

**Лавринович П. А., Бончик А. В.**

## **ВЛИЯНИЕ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА**

**Научный руководитель: асист. Бик-Мухаметова Я. И.**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Предменструальный синдром (ПМС) – совокупность патологических симптомов, возникающих за 2-10 дней до менструации и исчезающих в первые ее дни. Частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 25 до 90%. Факторы риска развития ПМС вариабельны и точно не установлены.

**Цель:** изучить влияние пограничного расстройств личности на развитие предменструального синдрома у женщин.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анонимное анкетирование 100 женщин.

Для постановки диагноза ПМС мы использовали международную шкалу самооценки симптомов предменструального напряжения (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 2013 – DSM V), это позволило разделить всех опрошенных на две группы. Основную группу составили 67 женщин с диагнозом ПМС. А в группу сравнения вошли 33 женщины, у которых диагноз ПМС не был установлен. Для постановки диагноза «пограничное расстройство личности» был использован опросник для диагностики пограничного расстройства формы «А» (Т.Ю. Ласовская). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ «MedCalc 10.2.0.0» и стандартного приложения Microsoft Office Excel (2010), с помощью анализа долей (р%), стандартной ошибки доли (sp%). Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью точного критерия Фишера (Р). Статистически значимыми считались результаты при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** При анализе клинических проявлений ПМС были диагностированы следующие клинические формы: нейропсихическая – 2 ( $2,99 \pm 2,08\%$ ) женщины; цефалгическая - 1 ( $1,49 \pm 1,48\%$ ) женщина; отечная и кризовая формы не встречались. Стоит отметить большое количество смешанных форм ПМС: нейропсихическая и отечная – 17 ( $25,37 \pm 5,32\%$ ) женщин; нейропсихическая и цефалгическая – 9 ( $13,43 \pm 4,17\%$ ) женщин; отечная и цефалгическая – 4 ( $5,97 \pm 2,89\%$ ) женщины; нейропсихическая, отечная и цефалгическая – 34 ( $50,75 \pm 6,11\%$ ) женщины.

Нами было установлено, что среди женщин с ПМС пограничное расстройство личности диагностировалось чаще, чем среди женщин без ПМС: у 10 ( $14,93 \pm 4,4\%$ ) женщин основной группы и не было диагностировано в группе сравнения ( $P = 0,028$ ).

Пограничное расстройство личности встречалось только у женщин со смешанными формами ПМС: у 10 ( $15,63 \pm 4,54\%$ ) женщин со смешанными формами и не было диагностировано при других клинических формах ( $P=1,000$ ). При этом у женщин с пограничным расстройством личности смешанные клинические формы распределились следующим образом: при сочетании нейропсихической, отечной и цефалгической – у 7 ( $70 \pm 14,49\%$ ) женщин; нейропсихической и цефалгической – у 2 ( $20 \pm 12,65\%$ ) женщин; отечной и цефалгической – у 1 ( $10 \pm 9,49\%$ ) женщины.

**Выводы.** Женщины с ПМС чаще имеют пограничное расстройство личности ( $P = 0,028$ ), что может говорить о роли психических нарушений в развитии данного гинекологического заболевания. Согласно данным нашего исследования пограничное расстройство личности встречалось только у женщин со смешанными формами ПМС.