

ВЛИЯНИЕ ПРЕДМЕНСТУРАЛЬНОГО СИНДРОМА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ ТРУДОМ

INFLUENCE OF PREMENSTURAL SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN ENGAGED IN INTELLECTUAL WORK

Лунева Ирина Семеновна
Кандидат медицинских наук

Luneva Irina Semenovna
Candidate of Medical Sciences

Шутеева Татьяна Владимировна
Кандидат медицинских наук

Shuteeva Tatyana Vladimirovna
Candidate of Medical Sciences

Ванина Анна Александровна

Vanina Anna Alexandrovna

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

E-mail: Vanina.Anna.46@yandex.ru

Резюме

В настоящее время возросла роль интеллектуального труда в общей структуре профессиональной деятельности. Женщины, страдающие предменструальным синдромом, в рамках своей профессии нередко занимаются умственным трудом, что отражается в повышенном утомлении, перегрузке нервной системы. С целью оценки влияния предменструального синдрома на качество жизни женщин, занимающихся умственным трудом, было проведено анкетирование 237 женщин о течении предменструального синдрома и качестве жизни согласно опроснику SF-36. В результате исследования было выявлено достоверное снижение показателей физического функционирования, интенсивности боли, жизненной активности, социального функционирования. Суммарный показатель качества жизни в группе умственного труда является наиболее низким из всех рассматриваемых. Тяжесть предменструального синдрома также является наиболее высокой в сравнении с группой физического труда.

Ключевые слова: предменструальный синдром (ПМС), качество жизни, SF-36, интеллектуальный труд.

Summary

Currently, the role of intellectual work in the overall structure of professional activity has increased. Women suffering from premenstrual syndrome, as part of their professional activities, often engage in mental labor, which is reflected in increased fatigue, decreased performance. In order to assess the impact of premenstrual syndrome on the quality of life of women engaged in mental work, 237 women were surveyed about the course of premenstrual syndrome and quality of life according to the SF-36 questionnaire. As a result of the study, a significant decrease in indicators of physical functioning, pain intensity, vital activity, and social functioning was revealed. The total jinzi quality index in the group of mental work is the lowest of all considered. The severity of premenstrual syndrome is also the highest in comparison with the group of physical labor.

Key words: premenstrual syndrome (PMS), quality of life, SF-36, intellectual work.

Библиографическая ссылка на статью

Лунева И.С., Шутеева Т.В., Ванина А.А. Влияние предменструального синдрома на качество жизни женщин, занимающихся интеллектуальным трудом // Innova. - 2024. - Т.10 № 1. - С. 31-35.

References to the article

Luneva I.S., Shuteeva T.V., Vanina A.A. The influence of premenstrual syndrome on the quality of life of women engaged in intellectual work // Innova. - 2024. - Т.10 No. 1. - P.31-35.

Проявления предменструального синдрома (ПМС) неблагоприятно воздействуют не только на физическое и психоэмоциональное

состояние женщин, но и ощутимо снижают качество их жизни [5]. Женщины данной категории чаще эмоционально лабильны,

склонны к тревоге, депрессии, бессоннице. Так, распространенность данного состояния колеблется от 30 до 95%, треть из которых отмечают снижения качества жизни [4]. Наиболее негативное течение ПМС демонстрируется при тяжелом течении, которое диагностируется в 11-35% случаев [2, 4].

Традиционно биомедицинские показатели, а не качество жизни, были основными конечными точками медицинских исследований. Однако в последние десятилетия больше исследований было сосредоточено на качестве жизни пациентов, и использование оценок качества жизни увеличилось [6]. Данный способ позволяет оценить здоровье с учетом социальных и психологические факторы, а также эффективность медицинских вмешательств, применяемых препаратов, и действий, которые могут способствовать удовлетворению жизнью [7].

Согласно исследованиям молекулярной биологии при предменструальном синдроме, снижение уровня эстрогенов заставляет гипоталамус высвобождать норадреналин, что вызывает снижение уровня ацетилхолина, дофамина и серотонина, что приводит к бессоннице, усталости, депрессии, которые являются симптомами ПМС [9, 10]. Стресс усиливает симпатическую активность, что приводит к менструальным болям за счет значительного увеличения интенсивности сокращения матки [10]. Большая часть случаев не диагностируется из-за трудностей, с которыми сталкиваются врачи при постановке диагноза, и из-за того факта, что женщины не обращаются к врачу при появлении симптомов ПМС [8].

В ряде исследований по физиологии и гигиене труда отмечается, что при возникновении утомления вследствие умственного труда изменяется регуляция деятельности физиологических систем организма, нарушается устойчивость вегетативных функций и, как следствие, возникают эмоциональное напряжение, нервно-психические расстройства, нарушается координация двигательных актов, снижается работоспособность, происходит регресс рабочих навыков [1]. Работники интеллектуального труда систематически подвергаются повышенным умственным нагрузкам, что приводит к заболеваниям нервной и сердечно-сосудистой, переходящим со временем в хроническую форму [3].

Цель исследования – оценка влияния предменструального синдрома на качество жизни у женщин, занимающихся интеллектуальным трудом.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 237 женщин, которые были разделены на группы в зависимости от характера труда и наличия предменструального синдрома. Исследование проводилось методом анкетирования с последующей статистической обработкой данных. В ходе анкетирования производилась оценка течения предменструального синдрома в зависимости от характера труда и наличия ПМС, а также оценка качества жизни по опроснику SF-36 «Оценка качества жизни». Пункты анкеты формируют восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы градируются от 0 до 100 баллов, где 100 представляет собой полное здоровье. Данные показатели суммарно демонстрируют физическое и моральное благополучие, влияющее на качество жизни. Для оценки влияния факторов на исход использовалась методика четырехпольных таблиц, критерий Хи-квадрат. Коэффициентом сопряженности Пирсона определялась сила связи между выявляемыми признаками. Обработка полученных показателей проводилась с оценкой средних и относительных величин, оценки достоверности их разности по критерию t .

Результаты и обсуждение. В группе женщин, занимающихся умственным трудом распространенность синдрома, составила $70,29 \pm 3,89\%$, а в группе физического труда – $59,6 \pm 4,93$ ($p > 0,05$). При оценке сопряженности наличия ПМС и умственного характера труда в качестве фактора риска методом четырехпольных таблиц, критерий Хи-квадрата составил 2,930 со значимостью $p = 0,087$, что демонстрирует низкие, незначимые различия распространенности ПМС в зависимости от характера труда. Коэффициент сопряженности Пирсона также составляет 0,111, что является слабой связью. При симптоматической оценке течения предменструального синдрома среднее количество симптомов на одну женщину в первой группе и второй группе составляет соответственно $8,89 \pm 0,37$ и $5,36 \pm 0,69$ ($p < 0,01$). Что демонстрирует более тяжелое течение предменструального синдрома в группе женщин, занимающихся интеллектуальным трудом.

Распространенность клинических форм предменструального синдрома представлена в рисунке 1.

Соотношение форм предменструального синдрома при разных видах труда

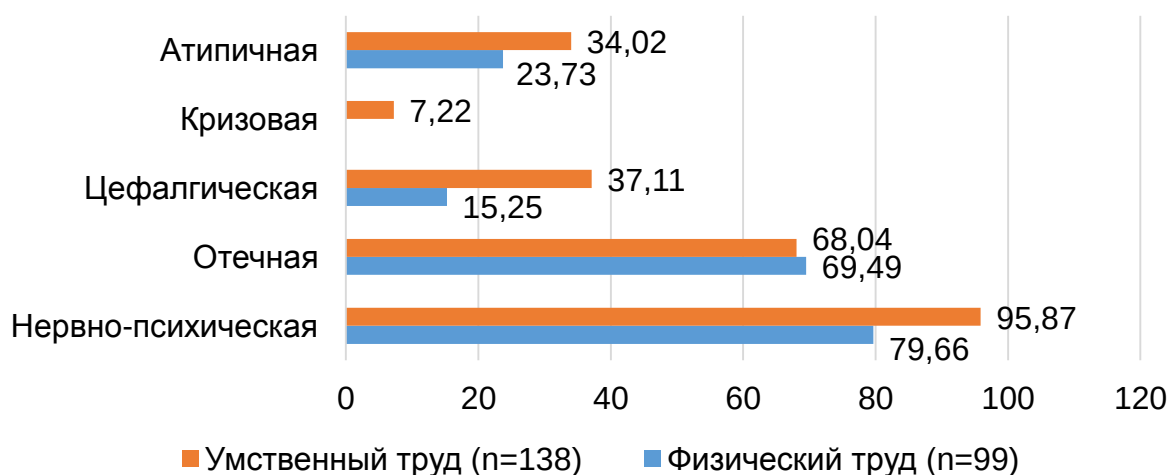


Рисунок 1. Распространенность клинических форм предменструального синдрома в обеих группах

Наиболее распространенными симптомами психоэмоционального ряда были в первой и второй группе соответственно раздражительность $95,1 \pm 2,14\%$ и $76,4 \pm 4,5\%$ ($p < 0,01$), переменчивость настроения $93,14 \pm 2,5\%$ и $57,3 \pm 5,21$ ($p < 0,01$), обидчивость $68,63 \pm 4,59\%$ и $44,94 \pm 5,27\%$ ($p < 0,01$). Если говорить о физических симптомах, то наиболее часто встречались в группе умственного и физического труда соответственно следующие симптомы: нагрубание и болезненность молочных желез $73,53 \pm 4,37\%$ и $52,81 \pm 5,29\%$

($p < 0,01$), слабость $58,82 \pm 4,87\%$ и $38,2 \pm 5,15\%$ ($p < 0,01$), Прибавка массы тела $36,27 \pm 4,76\%$ и $29,21 \pm 4,82\%$ ($p > 0,05$). Данные показатели в большинстве своем демонстрируют более выраженную распространенность в группе умственного труда.

Изучение влияния выявленных симптомов на качество жизни респондентов оценивалось при помощи опросника SF-36 [11]. Результаты представлены в рисунке 2.



Рисунок 2. Показатели опросника SF-36 в зависимости от наличия и отсутствия ПМС у женщин умственного и физического характера труда в фолликулярную (I) и лютеиновую (II) фазы менструального цикла

При суммарной оценке всех показателей наиболее низкий уровень качества жизни среди всех групп наблюдается среди женщин умственного труда, страдающих ПМС ($p < 0,01$). Если говорить о статистически достоверных показателях отдельных критериев, то при оценке физического функционирования в лютеиновую

фазу наблюдается наиболее низкий показатель у женщин умственного труда с ПМС ($p < 0,01$). Так, наиболее низкие показатели интенсивности боли, то есть говорящие о сильном ограничении жизнедеятельности из-за нее в обеих фазах цикла наблюдаются в группе умственного труда с ПМС $60,61 \pm 2,19$ и $68,86 \pm 2,75$ соответственно

($p < 0,01$). Жизненная активность также достоверно чаще наблюдалась ниже в группе умственного труда с ПМС $58,19 \pm 1,93$, а во вторую фазу цикла происходило ее достоверное снижение до $53,51 \pm 1,89$ ($p < 0,01$). Показатель социального функционирования достоверно больше снижается в лютеиновой фазе цикла у женщин, страдающих ПМС и занимающихся умственным трудом ($p < 0,01$). Остальные же показатели не имеют статистически значимой разницы с другими группами исследуемых.

Выводы. Так, было выявлено, что предменструальный синдром достоверно оказывает влияние на снижение качества жизни. Данные исследования демонстрируют, что качество жизни у женщин с предменструальным синдромом, достоверно ниже при работе с интеллектуальным характером труда. Достоверно чаще снижаются такие показатели жизни, как физическое функционирование, интенсивность боли, жизненная активность, социальное функционирование.

Литература.

1. Артеменков, А. А. Работоспособность и утомление у лиц умственного труда: понятие о зонах активности человека / А.А. Артеменков // Медицина труда и экология человека. – 2020. – № 1(21). – С. 20-35. – DOI 10.24411/2411-3794-2020-10102. – EDN WXVRJX.
2. Ванина, А. А. Предменструальный синдром у женщин, занимающихся интеллектуальным трудом / А.А. Ванина // Молодежная наука и современность : материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых: в 4 т., Курск, 20–21 апреля 2023 года. Том Часть II. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 204-207. – EDN OZOLAM.
3. Лепихина Т.Л. Влияние качества трудовой жизни на здоровье работников сферы высшего образования / Т.Л. Лепихина, М.А. Лесникова // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2017. – №5 (350). – С. 935-948.
4. Мирзараимова, Н. С. Предменструальный синдром и его влияние на качество жизни / Н.С. Мирзараимова, Н.Н. Кобзарь, Л.Г. Калиева // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – № 1-2(21). – С. 35-40. – EDN XSTMFH.
5. Психогенные стресс-зависимые факторы и механизмы формирования нарушений менструальной функции / А.Д. Дели, А.Э. Каспарова, О. Г. Литовченко, В. С. Шелудько // Вестник СурГУ. Медицина. – 2023. – Т. 16, № 1. – С. 64-73. – DOI 10.35266/2304-9448-2023-1-64-73. – EDN RDSAXF.
6. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences / Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R [et al.] // Qual Life Res. – 2019. – № 28(10). – P. 2641-2650. doi: 10.1007/s11136-019-02214-9.
7. Branecka-Woźniak D The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life - a myth or a fact? / Branecka-Woźniak D, Cymbaluk-Płoska A, Kurzawa R. // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2022. – № 26(2). – P. 598-609. doi: 10.26355/eurrev_202201_27887. PMID: 35113436.
8. Del Mar Fernández M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. PLoS One. 2019 Mar 6;14(3):e0212557. doi: 10.1371/journal.pone.0212557. PMID: 30840651; PMCID: PMC6402625.
9. Dinh Trieu Ngo V, Bui LP, Hoang LB, Tran MTT, Nguyen HVQ, Tran LM, Pham TT. Associated factors with Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. PLoS One. 2023 Jan 26;18(1):e0278702. doi: 10.1371/journal.pone.0278702. PMID: 36701282; PMCID: PMC9879477.
10. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32809533.
11. Lin Y, Yu Y, Zeng J, Zhao X, Wan C. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2020 Nov 9;18(1):360. doi: 10.1186/s12955-020-01605-8. PMID: 33168020; PMCID: PMC7654067.