



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ДЕВУШЕК С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ

В.Г. ВОЛКОВ*, А.П. ЗАЙЧИКОВА*, Е.В. СУРВИЛЛО*, Е.Ю. ЧУРСИНА**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»,
ул. Болдина, 128, г. Тула, 300028, Россия

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый
Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,
ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Россия

Аннотация. Цель работы определить медико-социальные характеристики девушек, страдающих первичной дисменореей. **Материалы и методы.** Объект исследования – 164 студентки медицинского вуза. Сформировано 2 группы: I ($n = 141$) – с дисменореей, II ($n = 25$) – без дисменореи. Исследование проводили с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 160 вопросов. **Результаты и их обсуждение.** В браке (зарегистрированном или гражданском) в I группе состоят достоверно чаще – 43 (30,5 %). Они раньше вступили в сексуальные отношения – средний возраст сексуального дебюта – $18,14 \pm 0,24$. У девушек с дисменореей ниже возраст менархе – $12,57 \pm 0,12$, во II – $13,18 \pm 0,26$. Не зарегистрировано различий по частоте выявления опсоменореи и нерегулярного менструального цикла. Полименорея отмечалась только в I группе. Достоверно чаще в I группе менструации сопровождались головокружениями, обмороками – 31 (22,0 %) и кишечной диспепсией – 113 (80,1 %). Чаще среди респонденток I группы выявляли ожирение I и II степени, а среди II – достоверно чаще дефицит массы тела. Во II группе чаще придерживаются режима питания – 14 (56,0 %), а в I – чаще употребляют снеки – 84 (59,6 %). Каждая пятая в I группе курит. Отношение к употреблению алкоголя в обеих группах примерно одинаковое. **Заключение.** Распространенность дисменореи среди студенток 84,9 %. Девушки с дисменореей со средним возрастом 22 года, имеющие более ранний опыт начала половой жизни. Они достоверно чаще ($p < 0,05$) состоят в браке (зарегистрированном, гражданском). Достоверно реже имеют дефицит массы тела, при этом среди них чаще выявляется ожирение I и II степени. Они почти в 1,5 раза реже соблюдают режим питания, но при этом чаще использующие перекусы. Каждая четвертая среди них курит сигареты или вейпы.

Ключевые слова: менструальный цикл, менструация, дисменорея, молодежь.

MEDICAL AND SOCIAL PROFILE OF YOUNG WOMEN WITH PRIMARY DYSMENORRHEA

V.G. VOLKOV*, A.P. ZAICHKOVA*, E.V. SURVILLO*, E.YU. CHURSINA**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tula State University", 128 Boldina Street, Tula, 300028, Russia

**Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University", 8, building 2, Trubetskaya Street, Moscow, 119048, Russia

Abstract. The purpose of the study was to identify the medical and social characteristics of young women suffering from primary dysmenorrhea. **Materials and Methods.** The study included 164 female students from a medical university. Two groups were formed: Group I ($n = 141$) – with dysmenorrhea, Group II ($n = 25$) – without dysmenorrhea. The research was conducted using a specially developed questionnaire containing 160 questions. **Results and Discussion.** A significantly higher number of participants in Group I were in a marriage (registered or civil) – 43 (30.5%). They reported earlier sexual activity, with the average age of sexual debut being 18.14 ± 0.24 . The age of menarche was lower among those with dysmenorrhea – 12.57 ± 0.12 compared to 13.18 ± 0.26 in Group II. No significant differences were found in the frequency of opsomenorrhea or irregular menstrual cycles. Polymenorrhea was observed only in Group I. Menstruation in Group I was significantly more often accompanied by dizziness, fainting – 31 (22.0%), and intestinal dyspepsia – 113 (80.1%). Obesity of grades I and II was more frequently observed in Group I, whereas Group II showed a significantly higher incidence of underweight. Participants in Group II more frequently adhered to a proper dietary regimen – 14 (56.0%), while those in Group I more often consumed snacks – 84 (59.6%). Every fifth participant in Group I smoked. Attitudes towards alcohol consumption were approximately the same in both groups. **Conclusion.** The prevalence of dysmenorrhea among female students was 84.9%. Girls with dysmenorrhea had an average age of 22 years and an earlier sexual debut. They were significantly more likely ($p < 0.05$) to be in a registered or civil

marriage. They were significantly less likely to be underweight and more likely to have obesity of grades I and II. They were nearly 1.5 times less likely to maintain a dietary regimen, but more frequently consumed snacks. One in four of them smoked cigarettes or vapes.

Keywords: menstrual cycle, menstruation, dysmenorrhea, youth.

Актуальность. Дисменорея – циклический патологический процесс, который проявляется широким спектром нейровегетативных, эндокринных, психоэмоциональных отклонений с болевым синдромом в качестве ведущего проявления – выраженными болями внизу живота в дни менструации [3].

В возникновении дисменореи основная роль отводится *простагландинам* (ПГ) [10, 13, 14]. Заболевание значительно снижает качество жизни, являясь причиной ограничения социальной и физической активности, пропуска работы или академических занятий [5]. Является самым распространенным заболеванием среди девушек молодого возраста. В этом возрасте встречается первичная дисменорея, которая не имеет в своей основе каких-либо органических патологий органов малого таза [4, 12]. По данным различных источников частота этой патологии колеблется от 8 до 90 % [6, 9, 11, 15].

В настоящее время изучение распространенности первичной дисменореи в России ограничено отдельными регионами. По данным разных авторов частота ее выявления колеблется в больших пределах [1, 2, 7, 8].

Цель исследования – определить медико-социальные характеристики девушек, страдающих первичной дисменореей.

Материалы и методы исследования. Для решения цели и задач в период с 09.02.2024 по 30.06.2024 было проведено одноцентровое, проспективное исследование. Для этого было проведено анонимное интервьюирование студенток 4-6 курсов медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет по специально разработанной анкете, которая включала 160 вопросов, посвященных социальной характеристике, особенностям менструального цикла, репродуктивного поведения, образа жизни. Анкетирование было организовано в онлайн-формате, посредством представления анкет для заполнения респондентами в *Google-формах*.

Критериями включения в исследование: добровольное согласие респондентов на участие в опросе.

Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, анкеты с дефектами заполнения.

Для исследования респонденты подбирались методом сплошного отбора. Всего в исследование включено 166 анкет. Сформировано две группы: I ($n = 141$) – с дисменореей, II ($n = 25$) – без дисменореи. Частота дисменореи – 84,9 %.

Исследование одобрено этическим комитетом медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» (протокол № 5 от 18.01.2024 г.). При проведении исследования были соблюдены принципы Хельсинкской декларации Всемирной организации здравоохранения.

Статистическая обработка данных. Материал обработан методом вариативной статистики с использованием пакета прикладных компьютерных программ *Statistica*, версия 10.0 («StatSoft, Inc.», США). Количественные параметры представлены в виде *медианы (Me)*, *среднего арифметического значения (M)* и *стандартного отклонения (SD)*. Для анализа количественных данных использовались методы параметрической статистики (*t*-критерий Стьюдента, критерий Хи-квадрат Пирсона) с нормальным распределением данных при оценке межгрупповых различий. По результатам обработки статистически значимыми принимались значения при уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста в обеих группах составила 22 года ($Q_1 = 21$; $Q_3 = 23,5$). При этом в I группе возраст варьировал от 20 до 39 лет (средний возраст – $23,06 \pm 0,23$), а во II – от 20 до 30 лет (средний возраст – $22,72 \pm 0,45$). Большинство девушек совмещают учебу с работой: в I группе – 94 (66,7 %), во II – 18 (72,0 %) ($p > 0,05$).

Положительно на вопрос о наличии половой жизни ответили в I группе – 111 (78,7 %), во II – 20 (80,0 %). Возраст коитархе в I группе $18,14 \pm 0,24$, во II – $19,25 \pm 0,35$. Сведения о семейном положении респонденток обеих групп приведены в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ семейного положения (абс/ %)

Семейное положение	I группа $n = 141$	II группа $n = 25$	<i>t</i> -критерий	<i>p</i>
Не замужем	95/67,4	22/88,0	2,48	$< 0,05$
В браке, из них:	43/30,5	3/12,0	8,95	$< 0,05$
– В зарегистрированном браке	17/12,1	2/8,0	0,70	$> 0,05$
– В гражданском браке	26/18,4	1/4,0	2,85	$< 0,05$
В разводе	3/2,1	0/0	1,75	$> 0,05$
Есть 1 ребенок	6/4,3	3/12,0	1,12	$> 0,05$

Средний возраст наступления менархе в I группе – $12,57 \pm 0,12$, во II – $13,18 \pm 0,26$. Продолжительность менструального цикла в среднем в I группе – $29,34 \pm 0,30$, во II – $28,48 \pm 0,44$. Средняя продолжительность менструации в I группе $5,81 \pm 0,10$, во II – $5,25 \pm 0,21$. Частота опсоменореи в I группе – 9 (6,5 %), во II – 2 (8,0 %) – различия достоверны ($p < 0,05$). Полименорея была только в I группе – 5 (3,5 %) ($p < 0,05$). Нерегулярный менструальный цикл выявлен с одинаковой частотой: в I группе – 24 (17,0 %), во II – 4 (16,0 %).

Анкета содержала вопросы, касающиеся наличия эметического синдрома (тошнота, рвота) и диспепсических расстройств (запоры или учащение стула, вздутие живота) во время менструации. По классификации дисменореи по степени тяжести вторая степень характеризуется сочетанием болезненности во время менструации с наличием различных нейровегетативных нарушений. Результаты представлены табл. 2.

Таблица 2

Частота нейровегетативных нарушений во время менструации (абс/ %)

	I группа <i>n</i> = 141	II группа <i>n</i> = 25	<i>t</i> -критерий	<i>p</i>
Эметический синдром	27/19,2	2/8,0	1,73	> 0,05
Головокружение, обморок	31/22,0	2/8,0	2,14	< 0,05
Кишечная диспепсия	113/80,1	11/44,0	3,39	< 0,05

Проведена оценка сочетания различных факторов с наличием или отсутствием боли во время менструации. В I группе чаще страдали ожирением I и II степени, во II – дефицитом массы тела (рис. 1).

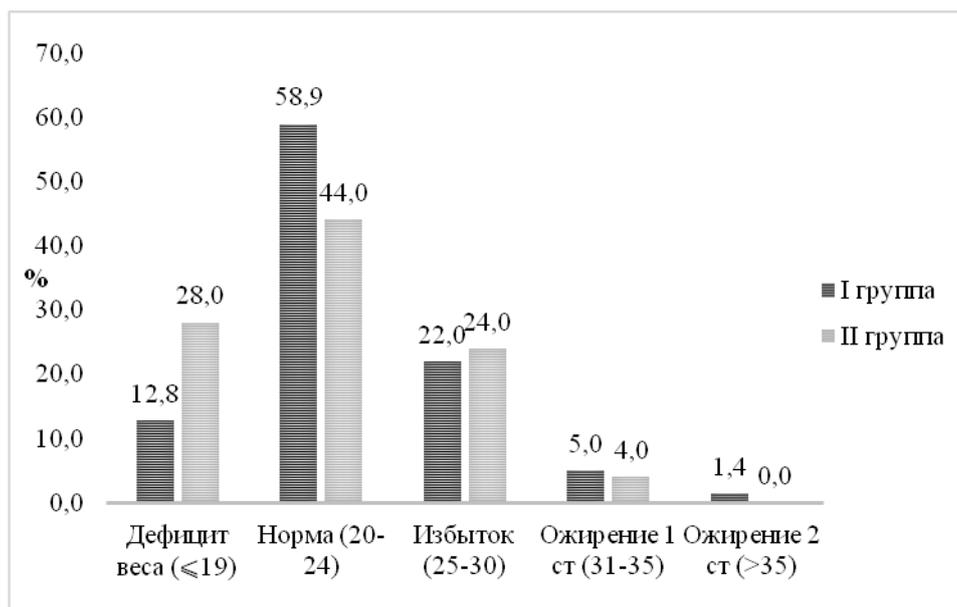


Рис. 1. Сравнительный анализ индекса массы тела

Особенности питания: регулярно питаются в I группе – 50 (35,5 %), во II – 14 (56,0 %). Едят снеки (сухарики, чипсы и т.д.) в I группе – 84 (59,6 %), во II – 12 (48,0 %).

Курят в I группе 16 (11,3 %), во II – сигареты не курят ($< 0,05$). Вейп используют в I – 20 (14,2 %), во II – 5 (20,0 %). Частота употребления алкоголя представлена на рис. 2.

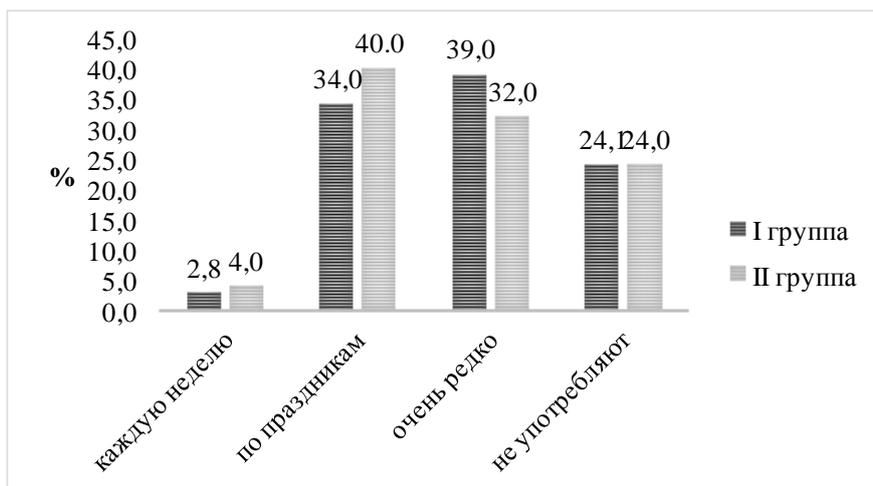


Рис. 2. Сравнительный анализ частоты употребления алкоголя

Заключение. Распространенность дисменореи среди студенток 84,9 %.

Девушки с дисменореей со средним возрастом 22 года, имеющие более ранний опыт начала половой жизни. Они достоверно чаще ($p < 0,05$) состоят в браке (зарегистрированном, гражданском).

Достоверно реже имеют дефицит массы тела, при этом среди них чаще выявляется ожирение I и II степени. Они почти в 1,5 раза реже соблюдают режим питания, но при этом чаще использующие перекусы.

Каждая четвертая среди них курит сигареты или вейпы.

С целью повышения качества жизни девушкам с дисменореей необходимо рекомендовать регулярное наблюдение у врача акушера-гинеколога с подбором терапии. Также важно нормализовать режим дня, снизить нагрузку – по возможности, отказаться от работы или сократить ее количество. Важно уделить внимание регулярности приема пищи и исключению из рациона фаст фуда и снеков, и введению в рацион достаточного количества белка, овощей, фруктов, медленных углеводов, что позволит снизить массу тела. Еще одним аспектом является отказ от курения сигарет и вейпов.

Литература

1. Басова О.Н., Волков В.Г. Лечение предменструального синдрома у подростков и женщин репродуктивного возраста // *Акушерство и гинекология*. 2012. № 2. С. 76-80. EDN PGJCUH..
2. Джобава Э. М. Дисменорея. Современный взгляд на этиопатогенез и терапию в практике акушера-гинеколога // *Акушерство и гинекология*. 2014. № 11. С. 23-28. EDN TAZJQP.
3. Дикке Г. Б. Первичная дисменорея. Динамика научных взглядов и восприятие женщинами // *Фарматека*. 2022. Т. 29, № 6. С. 10-21. DOI 10.18565/pharmateca.2022.6.10-21. EDN TJVELI.
4. Олина А. А. Дисменорея. Как улучшить качество жизни? // *РМЖ. Мать и дитя*. 2021. Т. 4, №1. С. 46-52. DOI 10.32364/2618-8430-2021-4-1-46-52. EDN MOETLQ.
5. Сибирская Е. В. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве // *Проблемы репродукции*. 2017. Т. 23, № 6. С. 60-65. DOI 10.17116/repro201723660-65. EDN YMCSPT.
6. Синчихин С. П. Дисменорея - современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику, клинику и лечение (обзор литературы) // *Астраханский медицинский журнал*. 2010. Т. 5, № 1. С. 35-43. EDN LAIZEL.
7. Сурвилло Е.В., Шувалов Ю. А. Гендерные особенности репродуктивного поведения студентов // *Вестник новых медицинских технологий*. 2023. Т. 30, № 2. С. 36-39. DOI 10.24412/1609-2163-2023-2-36-39. EDN ZPKCXL.
8. De Sanctis V., Soliman A., Bernasconi S., Bianchin L., Bona G., Bozzola M., Buzi F., De Sanctis C., Tonini G., Rigon F., Perissinotto E. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. // *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015. №13(2). P. 512-20.
9. Dawood M.Y. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. // *Obstet Gynecol*. 2006. №108(2). P. 428-41. doi: 10.1097/01.AOG.0000230214.26638.0c.
10. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. // *Paediatr Drugs*. 2008. №10(1). P. 1-7. doi: 10.2165/00148581-200810010-00001.
11. Iacovides S., Avidon I., Baker F.C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. // *Hum Reprod Update*. 2015. №21(6). P. 762-78. doi: 10.1093/humupd/dmv039.
12. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies. // *Expert Opin Pharmacother*. 2012. №13(15). P. 2157-70. doi: 10.1517/14656566.2012.725045.
13. Henriot P., Gaide Chevrin H.P., Marbaix E. The endocrine and paracrine control of menstruation. // *Mol Cell Endocrinol*. 2012. №358(2). P. 197-207. doi: 10.1016/j.mce.2011.07.042.

14. Kazama M, Maruyama K, Nakamura K. Prevalence of dysmenorrhea and its correlating lifestyle factors in Japanese female junior high school students. // *Tohoku J Exp Med*. 2015. №236(2). P. 107-13. doi: 10.1620/tjem.236.107.
15. Latthe P.M., Champaneria R., Khan K.S. Dysmenorrhoea. // *BMJ Clin Evid*. 2011. №2011. P. 0813.
16. Osayande A.S., Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. // *Am Fam Physician*. 2014. №89(5). P. 341-6.
17. Rigon F., De Sanctis V., Bernasconi S., Bianchin L., Bona G., Bozzola M., Buzi F., Radetti G., Tatò L., Tonini G., De Sanctis C., Perissinotto E. Menstrual pattern and menstrual disorders among adolescents: an update of the Italian data. // *Ital J Pediatr*. 2012. №38. P. 38. doi: 10.1186/1824-7288-38-38.

References

1. Basova ON, Volkov VG. Lechenie predmenstrual'nogo sindroma u подростков i zhenshin reproduktivnogo vozrasta [Treatment of premenstrual syndrome in adolescents and women of reproductive age]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2012;2:76-80. Russian.
2. Gevorgyan AP, Sibirskaya AP. Pervichnaya dismenoreya s pozicii segodnyashnego dnya [Primary dysmenorrhea from the perspective of today] *Problemy` reproduktsii*. 2018;24(6):32-38. Russian.
3. Dzhobava EM, Loginova KB. Sovremenny`j vzglyad na e`tiopatogenez i terapiyu v praktike akushera-ginekologa [A modern view on etiopathogenesis and therapy in the practice of an obstetrician-gynecologist]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2014;11:23-28. Russian.
4. Dikke GB. Pervichnaya dismenoreya. Dinamika nauchny`x vzglyadov i vospriyatie zhenshinami [Primary dysmenorrhea. The dynamics of scientific views and women's perceptions]. *Farmateka*. 2022;29(6):10-21. Russian.
5. Olina AA, Meteleva TA. Dismenoreya. Kak uluchshit` kachestvo zhizni? [Dysmenorrhea. How to improve the quality of life?]. *RMZh. Mat` i ditya*. 2021;4(1):46-52. Russian.
6. Sibirskaya EV, Adamyana LV, Koltunov IE, Korotkova SA, Polyakova EI, Gevorgyan AP, Pakhomova PI. Analiz ginekologicheskoy zabolevaemosti devochek i devushek v Moskve [Analysis of gynecological morbidity in girls and adolescents]. *Problemy reproduktsii*. 2017;23(6):60-65. Russian.
7. Sinchixin SP, Mamiev OB, Suverneva AA, Kakurin VI. Dismenoreya - sovremenny`j vzglyad na e`tiologiyu, patogenez, diagnostiku, kliniku i lechenie (obzor literatury`) [Dysmenorrhea - a modern view on the etiology, pathogenesis, diagnosis, clinic and treatment (literature review)]. *Astraxanskiy medicinskiy zhurnal*. 2010;5(1):35-43. Russian.
8. Survillo EV, Shuvalov YuA. Genderny`e osobennosti reproduktivnogo povedeniya studentov [Gender-specific features of students' reproductive behavior]. *Vestnik novy`x medicinskiy tekhnologiy*. 2023;30(2):36-39. Russian.
9. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, Buzi F, De Sanctis C, Tonini G, Rigon F, Perissinotto E. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015 Dec;13(2):512-20. PMID: 26841639.
10. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol*. 2006 Aug;108(2):428-41. doi: 10.1097/01.AOG.0000230214.26638.0c. PMID: 16880317.
11. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs*. 2008;10(1):1-7. doi: 10.2165/00148581-200810010-00001. PMID: 18162003.
12. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015 Nov-Dec;21(6):762-78. doi: 10.1093/humupd/dmv039. Epub 2015 Sep 7. PMID: 26346058.
13. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin Pharmacother*. 2012 Oct;13(15):2157-70. doi: 10.1517/14656566.2012.725045. PMID: 22984937.
14. Henriot P, Gaide Chevonnay HP, Marbaix E. The endocrine and paracrine control of menstruation. *Mol Cell Endocrinol*. 2012 Jul 25;358(2):197-207. doi: 10.1016/j.mce.2011.07.042. Epub 2011 Jul 27. PMID: 21820486.
15. Kazama M, Maruyama K, Nakamura K. Prevalence of dysmenorrhea and its correlating lifestyle factors in Japanese female junior high school students. *Tohoku J Exp Med*. 2015 Jun;236(2):107-13. doi: 10.1620/tjem.236.107. PMID: 26027596.

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Зайчикова А.П., Сурвилло Е.В., Чурсина Е.Ю. Медико-социальный портрет девушек с первичной дисменореей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №3. Публикация 1-4. URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-3/1-4.pdf> (дата обращения: 13.05.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-3-1-4. EDN HRIKPK *

Bibliographic reference:

Volkov VG, Zaichikova AP, Survillo EV, Chursina EYu. Mediko-social'nyj portret devushek s pervichnoj dismenoreej [Medical and social profile of young women with primary dysmenorrhea]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2025 [cited 2025 May 13];3 [about 5 p.]. Russian. Available from: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-3/1-4.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-3-1-4. EDN HRIKPK

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-3/e2025-3.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY