

Психологічні аспекти поєднаної патології матки у постменопаузальному періоді

В.А. Шамрай

Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність вивчення психологічного статусу у жінок постменопаузального віку з поєднаною патологією, причому з урахуванням наявності метаболічного синдрому.

Отримані результати вказують на наявність емоційного напруження, змін психологічного профілю особи зі збудливим типом реагування. Значення вегетативного коефіцієнта 0,9–1,9 відповідають оптимальній мобілізованій фізичних і психічних ресурсів; менше 0,9 свідчать про хронічну перевагою, неготовності до напруження та адекватних дій у стресових ситуаціях; більше 1,9 – про зайве збудження. Водночас у складних ситуаціях легко формуються реакції: імпульсивність, зниження емоційного самоконтролю.

Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: психологічний статус, поєднана патологія матки, період постменопаузи.

У зв'язку зі збільшенням середньої тривалості життя, що спостерігається сьогодні, особливого значення набувають різні аспекти, що визначають якість життя жінок у постменопаузі, у тому числі зміни в психовегетативній сфері.

Не дивлячись на достатню вивченість клімактеричного синдрому [1–8], конкретні особливості вегетативної симптоматики у жінок, що пред'являють активні скарги, і в тих, що не мають таких, повною мірою не визначені. Окрім вазомоторних симптомів клімактеричного синдрому (КС), від 16 до 31% жінок у пери- і постменопаузі відзначають погіршення настрою, виникнення депресивних порушень [1, 2]. З точки зору інших авторів [3, 4], існування синдрому менопаузи, що характеризується високим рівнем депресії, ставиться під сумнів.

У більшості робіт, присвячених вивченню стану психовегетативної сфери у постменопаузі, основна увага приділяється клінічним дослідженням тривожних і депресивних розладів. Водночас недостатньо вивченими залишаються особливості психологічного статусу, які мають велике значення під час розроблення тактики ведення пацієнток до і після оперативного лікування.

Мета дослідження: вивчення впливу поєднаної патології матки у постменопаузі на психологічні аспекти якості життя пацієнток.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У даному дослідженні 80 пацієнток було розділено на дві групи:

- основна група – 50 жінок з поєднаною патологією матки (ППМ) і явищами метаболічного синдрому;
- контрольна група – 30 жінок з поєднаною патологією матки без метаболічного синдрому.

У поняття «поєднана патологія матки» ми об'єднали патологію ендометрія: патологія ендометрія поєднано з лейоміомою матки (ЛМ), патологія ендометрія і аденоміоз (АМ), АМ і ЛМ, а також усі три патології одночасно. У поняття «патологія ендометрія» ми включили гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ), поліпи ендометрія (ПЕ), залозисту гіперплазію ендометрія (ЗГЕ) та атипію ендометрія (АЕ) (за умови наявності метроррагії).

Оцінювання психологічних аспектів якості життя проводили за допомогою тесту «Акцент-2-90», який є модифікованою методикою Шмішека–Мюллера. Його 90 питань дозволяють діагностувати акцентуацію особи, тип реагування на стрес, захисні і компенсаторні механізми, які визначають розвиток особи, процеси адаптації, психічне здоров'я.

Основними рисами-блоками є:

- демонстративність,
- педантизм,
- застрягання,
- збудливість,
- гіпертимність,
- дистимність,
- циклотимність,
- екзальтованість,
- тривожність,
- емотивність,
- інтраверсія.

Особовий профіль, що отримується за допомогою тесту, відображає особливості психологічного реагування випробовуваного і характеристики його особи.

Під час інтерпретації цих даних було враховувано стан випробовуваного, поєднання високих значень зі шкалами, що мають низькі значення. Середньо-популярною нормою був діапазон 10–14 балів. Середні значення за шкалою відображують збалансовану, ненапружену форму реагування. Значення, що знаходяться в діапазоні 15–18 балів, свідчать про участь властивостей в емоційному реагуванні особи. Значення у 21–24 бали відображають стійкі властивості особи, що входять у емоційно-динамічний паттерн особи.

Описані вище дослідження дозволяють адекватно оцінити основні особливості психологічного статусу жінок із ППМ у період постменопаузи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати обстеження пацієнток обох груп продемонстрували, що в основній групі достовірно частіше спостерігають поєднання ЛМ і ЗГЕ, ЛМ і ПЕ, при ізольованій формі патології ендометрія також в групі з МС частіше зустрічалися ГЕ. У групі контролю при ізольованій формі патології ендометрія достовірно частіше виявлені АЕ і ПЕ.

Під час аналізу віку проспективно обстежених хворих у підгрупах, зі свого боку розподілених за наявністю ізольованої або поєднаної форм патології ендометрія і міоме-

трія, було відзначено, що в основній групі з наявністю ізольованої патології ендометрія середній вік становив $60,51 \pm 1,51$ року, з ППМ – $57,86 \pm 0,99$ року, в контрольній групі з ПЕ – $60,54 \pm 1,34$ року і з ППМ – $58,02 \pm 1,53$ року ($p > 0,05$). Отже, вік хворих був трохи меншим у підгрупах з ППМ ($p > 0,05$) обох груп.

У жінок постменопаузального віку з МС були достовірно більш виражені поєднані скарги (з боку низки систем, перенесені раніше аномалії менструального циклу) порівняно з аналогічними показниками пацієнток без наявності МС.

Результати додаткових методів досліджень свідчать, що у більшості пацієнток із МС кількість балів виходить за рамки середньо-популяційної норми. Порівнюючи ці дані з результатами пацієнток без наявності МС, також зафіксовано високу частоту виходу значень за межі середньо-популяційної норми. Загалом в обох групах найчастіше діагностували дистимію, емотивність, екзальтованість.

Крім того, наголошувалися високі показники тривожності. За шкалою «емотивність» у $60,00 \pm 6,75\%$ жінок з МС і в $52,38 \pm 5,82\%$ пацієнток без МС кількість балів перевищувала 18. Зафіксовані показники за шкалою «тривожність» у $57,50 \pm 5,65\%$ жінок основної групи ($p < 0,001$) і в $33,33 \pm 3,56\%$ пацієнток групи контролю, «дистимія» в $62,50 \pm 6,84\%$ ($p < 0,001$) і в $38,09 \pm 3,92\%$ відповідно.

Отримані результати свідчать про переважання у жінок з МС зниженого настрою з відчуттям внутрішньої напруженості, схильності до тривожних побойвань, сумнівів, песимістичній оцінці свого майбутнього. Рівень тривоги настільки виражений, що може призводити до психосоматичних порушень. Високі показники тривожності можуть бути пов'язані також з особливими особливостями і спричинювати невротичні розлади. Крім того, спостерігається значна залежність настрою від ситуаційних дій, хворобливе реагування на емоційно значущі стимул-реакції. Подібні особи уразливі щодо стресових чинників, схильні до психосоматичної патології і до соціальної дезадаптації.

Під час дослідження проводили розрахунок «сумарного відхилення від аутогенної норми». Значення сумарного відхилення від аутогенної норми був у діапазоні від 0 до 32 балів. Показник сумарного відхилення від аутогенної норми у групі пацієнток з ППМ і МС становив $28,7 \pm 0,65$, у групі пацієнток з ППМ без МС – $24,0 \pm 1,18$ ($p < 0,001$). Цей показник відображає рівень непродуктивної нервово-психічної напруженості, що полягає в надмірно завищеному витрачанні нервово-психічних ресурсів при такому самому надмірно низькому коефіцієнті корисної дії. Чим більше величина сумарного відхилення від аутогенної норми, тим більшою мірою сили людини витрачаються на підтримку власної психічної цілісності, на боротьбу з внутрішньоособовими проблемами, на вольове подолання втоми задля досягнення суб'єктивно значущих цілей.

Отже, емоційне сприйняття характеризувалося емоційним напруженням, зміною психологічного профілю особи зі збудливим типом реагування.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність вивчення психологічного статусу у жінок постменопаузального віку з поєднаною патологією, причому з урахуванням наявності метаболічного синдрому. Отримані результати демонструють наявність емоційного напруження, зміни психологічного профілю особи зі збудливим типом реагування. Значення вегетативного коефіцієнта $0,9\text{--}1,9$ відповідають оптимальній мобілізованій фізичних і психічних ресурсів; менше $0,9$ свідчать про

хронічну перевтому, неготовності до напруження та адекватних дій у стресових ситуаціях; більше 1,9 – про зайве збудження. Водночас у складних ситуаціях легко формуються гарячкові реакції: імпульсивність, зниження емоційного самоконтролю.

Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Психологические аспекты сочетанной патологии матки в постменопаузальный период **В.А. Шамрай**

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости изучения психологического статуса у женщин постменопаузального возраста с сочетанной патологией, причем с учетом наличия метаболического синдрома.

Полученные результаты указывают на наличие эмоционального напряжения, изменений психологического профиля личности с возбудимым типом реагирования. Значения вегетативного коэффициента 0,9–1,9 соответствуют оптимальной мобилизованности физических и психических ресурсов; менее 0,9 свидетельствуют о хроническом переутомлении, неготовности к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях; более 1,9 – об излишнем возбуждении. При этом в сложных ситуациях легко формируются реакции: импульсивность, снижение эмоционального самоконтроля.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: психологический статус, сочетанная патология матки, постменопаузальный период.

Psychological aspects of the united pathology of uterus in postmenopausal period **V.A. Shamraj**

Scientific work is devoted to studying of influence of combination pathology of uterus in postmenopause on psychological aspects of quality of life of patients.

The received results specify in presence of an emotional pressure, changes of a psychological profile of the person with excitable type of reaction. Values of vegetative factor 0,9–1,9 correspond optimum mobilization of physical and mental resources; less than 0,9 testify to chronic overfatigue, unavailability to pressure and adequate actions in stressful situations; more than 1,9 - about excessive excitation, thus in difficult situations feverish reactions are easily formed: impulsiveness, decrease in emotional self-checking.

The received results are necessary for considering by working out of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Keywords: the psychological status, combination uterus pathology, postmenopausal period.

Відомості про автора

Шамрай Володимир Анатолійович – Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер, 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 84. *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua

Сведения об авторе

Шамрай Владимир Анатолиевич – Винницкий областной клинический онкологический диспансер, 21029, г. Винница, Хмельницкое шоссе, 84, *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua.

Information about the author

Shamray Volodymyr A. – Vinnytsya regional clinical oncologic dispensary, 21029, Vinnytsia, Khmelnytske highway, 84. *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology: from research to practice**

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.В. Эндометриозы: Руководство для врачей / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков. – М.: Медицина, 2018. – 320 с.
2. Аккер Л.В. Течение постовариктомиического синдрома в постменопаузальном периоде. Особенности метаболических изменений и их коррекция заместительной гормональной терапией / Л.В. Аккер, А.И. Гальченко, Т.С. Таранина // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 5. – С. 34–38.
3. Афанасьева А.А. Гистероскопический контроль терапии гиперпластических процессов эндометрия в перименопаузе / А.А. Афанасьева, В.А. Кулавский // Проблемы пери- и постменопаузального периода. – М., 2016. – С. 6–7.
4. Беляков Н.А. Метаболический синдром у женщин / Н.А. Беляков и др. – СПб.: СПб МАПО, 2015. – 438 с.
5. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. – СПб: Фолиант, 2019. – 542 с.
6. Бреусенко В.Г. Значение современных методов диагностики опухолей яичников у женщин в период постменопаузы / В.Г. Бреусенко, Л.Н. Демина, Ю.А. Голова и др. // Вестн. акушера-гинеколога. – 2019. – № 2. – С. 67–72.
7. Вихляева Е. Руководство по эндокринной гинекологии: Руководство для врачей / Е.М. Вихляева. – М.: МИА, 2009. – 768 с.
8. Григорян О.Р. Терапия метаболического синдрома: коррекция углеводного обмена и артериальной гипертензии. Возможности коррекции метаболического синдрома у женщин в период постменопаузы / О.Р. Григорян // Справочник поликлинического врача: журн. – 2016. – № 1. – С. 61–63.