

Лавринович П. А., Бончик А. В.

ВЛИЯНИЕ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Научный руководитель: ассист. 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 (p%), стандартной ошибки доли (sp%). Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью точного критерия Фишера (P). 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.