

DOI: 10.52705/2788-6190-2022-04-6
УДК 618.711-006.03-089.883:616.89-008.19-055.2

Зміни психоемоційного статусу після операцій з приводу новоутворень яєчників

С.Ю. Вдовиченко, А.О. Марченко, Р.О. Ткаченко

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: встановити вплив органозберігаючих операцій з приводу доброякісних новоутворень яєчників на психоемоційний стан жінок.

Матеріали та методи. Аналіз обстеження 100 пацієнток репродуктивного віку, зацікавлених у збереженні фертильності, після органозберігаючих операцій у жінок із доброякісними новоутвореннями яєчників. Вік хворих коливався від 22 до 44 років (середній вік – $33,1 \pm 0,8$ року).

Критерієм включення були жінки репродуктивного віку, що перенесли органозберігаючі операції з приводу доброякісних новоутворень яєчників. Критеріями виключення були наявність інфекційної, генетичної і хромосомної патології, захворювань маткових труб у жінок репродуктивного віку, що вимагають радикального оперативного втручання, злоякісних утворень органів малого таза. Проводили загальне клініко-ехографічне обстеження хворих з вивченням спадковості, перенесених соматичних і гінекологічних захворювань, особливостей менструальної і репродуктивної функції, а також оцінювання гормонального статусу. Оцінку психоемоційного стану хворих проводили до і після оперативного лікування за опитувальниками: шкала реактивної і особистої тривожності Спілберга-Ханіна, шкала Гамільтона, опитувальник Сердюка, тест Міні-мульти (MMPI).

Результати. Зниження депресії, тривожності, нервозності через місяць після оперативного лікування вказує на позитивні зрушення в психологічному стані хворих і відображає поліпшення стану внутрішнього комфорту в результаті відновлення соматичного благополуччя, підвищення оптимістичності і впевненості в собі. Крім того, зростає активність і товариськість, сприяючи відновленню звичного соціально-психологічного стереотипу поведінки, зокрема і в сексуальній сфері.

Після оперативного лікування $33,9 \pm 3,2\%$ пацієнток оцінили свій настрій як хороший, а $37,6 \pm 3,3\%$ – як задовільний. Останні хворі мали постійно пригнічений настрій. Своє відношення до майбутнього жінки після операції виражали таким чином: прагнення здолати свій стан і повернутися до нормального життя – $28,4 \pm 2,1\%$ хворих, майбутнє цілком пов'язують з успіхами на роботі $15,1 \pm 1,4\%$ хворих. Вважають, що перенесена хвороба ніяк не може відбитися на майбутньому – $18,8 \pm 2,1\%$ хворих, сподіваються на краще майбутнє – $13,1 \pm 1,3\%$ хво-

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

рих. Не мають інтересу до своєї подальшої долі $13,3 \pm 1,3\%$ хворих, при думках про майбутнє виникає відчуття роздратування у $13,3 \pm 1,3\%$ хворих.

Висновки. З метою зниження проявів рис дисгармонійної особи і створення сприятливого настрою на майбутнє і профілактики соціальної дезадаптації в до- і післяопераційному періодах хворим, які поступають на оперативне лікування в стаціонар, слід проводити раціональну психотерапію, направлену на створення сприятливого настрою на успішний результат операції і повернення до нормального повноцінного життя.

Ключові слова: психоемоційний стан, новоутворення яєчників, оперативне лікування.

На сьогодні органозберігаючі операції на органах малого таза широко застосовують у жінок репродуктивного віку. У сучасних умовах 65% жінок віком після 30–35 років звертаються до питання реалізації репродуктивної функції [1–6]. До сьогодні 45% із них вже мають в анамнезі вказівки на органозберігаючі операції на органах малого таза.

У сучасній літературі [7–12] є значна кількість наукових публікацій, присвячених проблемі репродуктивного здоров'я жінок з доброякісними новоутвореннями яєчників, які перенесли органозберігаючі операції на яєчниках. Однак не всі питання цього наукового напрямку можна вважати вирішеними, особливо в аспекті особливостей психоемоційного стану.

Мета дослідження: встановити вплив органозберігаючих операцій з приводу доброякісних новоутворень яєчників на психоемоційний стан жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу роботи покладений аналіз обстеження 100 пацієнток репродуктивного віку, зацікавлених в збереженні фертильності, після органозберігаючих операцій у жінок із доброякісними новоутвореннями яєчників. Вік хворих коливався від 22 до 44 років, середній вік становив $33,1 \pm 0,8$ року.

Критерій включення: жінки репродуктивного віку, що перенесли органозберігаючі операції з приводу доброякісних новоутворень яєчників.

Критерії виключення: наявність інфекційної, генетичної і хромосомної патології, злоякісних утворень органів малого таза, захворювань маткових труб у жінок репродуктивного віку, що вимагають радикального оперативного втручання.

Відповідно до поставленої мети проводили загальне клініко-ехографічне обстеження хворих з вивченням спадковості, перенесених соматичних і гінекологічних захворювань, особливостей менструальної і репродуктивної функції, а також оцінку гормонального статусу.

Оцінювання психоемоційного стану хворих проводили до і після оперативного лікування за опитувальниками: шкала реактивної і особистої тривожності Спілберга–Ханіна, шкала Гамільтона, опитувальник Сердюка, тест Міні-мульти (MMPI).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У дослідження були включені жінки репродуктивного віку, зацікавлених у збереженні фертильності, після органозберігаючих оперативних втручань з приводу доброякісних новоутворень яєчників.

Встановлено, що захворювання яєчників і трубно-перитонеальний чинник безпліддя переважали у віковій групі 29–34 роки, захворювання матки – у 35–44 роки. Середній вік пацієнток із захворюваннями яєчників становив $29,1 \pm 2,8$ року; із за-

хворюваннями матки – $36,1 \pm 3,5$ року; при ізольованому трубно-перитонеальному чиннику безпліддя – $31,2 \pm 2,9$ року.

При вивченні менструальної функції було виявлено, що незалежно від нозології середній вік настання менархе становив $13,1 \pm 1,3$ року, тривалість менструального циклу мала нормопонічний характер, а менструальна кровотеча тривала в межах 5 днів.

Під час оцінювання генеративної функції було встановлено, що в 69% жінок в анамнезі були пологи, у 39% абортів, а 61% з них використовували різні методи контрацепції. Отже, до проведення органозберігаючих оперативних втручань з приводу доброякісних новоутворень яєчників генеративна функція була збережена у 69% пацієнток.

Аналіз генеративної функції у післяопераційний період виявив, що вагітність настала у 17 із 100 пацієнток, що перенесли органозберігаючі операції з приводу доброякісних новоутворень яєчників, а саме:

- 8 жінок були оперовані з приводу доброякісних утворень яєчників,
- 3 жінки – з приводу доброякісних захворювань матки,
- 6 жінок – з приводу ізольованого трубно-перитонеального чинника безпліддя.

У 6 пацієнток вагітність настала після лапаротомії, в 11 – після лапароскопії.

У 2 жінок була використана монополярна, в 9 – біполярна електрохірургія.

Троє пацієнток були віком від 20 до 28 років, 13 – від 29 до 34 років, лише 1 пацієнтка – від 35 до 44 років.

Усі 17 пацієнток, що завагітніли, були оперовані первинно. Слід зазначити, що у всіх 17 пацієнток вагітність настала протягом 6 міс післяопераційного періоду.

Отже, відношення до органозберігаючих операцій з приводу доброякісних новоутворень яєчників, як до малоінвазивних втручань, що не впливають негативно на систему репродукції, повинно бути переглянуто.

Під час оцінювання психоемоційного статусу за результатами анкетування було встановлено відношення хворих до майбутнього оперативного лікування:

- думки про необхідність операції – $32,1 \pm 3,2\%$,
- позитивний настрій на сприятливий результат – $28,4 \pm 3,1\%$,
- побоювання щодо тяжких наслідків – $15,1 \pm 1,4\%$,
- невіра в успішний результат операції – $9,7 \pm 0,9\%$,
- страх смерті під час операції – $7,3 \pm 0,7\%$,
- байдужість – $7,3 \pm 0,8\%$.

Повною мірою уявляли об'єм операції лише $73,4 \pm 2,9\%$. Психологічно не були готові до можливих наслідків $26,6 \pm 3,0\%$.

Свій настрій після операцій оцінювали як хороший $35,8 \pm 3,3\%$ жінок, як задовільний – $39,5 \pm 3,3\%$. Постійно пригнічувальний настрій був у $24,3 \pm 2,4\%$ жінок.

Після операції своє відношення до майбутнього пацієнтки виражали таким чином:

- мали прагнення здолати свій стан і повернутися до нормального життя – $37,6 \pm 3,3\%$,
- сприятливе майбутнє цілком пов'язують з успіхами на роботі – $15,1 \pm 1,4\%$;
- вважають, що перенесена хвороба ніяк не може відбитися на майбутньому – $18,8 \pm 1,7\%$,
- сподіваються на краще майбутнє – $13,3 \pm 1,3\%$,
- подальша доля не цікавить – $11,5 \pm 1,2\%$;
- хвороба робить майбутнє сумним і смутним, від думок про майбутнє виникає відчуття роздратування – $3,7 \pm 0,3\%$.

Шкала Гамільтона – одна із тест-систем, яка була використана у дослідженні. Після оперативного лікування та аналізу результатів анкетування було виявлено, що у хворих після оперативного лікування достовірно відзначається зниження частоти і тяжкості депресії (на $31,6 \pm 3,2\%$). Зменшення кількості хворих із середнім і важким ступенем депресії через місяць після оперативного лікування свідчить про позитивну динаміку в психоемоційному стані хворих, про зняття напруження, пов'язаної з оперативним лікуванням. Проте збереження легкого ступеня депресії після оперативного лікування серед усіх опитаних свідчить про необхідність подальшої роботи з цими хворими в плані відновлення психоемоційної сфери.

Під час оцінювання результатів тестування за шкалою Спілберга-Ханіна до оперативного лікування у хворих фіксували різні рівні реактивної тривожності з перевагою низького рівня реактивної тривожності ($64,1 \pm 3,9\%$).

Показник особової тривожності, що характеризує наявність невротичного конфлікту з емоційними і невротичними зривами, у хворих до операції переважно визначався помірною мірою ($75,2 \pm 3,5\%$). Після оперативного лікування показники особової тривожності помітно змістилися у бік переважання низької і помірної тривожності ($57,6 \pm 5,3\%$ і $41,3 \pm 4,1\%$ відповідно).

Під час аналізу залежно від операційного доступу реактивна і особова тривожність до і після операції достовірно відрізнялась. Серед опитаних хворих до операції було виявлено достовірно ($p < 0,0001$) більше число хворих з високою мірою особової тривожності ($66,7 \pm 7,6\%$) оперованих лапаротомним доступом, і збільшення числа хворих із середньою мірою особової тривожності ($33,3 \pm 3,2\%$) серед оперованих лапароскопічним доступом, що можна пояснити менш травматичним способом проведення оперативного лікування і наявністю косметичного ефекту.

Після оперативного лікування відзначено позитивну тенденцію до зменшення кількості пацієнток з реактивною і особовою тривожністю незалежно від операційного доступу ($p < 0,05$).

Аналіз впливу хвороби на різні сфери соціального статусу хворих був проведений за опитувальником Сердюка. Захворювання і майбутнє оперативне лікування завдає пацієнткам матеріального збитку. Крім того, до операції жінки достовірно частіше відзначали погіршення стосунків на роботі ($14,4 \pm 1,4\%$), відчуття втрати сили і енергії ($40,0 \pm 3,0\%$).

Після перенесеної операції серед хворих достовірно знизилася відчуття неповноцінності ($14,4 \pm 1,4\%$) і збільшилася ($24,8 \pm 2,5\%$) частка хворих, що тимчасово відмовилися від різних задоволень. Хворі відзначали обмеження вільного часу через хворобу ($27,7 \pm 2,6\%$), обмеження у спілкування ($12,3 \pm 1,1\%$), неможливості зробити кар'єру ($27,7 \pm 2,6\%$). Про об'єм проведеного втручання повідомили свого чоловіка лише $26,4 \pm 2,1\%$ хворих.

Найчастіше до операції у жінок відбувається зміна особового профілю. Згідно з результатами тесту Міні-мульт, у хворих до операції наголошується досить високий рівень прихованої депресії, іпохондрії, тривожності:

- 1-а іпохондрія – $95,4 \pm 2,6\%$,
- 2-а депресія – $72,3 \pm 5,6\%$,
- 7-а психастенія – $85,6 \pm 2,8\%$,
- 8-а шизоїдність – $87,7 \pm 4,1\%$.

Подібна конфігурація свідчить про те, що для значної частини хворих властиві:

- підвищена увага до себе і своїм відчуттям,
- заклопотаність станом свого здоров'я,

- відсутність відчуття безпеки,
- невпевненість у собі;
- знижена стресостійкість, особливо в ситуаціях з непередбачуваним результатом при зовнішній відсутності прояву тривоги.

Ситуація, що суб'єктивно сприймається хворими як стрес, викликає стан розгубленості.

Отже, проведене до операції тестування виявило у $41,3 \pm 3,3\%$ хворих три-аж депресивні невротичні розлади, а також виражені психопатологічні явища ($33,9 \pm 3,2\%$).

Аналіз показників післяопераційного психодіагностичного тестування (значення профілів у Т-балах), у хворих відзначено абсолютне зниження профілів за більшістю клінічних шкал, що свідчить про поліпшення психологічного стану після проведеного оперативного лікування.

Так, до оперативного лікування невротична тріада зустрічалась у $49,7 \pm 4,0\%$ хворих, після операції достовірно рівень невротичної тріади знизився удвічі – до $24,8 \pm 2,5\%$ ($p < 0,0001$).

Отже, зниження депресії, тривожності, знервованості через місяць після оперативного лікування свідчить про позитивні зміни в психологічному стані хворих і відображає поліпшення стану внутрішнього комфорту в результаті відновлення соматичного благополуччя, підвищення оптимістичності й упевненості в собі. Крім того, зростає активність і товарищескість, сприяючи відновленню звичного соціально-психологічного стереотипу поведінки, зокрема і в сексуальній сфері.

Після оперативного лікування $33,9 \pm 3,2\%$ хворих оцінили свій настрій як хороший, а $37,6 \pm 3,3\%$ – як задовільний (останні пацієнтки мали постійно пригнічений настрій). Своє відношення до майбутнього жінки після операції виражали таким чином:

- прагнення здолати свій стан і повернутися до нормального життя – $28,4 \pm 2,1\%$,
- майбутнє цілком пов'язують з успіхами на роботі – $15,1 \pm 1,4\%$ хворих,
- вважають, що перенесена хвороба ніяк не може відбитися на майбутньому – $18,8 \pm 2,1\%$ хворих,
- сподіваються на краще майбутнє – $13,1 \pm 1,3\%$ хворих,
- не мають інтересу до своєї подальшої долі – $13,3 \pm 1,3\%$ хворих,
- під час роздумів про майбутнє виникає відчуття роздратування – у $13,3 \pm 1,3\%$ хворих.

ВИСНОВКИ

Отже, до операції у $86,7 \pm 7,8\%$ хворих з доброякісними пухлинами яєчників відзначають зниження якості життя, що пояснюється проявами основного захворювання.

Високі рівні тривожності щодо оперативного лікування свідчать про виражене психоемоційне напруження хворих, що викликає порушення уваги, підвищення внутрішньої напруги, погіршення емоційного самопочуття. У всіх хворих із доброякісними пухлинами і кістами яєчників до оперативного лікування фіксували три-аж депресивні невротичні розлади, а також виражені психопатологічні явища, що свідчить про відсутність психологічного настрою у хворих перед операцією, оскільки частина хворих не представляють об'єму операції і не готові до можливих наслідків.

Жінкам із доброякісними пухлинами і кістами яєчників властиві підвищена увага до себе і своїм відчуттям, заклопотаність станом свого здоров'я, відсут-

ність відчуття безпеки, невпевненість у собі; знижена стресостійкість, особливо в ситуаціях з непередбачуваним результатом, при зовнішній відсутності прояву тривоги.

З метою зниження проявів рис дисгармонійної особи і створення сприятливого настрою на майбутнє і профілактики соціальної дезадаптації в до- і післяопераційному періодах жінкам, яких госпіталізують на оперативне лікування в стаціонар, слід проводити раціональну психотерапію, направлену на створення сприятливого настрою на успішний результат операції і повернення до нормального повноцінного життя.

Changes of psycho-emotional status are after operations concerning ovarian neoplasms

S.Yu. Vdovichenko, A.O. Marchenko, R.O. Tkachenko

The objective: to set influence of organ-preserving operations concerning of high quality ovarian neoplasms on the psycho-emotional state of women.

Materials and methods. An analysis of the examination of 100 patients of genesial age, interested in the fertility preservation, after organ-preserving for women with of high quality ovarian neoplasms. The age of the patients from 22 to 44 years, making, on the average, $33,1 \pm 0,8$ years.

The criterion of including were women of genesial age, which carried organ-preserving operations concerning of high quality ovarian neoplasms. The criteria of exception were presence of infectious, genetic and chromosomal pathology, diseases of salpinx for the women of genesial age, which require radical operative interference, malignant formations of organs of small pelvis.

Conducted the general clinical-and-echographic inspection of patients with the study of heredity, carried somatic and gynaecological diseases, features of menstrual and genesial function, and also estimation of hormonal status. The estimation of the psycho-emotional state of patients was conducted to and after operative treatment after questionnaires: scale of reactive and personal anxiety of Spilberga-Khanina, scale of Gamil'tona, questionnaire of Serdyuka, test of Mini-mul't (MMRI).

Results. The decline of depression, anxiety, nervousness through a month after operative treatment specifies on positive changes in the psychological state of patients and represents the improvement of the state of internal comfort as a result of proceeding in somatic prosperity, increase of optimist and confidence in itself. Activity and sociability, contributory infringement to proceeding in the usual social-psychological stereotype of conduct, including in a sexual sphere.

After operative treatment of $33,9 \pm 3,2\%$ of patients estimated the mood as good, and $37,6 \pm 3,3\%$ – as satisfactory. The last patients were in the constantly low-spirited mood. The attitude toward the future patients after an operation expressed thus: aspiration to overcome the state and go back to normal life – $28,4 \pm 2,1\%$ of patients, the future is fully bound to successes at work of $15,1 \pm 1,4\%$ of patients. Consider that the carried illness in any way can not affect the future – $18,8 \pm 2,1\%$ of patients, hope on the best future – $13,1 \pm 1,3\%$ of patients. Does not have interest to the subsequent fate of $13,3 \pm 1,3\%$ of patients, at ideas about the future there is feeling of irritation in $13,3 \pm 1,3\%$ of patients.

Conclusions. With the purpose of decline of displays of lines of disharmonious person creation of favourable mood on the future and prophylaxis of social disadaptation in pre- and postoperative periods it follows a patient which acts on operative treatment in permanent establishment to conduct rational psychotherapy, directed on creation of favourable mood on the successful result of operation and returning to normal valuable life.

Keywords: psycho-emotional state, ovarian neoplasms, operative treatment.

Відомості про авторів

Вдовиченко Сергій Юрійович – Кафедра акушерства, гінекології та медицини плода Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0002-9205-510X

Марченко Андрій Олександрович – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0002-8831-9731

Ткаченко Р.О. – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0002-4715-6630

Information about the authors

Vdovychenko S.Yu. – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv
ORCID: 0000-0002-9205-510X

Marchenko Andrey A. – Department of obstetrics, gynecology and perinatology of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv
ORCID: 0000-0002-8831-9731

Tkachenko R.O. – Department of obstetrics, gynecology and perinatology of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv
ORCID: 0000-0002-4715-6630

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Abduljabbar HS, Bukhari YA, Al Hachim EG, Alshour GS, Amer AA. 2019. Review of 244 cases of ovarian cysts // Saudi Med J.: 36(7):834-8. doi: 10.15537/smj.2015.7.11690.
2. Afors K, Murtada R, Centini G., 2019. Employing laparoscopic surgery for endometriosis // Women's Health: 10(4):431-43.
3. Aggarwal P, Kehoe S., 2021. Ovarian tumors in pregnancy: a literature review // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.: 155: 119-24.
4. Akira I, Tomoko N, Tatsuo N., 2019. Assessment of ovarian reserve using anti-Müllerian hormone levels in benign gynecologic conditions and surgical interventions: a systematic narrative review // Reproductive Biol Endocrinol.: 12: 125-132.
5. Bakri YN, Ezzat A, Akhtar M., 2020. Malignant germ cell tumours of the ovary, pregnancy considerations // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.: 90: 87–91.
6. Balci O, Gezgin K, Karatayli R., 2019. Management and outcomes of adnexal masses during pregnancy: a 6-year experience // J. Obstet. Gynaecol. Res.: 34(4): 524–8.
7. Baradwan S, Sendy F, Sendy S., 2019. Complete Laparoscopic Extirpation of a Giant Ovarian Cyst in an Adolescent // Complete Case Rep Obstet Gynecol.: 7632: 989-995. doi: 10.1155/2017/7632989.
8. Baris A, Bulent U., 2019. Endometrioma excision and ovarian reserve; do assessments by antral follicle count and anti-Müllerian hormone yield contradictor results? // Human reproduction.: 29(12): 2852-4.
9. Behtash N, Zarchi MK, Gilani MM, 2018. Ovarian carcinoma associated with pregnancy: a clinicopathologic analysis of 23 cases and review of the literature // BMC Pregnancy Childbirth: 8: 3–7.
10. Bernhard LM, Klebba PK, Gray DL., 2020. Predictors of persistence of adnexal mass in pregnancy // Obstet. Gynecol.: 1. (3): 585–9.
11. Casadei L, Dominici F, Scaldaferrì D, Vicomandi V, Ciacci S, Piccione E., 2018. Anti-Müllerian hormone levels and spontaneous pregnancy in women undergoing surgery for benign ovarian cysts // Gynecol Endocrinol.: 34(10): 909-12. doi: 10.1080/09513590.2018.1465548.
12. Cayrol M, Ouldamer L, Marret H., 2019. Ovarian tumors // La Revue Praticien: 63(2): 259-65.