

ОЦІНКА ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ СВІТЛОВОГО ДНЯ

Л. М. Маланчук, Т. Г. Зайченко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті висвітлено сучасні аспекти проблеми порушення менструальної функції, зокрема у медичних сестер. Акцент зроблено на зміні характеристик оваріально-менструального циклу залежно від тривалості світлового дня.

EVALUATION OF OVARO-MENSTRUAL FUNCTION IN NURSES DEPENDING ON THE LENGTH OF DAYLIGHT HOURS

L. M. Malanchuk, T. G. Zaichenko

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

The article is devoted to the modern aspects of menstrual dysfunction particularly in nurses. The focus was on changing the characteristics of ovarian-menstrual cycle depending on the length of daylight hours.

Вступ. Згідно з Конституцією України, людина, її життя та здоров'я є найвищими соціальними цінностями держави. Збереження репродуктивного потенціалу нації є однією з найважливіших завдань держави. Стан репродуктивного здоров'я, яке є невід'ємною складовою частиною здоров'я нації, має стратегічне значення для розвитку суспільства [1].

Основна біологічна функція жіночого організму – репродукція: зачаття нового організму, його виношування та народження. Ця функція реалізується за умови збалансованої гормональної регуляції репродуктивної системи, а нормальна менструальна функція є віддзеркаленням її збереження.

Серед зовнішніх чинників, що негативно впливають на здоров'я жінки, слід відмітити забрудненість навколишнього середовища, нездоровий спосіб життя, наявність шкідливих умов праці, нерозважлива статевая поведінка, низька якість і часто недоступність медичної допомоги і под.

Метою дослідження було вивчення особливостей оваріально-менструальної функції середнього медич-

ного персоналу терапевтичного відділення залежно від режиму роботи та встановлення взаємозв'язку між зміною характеристик менструального циклу та динамікою світлової доби.

Основна частина. Менструальний цикл (МЦ) – це сукупність циклічних змін в організмі жінки, що забезпечують умови для розвитку вагітності та найяскравішим його зовнішнім проявом є менструація.

Нормальний МЦ регулярний, циклічний, двофазний, безболісний, тривалістю циклу 24–38 днів та менструації 3–8 днів із загальною крововтратою не більше 80 мл [2, 3].

У регуляції менструальної функції задіяні позарепродуктивні органи: кора головного мозку, гіпоталамус та гіпофіз, та репродуктивні: яєчники з органами-мішенями. Невід'ємною складовою благополуччя репродуктивної системи жінки є злагоджена робота усіх її ланок. Важлива роль, зокрема, належить гормонам яєчників.

Здоров'я жінки значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, неонатальному періоді, дитинстві та у підлітковому віці. Відповідно

до даних статистики, практично здоровими народжуються лише 6 % немовлят. Тому процес підготовки до материнства розпочинається з моменту зачаття і батьки цілковито несуть відповідальність за майбутнє здоров'я потомства [2, 3].

Основи нормального менструального циклу жінки перебувають під впливом факторів зовнішнього середовища та внутрішніх чинників.

Під час проведення наукового дослідження, метою якого було виявлення порушень МЦ у медичних сестер соматичного відділення, була розроблена анкета-опитувальник, яка містила анамнестичні дані та результати профілактичних оглядів. Середній вік респондентів групи дослідження склав 30 років (від 21 до 42 років).

Загальний стаж професійної діяльності медсестер на момент обстеження становив від 3 до 25 років (середній – 11,5 року). При цьому у 8 медичних сестер була I кваліфікаційна категорія (57 %), у 2 медсестер – II кваліфікаційна категорія (14 %), а в 3 – вища кваліфікаційна категорія (22 %) і у однієї (7 %) – відсутня.

Відповідно до табеля явки на роботу, одна медсестра працює щоденно у денній зміні, 4 медичні сестри працюють в режимі 2+2 (робочі+вихідні) по 12 год., а 9 середніх медичних працівників виходять на роботу на 24-годинне чергування 1 раз на 4 дні. Сестринський догляд у терапевтичному відділенні, розрахованому на 20 ліжок, щоденно забезпечують 2 медичні сестри вдень під контролем старшої медсестри відділення і 2 вночі.

Під час проведення оцінки репродуктивного анамнезу встановлено, що у 10 жінок групи дослідження були вагітності, які у половині випадків закінчилися терміновими пологами. В 21 % жінок (3 випадки) були незаплановані вагітності, які були перервані медикаментозним шляхом (2 випадки) та хірургічним втручанням. У 29 % обстежених репродуктивні бажання ще не були реалізовані.

Частота використання різноманітних методів контрацепції у групі дослідження склала 86 % (12 жінок). Серед методів запобігання незапланованій вагітності найчастіше використовували бар'єрні засоби (презервативи, сперміциди), перерваний статевий акт, внутрішньоматкову контрацепцію та комбіновані оральні контрацептиви.

У 12 жінок групи спостереження були виявлені порушення МЦ у вигляді аномальних маткових кровотеч (АМК – 33 %), дисменореї (50 %), хронічної оліго/

ановуляції (17 %). Варто відмітити, що серед причин АМК в одному випадку було діагностовано структурну патологію, а саме лейоміома матки. У 3 випадках АМК була зумовлена овуляторною дисфункцією.

Біль під час менструації турбувала 6 жінок: у 83 % діагностовано первинну дисменорею і 17 % – вторинну (на фоні хронічного ендометриу). У половині випадків ступінь тяжкості больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою був розцінений як легкий і у 50 % – середній. Циклічна поява больового синдрому у дні менструації поєднувалася з комплексом вегетативних, обмінно-ендокринних, психоемоційних порушень. Початок перших симптомів та прогресивний розвиток патологічного стану асоціювався не з віком жінок групи обстеження, а з режимом трудового дня. Усі пацієнтки вказали на погіршення самопочуття в дні менструації, які збігалися з нічними чергуваннями або ж 24-годинними змінами [4, 5].

Хронічні ановуляторні цикли спостерігалися у 2 випадках і були зумовлені гіперпролактинемією. З анамнезу було встановлено взаємозв'язок розвитку галактореї з переходом на робочу зміну світлового дня в нічний час.

Супутня генітальна патологія спостерігалася у 28 % медичних сестер: інтрамуральна міома матки – один випадок; внутрішній генітальний ендометріоз – один випадок; поліп ендометрія – один випадок; псевдоерозія шийки матки – один випадок.

Варто зауважити, що дисгормональна патологія молочної залози у вигляді мастопатії була наявна у 6 жінок групи обстеження (43 %). При цьому ознаки мастодинії були характерні для 13 медсестер і її поява частіше збігалася з менструацією.

Висновки. Провівши комплексне обстеження медичних сестер терапевтичного відділення, у 1/3 діагностували гінекологічні захворювання пов'язані з гормональними порушеннями, 86 % обстежених мали ті чи інші порушення МЦ, репродуктивний анамнез був обтяжений у 3 жінок. Серед різноманітних етіологічних чинників порушення репродуктивного здоров'я в групі дослідження можна виділити зв'язок із режимом трудового дня: переважання нічних чергувань або ж 24-годинних змін.

При складанні графіка роботи для середнього медичного персоналу необхідно враховувати тривалість світлової доби та проводити своєчасні ротації у графіку роботи з метою запобігання розвитку порушень МЦ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К., 2003. – 300 с.
2. Аномальні маткові кровотечі : наказ МОЗ України від 13.04.2016 р. № 353.
3. Захарчук О. І. Біологічні ритми і сон / О. І. Захарчук, В. П. Пішак, М. І. Кривчанська // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – 2013. – Вип. 2 (47). – С. 145–149.
4. Исламова А. О. К вопросу о лечении менструального цикла у женщин репродуктивного возраста / А. О. Исламова // Здоровье женщины. – 2014. – № 5 (91). – С. 106–110.
5. Jennifer Hays. Effects of Estrogen plus Progestin on Health-Related Quality of Life / Hays Jennifer // The New England Journal of Medicine. – 2003. – Vol. 348, № 19.

Отримано 14.03.17