

РЕЗЮМЕ

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СОМАТОФОРМНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЁЖИ ИЗ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Х.Б. Рузиев^{1,2}, Д.О. Хамдамова^{1,2}, М.О. Бобоходжева¹

¹ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины»,

²ООО «Лукмони Хаким», Таджикистан

Цель исследования: изучить основные предикторы развития соматоформных дисфункций вегетативной нервной системы у молодежи из разных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Для реализации данной цели нами были выбраны две целевые группы: девочки подросткового возраста в переходном периоде (12-16 лет), а также лица молодого возраста (18-35 лет) вступившие в брачно-семейные отношения, которые обратились в клиники ООО «Лукмони Хаким» с неврологической симптоматикой.

Результаты исследования. Выявлено, что у 88 девочек или в 83,0% случаев время начала первой менструации приходится на возраст 11–13 лет, что свидетельствует о том, что в условиях нашей страны отмечается довольно раннее половое созревание. На втором этапе исследований мы наблюдали за 222 молодыми лицами, вступившими в брачно-семейные отношения, из которых 29,7% проживают в одном доме до 5 человек, почти каждый второй (46,0%) проживает в семье от 5 до 7 человек, каждый пятый (20,3%) из опрошенных проживает в семье, состоящей от 8 до 10 человек и 4,1% проживают в доме, где численность проживающих - свыше 10 человек; возраст начала половой жизни и вступления в брак являются одним из основных факторов, влияющих на уровень рожаемости и здоровья молодежи; брачный возраст у наших респондентов был следующий: в возрасте 17-18 лет - 42,3%; до 20 лет- 31,5%; 21 год и старше -26,1%; 76,6% респондентов отметили существенное влияние на семейно-брачные отношения обычав и традиционных установок в семье.

Выводы. 1. В молодом возрасте имеются два периода высокого риска развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы: у девочек подросткового возраста в переходном периоде и у молодых лиц, вступивших в брачно-семейные отношения; 2. Психоэмоциональные стресс-зависимые расстройства у девочек переходного возраста являются предикторами развития неврологических заболеваний в подростковом возрасте; 3. После вступления молодых людей в брачно-семейные отношения соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы значительно чаще возникает у молодых женщин (74,3%), чем у мужчин. Основными причинами развития неврологических расстройств у молодёжи являются несложившиеся брачно-семейные отношения, связанные с условиями проживания; ранним брачным возрастом; вступлением в брак не по любви; национальными обычаями и традиционными установками в семье; 4. Важно на раннем этапе возникновения неврологических проблем у молодёжи организовать проведение психологической коррекции.

Ключевые слова. Девочки переходного возраста, брачно-семейные отношения, молодежь, соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы.

ХУЛОСА

САБАБХОИ ИНКИШОФИ ТАҒИЙИРТҲОИ СОМАТОФОРМИИ СИСТЕМАИ АВТОНОМИИ АСАБИ ДАР ҶАВОНОНИ ГУРУҲҲОИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН

Х.Б.Рузиев^{1,2}, Д.О. Ҳамдамова^{1,2}, М.О. Бобоҳоҷаева¹

¹Муассисаи давлатии «Институти илмию тадқиқотии тибди профилактикаи Тоҷикистон»,

²ЧДММ «Луқмони Ҳаким», Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот: омӯзиши пешгӯҳои асосии инкишофи дисфункцияҳои соматоформии системи автономии асаб дар ҷавонони гурӯҳҳои синну соли гуногун.

Усулҳо ва маводи тадқиқот. Барои ноил шудан ба ин ҳадаф мо ду гурӯҳи мақсаднокро интихоб кардем: духтарони навраси давраи синну соли гузарии (12-16сола) ва ҷавононе (18-35сола), ки ба муносибатҳои хонадорӣ ва оиласӣ ворид шудаанд, ки ба клиникаҳои ЧДММ «Луқмони Ҳаким» бо аломатҳои тағиӣиртҳои системи автономии муроҷиат кардаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Муайян карда шуд, ки дар 88 нафар духтарон, ё дар 83,0 фоизи ҳолатҳо дар синни 11-13-солагӣ саршавии ҳайзи аввал ба амал меояд, ки ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки дар шароити қишивари мо давраи балогат ҳеле барвақт мушоҳида мешавад. Дар марҳилаи дуюми таҳқиқот 222 нафар ҷавононе, ки ба муносибатҳои никоҳию оиласӣ ворид шудаанд, мушоҳида кардем, ки аз онҳо 29,7% дар як хона бо то 5 нафар, қариб ҳар сония (46,0%) дар оилаи аз 5 то 7 нафар зиндагӣ мекунанд, ҳар панҷумин (20,3%) пурсидашудагон дар оилае, ки аз 8 то 10 нафар ва 4,1% дар хонае зиндагӣ мекунанд, ки шумораи сокинонаи аз 10 нафар зиёд аст; синну соле, ки фаъолияти ҷинсӣ дар он оғоз мешавад ва издивоҷ яке аз омилҳои асосии таъсиргузор ба мизони таваллуд ва саломатии ҷавонон аст; Синну соли издивоҷи пурсидашудагони мо ҷунин буд: дар синни 17-18-солагӣ - 42,3%; то 20 сол - 31,5 фоиз; 21 сола ва қалонтар -26,1%; 76,6% пурсидашудагон таъсири назаррасро ба муносибатҳои оиласӣ ва издивоҷи урғу одатҳои муносибатҳои анъанавӣ дар оила қайд кардаанд.

Хулосаҳо. 1. Дар синни ҷавонӣ ду давраи баланди инкишофи дисфункцияи соматоформии системи вегетативии асаб вуҷуд дорад: дар духтарони навраси синну соли давраи гузарии ва дар ҷавононе, ки ба муносибатҳои издивоҷ ворид шудаанд; 2. Ихтиололи равонӣ-эмотсионалии фишори равонӣ дар духтарони наврасӣ пешгӯҳои рушиди бемориҳои асабӣ дар наврасӣ мебошанд; 3. Пас аз ба муносибатҳои никоҳӣ ворид шудани ҷавонон дисфункцияи соматоформии системи вегетативии асаб дар ҷавонзанон (74,3%) нисбат ба мардон бештар ба амал меояд. Сабабҳои асосии инкишофи ихтиололи асабӣ дар ҷавонон муносибатҳои ноустувори издивоҷ ва оиласӣ мебошанд, ки бо шароити зиндагӣ алоқаманданд; синни барвақти издивоҷ; издивоҷ на барои муҳаббат; урғу одатҳои миллӣ ва муносибатҳои анъанавӣ дар оила; 4. Дар марҳилаи аввали пайдоии мушкилоти асаб дар ҷавонон ташкил карданни коррекцияи психологӣ муҳим аст.

Калимаҳои қалидӣ. Духтарони наврасӣ, муносибатҳои издивоҷ, ҷавонӣ, дисфункцияи соматоформии системи автономии асаб.

ABSTRACT

PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF SOMATOFORM DYSFUNCTIONS OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN YOUNG PEOPLE FROM DIFFERENT AGE GROUPS

H.B. Ruziev^{1,2}, D.O. Khamdamova^{1,2}, M.O. Bobokhojaeva¹

¹State Institution "Tajik Research Institute of Preventive Medicine",

²LLC "Lukmoni Hakim", Tajikistan

The purpose of the study: to study the main predictors of the development of somatoform dysfunctions of the autonomic nervous system in young people from different age groups.

Material and methods. To achieve this goal, we selected two target groups: teenage girls in the transitional period (12-16 years old), as well as young people (18-35 years old) who entered into marriage and family relationships, who applied to the clinics of Lukmoni Hakim LLC with neurological symptoms.

Results of the study. It was revealed that in 88 girls or in 83.0% of cases, the onset of the first menstruation occurs at the age of 11-13 years, which indicates that in the conditions of our country, puberty is quite early. At the second stage of the research we observed 222 young people who entered into marriage and family relations, of which 29.7% live in one house with up to 5 people, almost every second (46.0%) lives in a family of 5 to 7 people, every fifth (20.3%) of the respondents lives in a family of 8 to 10 people and 4.1% live in a house where the number of residents is more than 10 people; the age of onset of sexual activity and marriage is one of the main factors influencing the birth rate and health of young people; the marriage age of our respondents was as follows: at the age of 17-18 - 42.3%; up to 20 years - 31.5%; 21 years and older - 26.1%; 76.6% of respondents noted a significant influence of customs and traditional attitudes in the family on family and marital relations.

Conclusions. 1. In young age, there are two periods of high risk of developing somatoform dysfunction of the autonomic nervous system: in adolescent girls during the transitional period and in young people who have entered into marriage and family relationships; 2. Psychoemotional stress-related disorders in girls of transitional age are predictors of the development of neurological diseases in adolescence; 3. After young people enter into marriage and family relationships, somatoform dysfunction of the autonomic nervous system occurs significantly more often in young women (74.3%) than in men. The main reasons for the development of neurological disorders in young people are unsuccessful marital and family relationships associated with living conditions; early marriage age; marriage not for love; national customs and traditional attitudes in the family; 4. It is important to organize psychological correction at an early stage of the occurrence of neurological problems in young people.

Keywords. Girls of transitional age, marital and family relations, youth, somatoform dysfunctions of the autonomic nervous system.

Актуальность. Большинство людей считают, что подростковый возраст - лучшее время в жизни, поскольку он наполнен удовольствиями, свободой и энтузиазмом. Однако этот славный период не лишен проблем, чаще у девочек-подростков, таких как тревога, телесные изменения, эмоциональные дилеммы, кризис идентичности и первая менструация [1]. До полового созревания распространенность перепадов настроения у мальчиков и девочек практически одинакова, около 3-5%. Однако, в подростковом возрасте у девочек перепады настроения в два раза выше, чем у мальчиков [2].

Многоплановые проблемы девочек-подростков могут решаться посредством расширения социальных прав и возможностей женщин и их просвещения, таких как женская грамотность, занятость и принятия политики гендерного равенства. Зачастую реализация этих мер требует межсекторального подхода [3].

Исследования показали, что девочки-подростки в возрасте 15–19 лет часто чувствовали себя больными, грустными, раздражительными, пропускали школу во время менструации. Они не могли сконцентрироваться и сосредоточиться во время школьных занятий. Перед менструацией девочки-подростки были беспокойны, раздражительны и депрессивны, нервозны и грустны, а во время менструации эти проблемы обострялись. Вследствие этого большинство девушек боялись наступления менархе. Были единичные случаи возникновения суицидальных идей и желаний смерти в предменструальный период. Предменструальные симптомы, депрессия, раздражительность, перепады настроения, чувство потери контроля значимо коррелировали со случаями, имевшими суицидальные мысли, по сравнению с женщинами без суицидальных мыслей [4].

Плохие знания, недостаточная информация, меньшая осведомленность о менструальных проблемах, самоизоляция и стыд приводят к неправильным представлениям и антисанитарным практикам во время менструации среди подростков. Ограничения в социальном взаимодействии, самолечение, недостаток знаний о том, как нездоровоправляться с менструацией, были проблемами, с которыми сталкивались девочки-подростки в странах с низким и средним уровнем дохода [5].

Существует связь между уровнем образования, ограничениями активности и практикой в отношении менструации. Социокультурные практики в отношении менструации зависят от образования девочек, отношения к ним, семейного окружения, культуры и убеждений. Девочки-подростки в районах трущоб сталкиваются с многочисленными ограничениями (например, пребывание вне дома и разлука с членами семьи, ни к кому не прикасаясь), отсутствие информации о менархе до менструации, незнание причины кровотечения и органа, где происходит кровотечение [6].

Большинство сельских и городских девушек не чувствуют необходимости обращаться за помощью к врачу по поводу проблем с менструальным циклом и не получают консультаций по менструальной гигиене у специалистов, большинство из них получали консультации по вопросам менструальной гигиены от своих матерей. Большинство из них чувствовали депрессию и страх из-за кровотечений и изменений в организме во время менструации. Большинство девушек считают, что во время менструации к ним нельзя налагать ограничения [7].

Большинство исследователей описывают 10 наиболее распространенных проблем у девочек: внешний вид, образование, свидания, издевательства, дружба, самооценка, давление со стороны сверстников, употребление психоактивных веществ, менструации и депрессия [8-16].

Другой важной проблемой здоровья молодежи является влияние семейного положения на заболеваемость и смертность от конкретных заболеваний. Как правило,женатые люди более здоровы, чем овдовевшие, которые, в свою очередь, более здоровы, чем разведенные или никогда не состоявшие в браке люди [17].

Негативные, критические или враждебные семейные отношения оказывают более сильное влияние на здоровье, чем позитивные или поддерживающие отношения [18].

Оказывается, семейная обстановка действительно оказывает огромное влияние на состояние здоровья молодого человека. Проблема для исследователей и врачей заключается в том, что неясно, каким образом происходит этот эффект. Авторы выделяют три основных пути, которыми семья и социальные отношения могут влиять на здоровье молодежи [19, 20]:

Первый путь – прямой биологический путь. Люди, живущие в непосредственной близости, подвергаются повышенному риску передачи заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем и через кровь.

Еще один путь, влияющий на здоровье это поведенческие пути, связанные со здоровьем. Наши семьи сильно влияют на наше поведение в отношении здоровья, включая курение, физические упражнения, диету, питание и злоупотребление психоактивными веществами.

И третий общий способ, которым семьи могут влиять на здоровье это психофизиологические пути. Семейные отношения могут влиять на физическое здоровье посредством изменений в познании и эмоциях, что приводит к физиологическим реакциям, которые, в свою очередь, могут влиять на состояние здоровья. Сюда входит влияние стресса на иммунную систему и психосоматические заболевания.

Понимая эти пути, врачи и специалисты в области психического здоровья могут выбрать подходящие и эффективные семейные вмешательства для улучшения состояния здоровья молодежи.

Описаны различные типы возможных семейных вмешательств, которые включают семейное образование и поддержку, семейное психообразование и семейную терапию [21].

По данным ряда публикаций, зачастую неврологические расстройства у молодёжи возникают также после вступления в брачно-семейные отношения, когда молодые люди адаптируются к характеру друг друга моменты их совместности, психологического климата в семье, формирования чувств и межличностных отношений. В этот период в некоторых семьях проявляется диктат, образ «Я», неравномерное распределение обязанностей по дому и семейного бюджета, личных и имущественных прав и обязанностей супругов, проблемы семейных чувств, прежде всего любви и долга, и нравственных ценностей семьи [22].

Таким образом, нам представляется крайне важным знать основные предикторы нарушений здоровья и развития «синдрома телесного дистресса» среди молодежи разного возраста. Это позволит своевременно, до развития болезни, оказать медико-психологическую помощь с целью предотвращения развития коммуникационных и психологических проблем, стресс-зависимых расстройств, поддержание качества жизни при скрыто протекающих расстройствах психофизического здоровья.

Цель исследования: изучить основные предикторы развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы у молодежи из разных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Для реализации данной цели нами были выбраны две целевые группы: девочки подросткового возраста в переходном периоде (12-16 лет), а также лица молодого возраста (18-35 лет) вступившие в брачно-семейные отношения, которые обратились в клиники ООО «Лукмони Хаким» за 2020-2022 гг., с наличием синдромокомплекса, включающего мигренеподобные приступы головных болей, головокружения, панические атаки, потливость, нарушение ритма дыхания, тахикардии, нарушения сна, хроническая бессонница, нарушения памяти, депрессии.

Статистическая обработка материала выполнялась на персональном компьютере с использованием программы «Statistica 10.0» от StatSoftInc., США, 2011. Расчет среднего значения (M) и его стандартной ошибки ($\pm m$) проводился для количественных показателей, а для относительных показателей определялись процентные доли (%). Сравнение качественных данных осуществлялось через критерий χ^2 . При небольшом объеме выборки ($n < 10$) использовалась поправка Йетса и точный критерий Фишера (при $n < 5$). Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. За период 2020-2023 гг. в клиники ООО «Лукмони Хаким» с различными неврологическими расстройствами всего обратилось 106 девочек в возрасте от 12 до 16 лет из которых 34 были в возрасте 12-13 лет (32,1%) и остальные 72 – в возрасте 14-16 лет (67,9%). Нами выявлено, что у 88 девочек или в 83,0% случаев время начала первой менструации приходится на возраст 11–13 лет, что свидетельствует о том, что в условиях нашей страны отмечается довольно раннее половое созревание. Родители девочек жаловались, что девочки изменились в характере, чаще становились агрессивными. Девочки в возрасте 14-16 лет отмечали нервозность в связи с быстрыми изменениями в теле, которые не нравились им. Эти возрастные особенности являлись предикторами развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы в этой группе молодежи.

На втором этапе исследований мы наблюдали за 222 молодыми лицами, вступившими в брачно-семейные отношения, из которых 29,7% проживают в одном доме до 5 человек, почти каждый второй (46,0%) проживает в семье от 5 до 7 человек, каждый пятый (20,3%) из опрошенных проживает в семье, состоящей от 8 до 10 человек и 4,1% проживают в доме, где численность проживающих - свыше 10 человек; возраст начала половой жизни и вступления в брак являются одним из основных факторов, влияющих на уровень рождаемости и здоровья молодежи; брачный возраст у наших респондентов был следующий: в возрасте 17-18 лет - 42,3%; до 20 лет- 31,5%; 21 год и старше -26,1%; 76,6% респондентов отметили существенное влияние на семейно-брачные отношения обычая и традиционных установок в семье.

Установлено, что предикторами развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы в этой группе молодежи является наряду с другими факторами, также проживание в больших домохозяйствах, в которых живут несколько младожёнов из одной отцовской семьи со своими обычаями и традиционными установками, что создаёт стигматизирующие и дискриминационные факторы отражающиеся на семейно – брачных отношениях.

Выводы.

1. В молодом возрасте имеются два периода высокого риска развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы: у девочек подросткового возраста в переходном периоде и у молодых лиц, вступивших в брачно-семейные отношения.

2. Психоэмоциональные стресс-зависимые расстройства у девочек переходного возраста являются предикторами развития неврологических заболеваний в подростковом возрасте.

3. После вступления молодых людей в брачно-семейные отношения соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы значительно чаще возникает у молодых женщин (74,3%), чем у мужчин. Основными причинами развития неврологических расстройств у молодёжи являются несложившиеся брачно-семейные отно-

шения, связанные с условиями проживания; ранним брачным возрастом; вступлением в брак не по любви; национальными обычаями и традиционными установками в семье.

4. Важно на раннем этапе возникновения неврологических проблем у молодёжи организовать проведение психологической коррекции.

Список литературы

1. Набойченко ЕС. Психология отклоняющегося поведения подростков. Монография. Екатеринбург: Издатель Калинина Г.П. 2007: 285.
2. Barman P, Mahanta TG, Barua A. Social health problem of adolescent girls aged 15-19 years living in slums of Dibrugarh town, Assam. *Clin. Epidemiology and Global Health*. 2015; 3: S49-S53.
3. Яйленко АА. Проблемы подросткового возраста. *Смоленский медицинский альманах*. 2016; 4: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-podrostkovogo-vozrasta>.
4. Choudhary N, Gupta MK. A comparative study of perception and practices regarding menstrual hygiene among adolescent girls in urban and rural areas of Jodhpur district, Rajasthan. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(3): 875–880.
5. Jha N. Psychosocial and stress-related risk factors for abnormal menstrual cycle pattern among adolescent girls: A case-control study. *J Educ Health Promot*. 2020; 9: 313.
6. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021; 29(1): 1911618.
7. Fieretag O, Taylor S, Tareen A, Garralda E. Somatic symptom, bodily distress and related disorders in children and adolescents. In Rey JM, Martin A (eds), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 2019: <https://I.1-Somatic-symptom-disorders-2019.pdf>.
8. Heimann P, Herpertz-Dahlmann B, Buning J. Somatic symptom and related disorders in children and adolescents: evaluation of a naturalistic inpatient multidisciplinary treatment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018; 1(12): 34–38.
9. Hollier JM, van Tilburg MA, Liu Y. Multiple psychological factors predict abdominal pain severity in children with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil*. 2019; 31: e13509.
10. Low EX, Mandhari MN, Herndon CC. Parental, perinatal, and childhood risk factors for development of irritable bowel syndrome: a systematic review. *J Neurogastroenterol Motil*. 2020; 26: 437-446.
11. Mendiratta SL, Dath SS, Yadav R. Health problems in adolescent girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2023; 12: 445-7.
12. Nandita B, Arup JR. Gynecological problems in adolescent age group: A prospective study. *Eur J Biomed Pharma Sci*. 2017; 4(2): 226-8.
13. Ostberg V, Laftman SB, Modin B. Bullying as a stressor in mid-adolescent girls and boys associations with perceived stress, recurrent pain, and salivary cortisol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 2(15): 364.
14. Rathod AD, Chavan RP, Panjai SP. Gynecological problems of adolescents' girls attending outpatient department at Tertiary care centre with evaluation of cases of puberty menorrhagia requiring hospitalization. *J Obstet Gynecol India*. 2016; 66(1): S500-6.

15. Sharma S. Menstrual Hygiene Preparedness Among Schools in India: A Systematic Review and Meta-Analysis of System-and Policy-Level Actions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(2): 647.
16. Sundari T, George AJ, Sinu E. Psychosocial Problems of Adolescent Girls during Menstruation. *J Mental Health Educ*. 2022; 3(2): 47-63.
17. Отношение к бракам и разводам: мониторинг. ВЦИОМ. 2019: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiiobzor/otnoshenie-k-brakam-i-razvodam-monitoring>.
18. Раменник ДМ., Рамедник МГ. Практикум по психодиагностике: учебное пособие для ВУЗов: 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт. 2021: 139. <https://urait.ru/bcode/470554>.
19. Лопатюк КЕ. Трансформация брачно-семейных отношений современной российской молодежи в условиях изменяющейся реальности. 2022: <https://Downloads/transformatsiya-brachno-semeynyh-otnosheniy-sovremennoy-rossiyskoy-molodezhi-v-usloviyah-izmenyayuscheysya-realnosti.pdf>.
20. Shah LL, Daack-Hirsch S, Ersig AL. [et al.] Family Relationships Associated With Communication and Testing for Inherited Cardiac Conditions. *West J Nurs Res*. 2019; 41(11): 1576-1601.
21. Golics CJ, Basra MK, Finlay AY, Salek S. The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *J R Soc Med*. 2013; 106(10): 399-407.
22. Махимова МЮ, Галанина АС. Дисфункциональные вегетативные расстройства в фокусе невролога. *Нервные болезни*. 2021; 3: 32–37.

REFERENCES

1. Naboychenko ES. Psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya podrostkov [Psychology of deviant behavior of adolescents]. Monograph. Yekaterinburg: Izdatel Kalinina G.P. 2007: 285.
2. Barman P, Mahanta TG, Barua A. Social health problem of adolescent girls aged 15-19 years living in slums of Dibrugarh town, Assam. *Clin. Epidemiology and Global Health*. 2015; 3: S49-S53.
3. Yailenko AA. Problemy podrostkovogo vozrasta [Problems of adolescence]. *Smolensk Medical Almanac*. 2016; 4: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-podrostkovogo-vozrasta>.
4. Choudhary N, Gupta MK. A comparative study of perception and practices regarding menstrual hygiene among adolescent girls in urban and rural areas of Jodhpur district, Rajasthan. *J Family Med Prime Care*. 2019; 8(3): 875–880.
5. Jha N. Psychosocial and stress-related risk factors for abnormal menstrual cycle pattern among adolescent girls: A case-control study. *J Educ Health Promot*. 2020; 9: 313.
6. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021; 29(1): 1911618.
7. Fiertag O, Taylor S, Tareen A, Garralda E. Somatic symptom, bodily distress and related disorders in children and adolescents. In Rey JM, Martin A (eds), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 2019: <https://I.1-Somatic-symptom-disorders-2019.pdf>.

8. Heimann P, Herpertz-Dahlmann B, Buning J. Somatic symptom and related disorders in children and adolescents: evaluation of a naturalistic inpatient multidisciplinary treatment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018; 1(12): 34–38.
9. Hollier JM, van Tilburg MA, Liu Y. Multiple psychological factors predict abdominal pain severity in children with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil*. 2019; 31:e13509.
10. Low EX, Mandhari MN, Herndon CC. Parental, perinatal, and childhood risk factors for the development of irritable bowel syndrome: a systematic review. *J Neurogastroenterol Motil*. 2020; 26: 437-446.
11. Mendiratta SL, Dath SS, Yadav R. Health problems in adolescent girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2023; 12: 445-7.
12. Nandita B, Arup JR. Gynecological problems in adolescent age group: A prospective study. *Eur J Biomed Pharma Sci*. 2017; 4(2): 226-8.
13. Ostberg V, Laftman SB, Modin B. Bullying as a stressor in mid-adolescent girls and boys associations with perceived stress, recurrent pain, and salivary cortisol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 2(15): 364.
14. Rathod AD, Chavan RP, Panjai SP. Gynecological problems of adolescents' girls attending outpatient department at Tertiary care center with evaluation of cases of puberty menorrhagia requiring hospitalization. *J Obstet Gynecol India*. 2016; 66(1): S500-6.
15. Sharma S. Menstrual Hygiene Preparedness Among Schools in India: A Systematic Review and Meta-Analysis of System-and Policy-Level Actions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(2): 647.
16. Sundari T, George AJ, Sinu E. Psychosocial Problems of Adolescent Girls during Menstruation. *J Mental Health Educ*. 2022; 3(2): 47-63.
17. Otnosheniye k brakam i razvodam: monitoring [Attitudes towards marriages and divorces: monitoring]. VTsIOM. 2019: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiiobzor/otnoshenie-k-brakam-i-razvodam-monitoring>.
18. Ramendik DM, Ramednik MG. Praktikum po psikhodiagnostike: uchebnoye posobiye dlya VUZov: 2-ye izd., ispr. i dop [Practical training in psychodiagnostics: a textbook for universities: 2nd ed., corr. and add]. Moscow: Yurait Publishing House. 2021: 139. <https://urait.ru/bcode/470554>.
19. Lopatyuk KE. Transformatsiya brachno-semeynykh otnosheniy sovremennoy rossiyskoy molodezhi v usloviyah izmenyayushcheysha real'nosti [Transformation of marital and family relations of modern Russian youth in the context of changing reality]. 2022: <https://Downloads/transformatsiya-brachno-semeynyh-otnosheniy-sovremennoy-rossiyskoy-molodezhi-v-usloviyah-izmenyayuscheysya-realnosti.pdf>.
20. Shah LL, Daack-Hirsch S, Ersig AL. [et al.] Family Relationships Associated With Communication and Testing for Inherited Cardiac Conditions. *West J Nurs Res*. 2019; 41(11): 1576-1601.
21. Golics CJ, Basra MK, Finlay AY, Salek S. The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *J R Soc Med*. 2013; 106(10): 399-407.
22. Maksimova MYu, Galanina AS. Disfunktional'nyye vegetativnyye rasstroystva v fokuse nevrologa [Dysfunctional autonomic disorders in the focus of a neurologist]. *Nerve Diseases*. 2021; 3: 32–37.

Сведения об авторах:

Рузиев Хакимджон Баротджонович - соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины», врач ООО «Лукмони Хаким», +992-501808066, info@lukmoni-hakimfoim.tj;

Хамдамова Дилнигор Обиджановна, соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины», врач ООО «Лукмони Хаким», E-mail: info@lukmoni-hakimfoim.tj

Бобоходжаева Масуда Облокуловна, д.м.н., научный сотрудник ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины», E-mail: masuda_10@mail.ru;

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует

Адрес для корреспонденции

Бобоходжаева Масуда Облокуловна, д.м.н., научный сотрудник ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины», E-mail: masuda_10@mail.ru; Тел.: +992-501808066.