Особливості психоемоційного стану в жінок з лейоміомою матки впродовж першого року після пологів

О.М. Бондаренко
ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України", м. Київ

Вивчено психоемоційний стан та рівень деяких гормонів стресу у 25 жінок з лейоміомою матки через 3 та 6 міс після пологів, а також у 10 здорових жінок у ці ж терміни після пологів.
Установлено, що в жінок з лейоміомою матки в післяпологовий період поліпшення психоемоційного стану відбувається повільніше, ніж у здорових. У той же час не виявлено достовірної різниці за показниками гормонів стресу в крові між двома групами дослідження.
Ключові слова: *вагітність, гормони стресу, лейоміома, психоемоційний стан.*

За сучасними літературними даними [4], за останні роки суттєво зросла частота лейоміоми матки, яка є однієї із самих розповсюджених доброякісних пухлин матки, яка найчастіше спостерігається в жінок репродуктивного віку [5]. Частота сполучення вагітності та лейоміоми матки становить, за даними літератури, від 0,4 до 3,9% [10].

Із чисельних проблем в акушерства і гінекології поєднання лейоміоми та вагітності посідає особливе місце тому, що в разі сполучення двох процесів – патологічного (лейоміома) та фізіологічного (вагітність та пологи) – відбувається негативний вплив їх один на одного. Лейоміома ускладнює перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду [14]. У невагітної жінки розвиток лейоміоми, яка є гормонозалежним утворенням, може припинитися, вона може зменшитися в розмірах і навіть зникнути під час нормалізації функції яєчників чи їх фізіологічній інволюції в постменопаузі [13].

Післяпологовий період у жінок з лейоміомою є найменш вивченим, хоча складна нейроендокринна перебудова організму в цей період, а також інволюційні процеси в матці можуть сприяти обмеженню росту лейоматозних вузлів.

Післяпологовий період триває 6–8 тиж і є фізіологічним для жінки. У цей час відновлюються регуляторні механізми між периферійними та центральними залозами внутрішньої секреції, які спрямовані на зворотний розвиток одних органів і систем та розвиток інших, а саме – системи лактопоезу. У 40% породілей з лейоміомою матки в разі фізіологічного перебігу вагітності і пологів в ранній післяпологовий період спостерігається порушення становлення лактогенезу, лактопоезу, що зумовлено нейроендокринними порушеннями [8].

За даними літератури відомо, що навіть у здорових жінок після пологів виникають деякі зміни психоемоційного стану [2]. Тривалий стрес, обумовлений тривогою за сприятливе закінчення вагітності за наявності лейоміоми матки може виснажувати адаптаційні резерви жіночого організму. У літературі є небагато робіт, присвячених цьому питанню, які здебільше стосуються невагітних жінок.

Вивчення післяпологового періоду в жінок з лейоміомою матки з позицій психосоматичної медицини майже не проводилось, але ж відомим є той факт, що наявність лейоміоми є стресорним фактором для жінки, який не може лишатися нейтральним для її психіки. Літературні повідомлення вказують на зв'язок хронічного стресу з розвитком діенцефальних порушень, недостатністю лютеїнової фази, ановуляції [3, 11, 12].

Високий рівень тривоги за стан новонародженого, його нормальний розвиток у жінок з лейоміомою матки формує хронічну стресорну реакцію, яка викликає вегетативні порушення, підвищення функції наднирникових залоз [1, 6]. За наявності складних відносин у родині психоемоційне напруження може переходити в психоемоційний синдром, який порушує гомеостаз та викликає різноманітні патологічні процеси [7]. Організм відповідає на стресорні ситуації синтезом гормонів та медіаторів стресу, які є маркерами адаптаційних можливостей організму [15].

Вивчення психоемоційного стану жінок з лейоміомою матки та його взаємозв'язок з нейроендокринним компонентом стресорної реакції є важливим як у вирішенні питання патогенезу лейоміоми, розробки своєчасних лікувально-профілактичних заходів, так і можливості планування наступної вагітності.

Метою даного дослідження було вивчення психоемоційного статусу в жінок з лейоміомою матки та ступінь їх гормональної адаптації через 3 та 6 міс після пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами обстежено 25 жінок з лейоміомою матки через 3 та 6 міс після пологів (I група) та 10 гінекологічно здорових жінок у ті ж терміни після пологів (II група, контроль).

Оцінка психоемоційного стану проводилась анкетним методом за допомогою тесту індивідуальних рівнів стресогенних навантажень на основі робіт М.Г. Айрапетянц та співавторів (1982), Н.М. Жонічевої та співавторів (1984). Для кожної жінки визначалась сума балів, яка характеризувала її адаптивність, тривожність та емоційність.

За одержаними даними для кожної особи визначали індекс стресостійкості (Іс): жінки при Іс≥1 характеризуються високою стресостійкістю (СС), при Іс від 0,5 до 0,99 – помірною стресостійкістю, а при Іс<0,5 – низькою стресостійкістю.

Рівень кортизолу визначався в крові радіоімунним методом за допомогою лічильника „Гамма-12" та тест-системи для радіоімунологічного дослідження ГДП ІБОХ НАНБ (Білорусь) та Immunotech (Чехія). Рівень серотоніну в крові визначався флюорометричним методом (С. Юденфред, 1965).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На грудному вигодовуванні до 3 міс перебувало 19 (76%) дітей, до 6 міс – тільки 14 (56%).

Самостійні пологи відбулись у 18 (72%) обстежених жінок з лейоміомою матки. Усім породіллям проводилась

Таблиця 1

Рівень стресостійкості у вагітних з лейоміомою матки

Група вагітних	n	Високий рівень, n (%)	Помірний рівень, n (%)	Низький рівень, n (%)
Вагітні з лейоміомою	25	-	11 (44)*	14 (56)*
Контроль	10	5 (50)	3 (30)	2 (20)

Примітка: * – різниця статистично достовірна щодо контролю (p<0,05).

операція ручного обстеження стінок порожнини матки з метою виявлення підслизових лейоматозних вузлів. У 7 (28%) жінок пологи відбулись шляхом операції кесарева розтину за різними показаннями.

Жінки з лейоміомою матки під час цієї вагітності перебували під спостереженням та народжували дітей у відділенні патології вагітності та пологів Інституту ПАГ НАМН України. Виявлено, що під час вагітності у 21 (84%) жінки з лейоміомою матки спостерігалась різна неврологічна симптоматика. Вони пред'являли скарги на підвищену втому, дратівливість, порушення сну, нестійкість настрою, плаксивість, тривожність, зниження працездатності. Підвищений рівень тривоги за закінчення пологів і стан новонародженого відзначали 16 (64%) жінок.

У здорових вагітних без лейоміоми тільки 1 (10%) жінка мала скарги невротичного характеру, і в цілому здорові вагітні характеризувалися психічною рівновагою, емоційною стійкістю, низьким рівнем неспокою та тривожності. Розподіл обстежених вагітних з лейоміомою матки за рівнем стресостійкості представлено в табл. 1.

Отримані дані свідчать про значні зміни в показниках індексу стресостійкості у вагітних з лейоміомою матки. Як видно з даних табл. 1, у 50% здорових вагітних був високий рівень СС, у той час як у групі вагітних з лейоміомою матки немає жодної жінки з високим рівнем СС. У вагітних з лейоміомою матки переважає низький рівень СС, який спостерігався у 56% обстежених, у 44% – помірний рівень СС. У здорових вагітних низький рівень СС визначався у 20%, а помірний – у 30% обстежених.

Відхилення у психічному стані вагітних з лейоміомою матки супроводжувались порушенням вмісту стресорних гормонів. Дані щодо концентрації гормонів представлені в табл. 2.

Як видно з даних табл. 2, у вагітних з лейоміомою матки показники концентрації кортизолу та серотоніну достовірно вищі, ніж у здорових вагітних, що характеризує напруження компенсаторно-пристосувальних можливостей стрес-реалізуючих та стрес-лімітуючих систем у вагітних з лейоміомою матки.

З огляду на наведені зміни нам здавалося доцільним продовжити дослідження та простежити, як змінюється СС у цих жінок після пологів.

Тому всім жінкам, які були обстежені під час вагітності, через 3 та 6 міс після пологів було запропоновано відповісти на запитання анкети та вивчено вміст у крові стресасоційованих гормонів (серотоніну, кортизолу).

Таблиця 2

Концентрація стресасоційованих гормонів (нмоль/л) у крові вагітних з лейоміомою матки

Група вагітних	n	Серотонін, M±m	Кортизол, M±m
Вагітні з лейоміомою	25	2,14±0,06*	579,1±13,1*
Контроль	10	1,41±0,11	468,9±20,9

Примітка: * – різниця статистично достовірна щодо контролю (p<0,05).

У результаті цих досліджень отримані дані, які представлені в табл. 3.

З табл. 3 видно, що у здорових жінок через 3 міс після пологів високий рівень СС спостерігався у 40%, а через 6 міс – вже у 50%, у той час як у жінок з лейоміомою матки ці показники відповідно становили 8% та 12%.

Виходячи з наших даних, простежується тенденція до стабілізації психоемоційного рівня через 6 міс після пологів, що проявляється в збільшенні кількості жінок з помірним рівнем СС (від 60% через 3 міс до 68% через 6 міс) та зменшенні кількості жінок з низьким рівнем СС (з 32% через 3 міс до 20% через 6 міс). Це пояснюється тим, що в перші місяці після народження дитини жінка почуває себе невпевнено, відчуває тривогу за долю новонародженої дитини, страх перед необхідністю догляду за дитиною. За даними літератури [9], тривога з приводу батьківства більш притаманна жінкам, які народжували дітей після 30 років, ніж більш молодим. Приблизно через 6 міс після пологів психоемоційний стан жінки стабілізується за рахунок нейроендокринної та психофізіологічної адаптації, яка великою мірою залежить від стосунків у сім'ї, житлових умов, матеріальної забезпеченості, нормального розвитку дитини та відсутності в неї захворювань, наявності молока в жінки.

За нашими даними, відзначається покращання психоемоційного стану жінок з лейоміомою матки після пологів порівняно з періодом вагітності внаслідок усвідомлення самого факту материнства. Вище було зазначено, що в жінок з лейоміомою матки під час вагітності відхилення психоемоційного стану супроводжувались порушеннями концентрації стресасоційованих гормонів (кортизолу, серотоніну). У цьому аспекті викликало безперечний інтерес вивчення концентрації гормонів у післяпологовий період у жінок з лейоміомою матки. Дані дослідження представлені в табл. 4.

Як видно з даних табл. 4, у жінок з лейоміомою матки через 3 та 6 міс після пологів концентрації кортизолу та серотоніну відповідали нормі і були в межах середніх нор-

Таблиця 3

Рівень стресостійкості у жінок з лейоміомою матки через 3 та 6 міс після пологів

Група	n	Високий рівень, n (%)		Помірний рівень, n (%)		Низький рівень, n (%)	
		3 міс	6 міс	3 міс	6 міс	3 міс	6 міс
I	25	2 (8)*	3 (12)*	15 (60)	17 (68)	8 (32)*	5 (20)*
II	10	4 (40)	5 (50)	5 (50)	4 (40)	1 (10)	1 (10)

Примітка: * – різниця статистично достовірна щодо II групи (p<0,05).

Таблиця 4

Концентрація стресасоційованих гормонів (нмоль/л) у крові в жінок з лейоміомою матки в динаміці дослідження

Термін після пологів	n	Серотонін, M±m	Кортизол, M±m
3 міс	25	2,22±0,05	341,2±72,2
6 міс	25	2,34±0,19	409±35
Нормативні показники	10	1,41 - 3,703	260-720

мативних показників. Нами це розцінено як стабілізацію психоемоційного стану жінок, зняття в них хворобливого стану за благоприємний результат вагітності у поєднанні з лейоміомою матки.

Одержані показники свідчать про збільшення СС у жінок із лейоміомою матки за рахунок нормалізації нейроендокринної та психічної адаптації в післяпологовий період, що може позитивно впливати на обмеження росту лейоматозних вузлів.

ВИСНОВКИ

1. Установлено, що в жінок з лейоміомою матки в післяпологовий період виявляється зниження показників індексу СС порівняно зі здоровими жінками, що проявляється високим рівнем актуальної тривоги та низьким рівнем функціональних можливостей психічної адаптації.

2. Гінекологічно здорові жінки в післяпологовий період мають переважно високий рівень СС, який характеризується психічною рівновагою, емоційною стійкістю, низьким рівнем неспокою та тривожності.

3. У жінок з лейоміомою матки через 6 міс після пологів спостерігається тенденція до стабілізації психоемоційного рівня, що проявляється в збільшенні кількості жінок з високим та помірним рівнем СС за рахунок психофізіологічної адаптації та усвідомлення самого факту материнства.

4. У жінок з лейоміомою матки після пологів концентрації стрес-реалізуючих гормонів (кортизолу, серотоніну) в усі терміни спостереження відповідали нормі і були в межах середніх нормативних показників.

5. Установлено, що в жінок з лейоміомою матки в післяпологовий період відбувається збільшення індексу СС порівняно з показниками СС під час вагітності, що має позитивний вплив на перебіг основної патології.

Особенности психоэмоционального состояния женщин с лейомиомой матки на протяжении первого года после родов

Е.Н. Бондаренко

Изучен психоэмоциональный статус и некоторые гормоны стресса у 25 женщин с лейомиомой матки через 3 и 6 мес после родов, а также у 10 здоровых женщин в эти же сроки после родов. Установлено, что у женщин с лейомиомой матки в послеродовой период улучшение психоэмоционального состояния происходит медленнее, чем у здоровых женщин. Вместе с тем не выявлено достоверной разницы показателей гормонов стресса в крови обследованных женщин.

Ключевые слова: *беременность, гормоны стресса, лейомиома, психоэмоциональное состояние.*

The peculiarities of the psychoemotional state of the women with uterine leyomioma during the first year after the burn

O.M. Bondarenko

The psychoemotional state and some stress hormones of 25 women with uterine leyomioma were studied after the birth period of 3 and 6 months, also these aspects were investigated with 10 healthy women within the same period of time after the birth.

It is revealed that the improvement of the psychoemotional state of the women with uterine leyomioma within after-birth period occurs slower than of the healthy ones at the same time it is not found substantial difference between two examined groups of women according to the indexes of stress hormones in their blood.

Key words: *pregnancy, stress hormones, leyomioma, psychoemotional state.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В., Каплун И.Б. Особенности психосоматического состояния беременных женщин // Медико-психологические аспекты брака и семьи. – Харьков, 2005. – С. 96–97.
2. Астахов В.М. Вагітність і пологи у жінок з психоемоційним стресом (профілактика, лікування фетоплацентарної недостатності та ускладнень пологів): Автореф. ... д-ра мед. наук: 14.00.05. – ІПАГ АМН України – К., 1998. – 38 с.
3. Брехман Г., Семагин В.Н, Зухарь А.В., Куликов М.А. Тип нервной системы, стрессоустойчивость и репродуктивная функция. – М.: Наука, 2008. – 134 с.
4. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 13–31.
5. Вихляева Е.М., Паллади Г.А. Патогенез, клиника и лечение миомы матки. – Кишинев: Штинца, 1982. – 300 с.
6. Губин В.А., Черниченко И.И. Психологические аспекты проживания беременных женщин на радиоактивно загрязненной территории // Вестник Рос. Ассоц. акуш.-гин. – 1998. – № 2. – С. 56–58.
7. Кочнева М.А., Сумовская А.Е., Орлова М.М. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 3. – С. 13–16.
8. Кулаков В.И. Миомэктомия и беременность. – М., 2001. – С. 98–124.
9. Мендилевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 253 с.
10. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии). – СПб.: Элби-Сыб, 2007. – 236 с.
11. Семагин В.Н, Зухарь А.В., Куликов М.А. Тип нервной системы, стрессоустойчивость и репродуктивная функция. – М.: Наука, 2009. – С. 34–37.
12. Серов В.Н. Проблемы репродукции // Формула здоровья женщины. - 2006. – № 1 (12). – С. 3–5.
13. Сидорова И.С. Миома матки и беременность. – Москва: Медицина, 2005. – 189 с.
14. Тимошенко Л.В., Соколовская Т.А. Влияние миомы матки на развитие акушерской и перинатальной патологии // Здоровье женщины. – 2001. – № 4 (6). – С. 9–13.
15. Холодняков Ф.В., Коломейчук Л.В. Вплив психічного стану на стан адаптаційних механізмів у вагітних з невиношуванням // Збірник наукових праць «Невиношування вагітності». – К., 2003. – С. 412–415.