

Результаты: в 1-й группе на фоне нормореактивности организма пациенток ИГР принимали за 1,0. У женщин 2-й группы отмечали превалирование стресс-лимитирующих гормонов (Инс) на фоне надпочечниковой недостаточности, что сопровождалось снижением ИГР — 0,66. В 3-й группе выявлено преобладание стресс-индуцирующих гормонов (Кз) и рост ИГР — 1,33. Это диктует назначение дифференцированных подходов при КС: родоновых ванн в сочетании с пайлер-терапией пациенткам 2-й группы (повышению ИГР на 27%) и йодобромных ванн с магнитотерапией при гиперреактивности организма (снижение ИГР на 32%), что разрешает рекомендовать данные схемы для широкого использования в клинической практике с целью улучшения качества жизни пациенток с КС.

Выводы: индекс гормонального равновесия позволят выявить различные формы климактерического синдрома, как проявления дисадаптации организма больных на фоне нарушенной реактивности их организма (пониженной или повышенной), что важно учитывать при составлении дифференцированного корректирующего реабилитационного лечения пациенткам с данной патологией.

Литература

1. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: МИА, 2001. 120 с.
2. Крымская М.Л. Климактерический период. М.: Медицина, 1989. 270 с.

ВЛИЯНИЕ СЕССИИ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ СТУДЕНТОК

Королева А.Д. Шиняк А.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Черный О.В.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: менструальная функция является важнейшим показателем женского здоровья и особенно актуально в период 20–30 лет. Одной из основных причин демографического кризиса в России можно считать ухудшение репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования: исследование влияния стрессовых ситуаций (сессии) на менструальную функцию студенток.

Материалы и методы: нами было опрошено 740 студенток различных ВУЗов г. Краснодара.

Результаты: возраст опрошенных составляет 18–21–17,8%, 21–25–80,6%, более 25 лет — 1,6%. Болезненные менструации в обычном периоде имеются у 69,2%, из них 68,5% купируют болевой синдром различными препаратами, а в стрессовом 78,9%, из которых 78,4% используют обезболивающие. 7% не почувствовали уменьшение боли даже после приема анальгетиков. 8,7% имели ложную аменорею из-за стрессового синдрома. У 38,3% выражено увеличение цикла до 35 дней. Отягощенный семейный анамнез имеется у 33,5%. 1% имеет избыточный вес, а 0,55% недостаток веса.

Выводы: влияние стрессовых факторов существенно ухудшает репродуктивную функцию и общее самочувствие девушек. Уменьшить это влияние помогут различные копинг-стратегии преодоления стресса, сохранение и поддержание охранительного режима, своевременное выявление и лечение нарушений менструальных функций.

Литература

1. Гуркин Ю.А. Рухляда «Гинекология детского и подросткового возраста. Под ред. Г.Т. Сухих, Г.М. Савельевой, В.Е. Радзинского «Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение.