакета для статистического анализа компании StatSoft Statistica Base v.13.3 En (лицензия для студентов и аспирантов). Использовались методы: Анализ четырехпольных таблиц сопряженности (статистически значимым считается $p < 0,050$), критерий Манна – Уитни, Me (25, 75).

Результаты исследования и их обсуждение

За 2022 год на базах учреждений, где проводилось исследование было принято 3901 родов. Диагностировано 40 случаев ПОНРП, что составляет 1 %.

В основной группе 28 (70 %) женщин повторнородящих и 12 (30 %) первородящих. В контрольной группе 26 (65 %) повторнородящих и 14 (35 %) первородящих ($\chi^2 = 0,570$; $p = 0,451$).