

Психоемоційний стан жінок після використання різних методів хірургічного гемостазу масивних акушерських кровотеч

С.П. Леженко, О.В. Голяновський

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ
Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини

Проведено оцінювання психоемоційного стану жінок після перенесеної масивної акушерської кровотечі (МАК) із застосуванням різних методів хірургічного гемостазу – органозберігального, з перев'язуванням магістральних судин матки та радикального (екстирпація матки). Психоемоційний стан жінок після операції оцінювали шляхом опитування за шкалою ситуаційної реактивної тривожності Спілберга–Ханіна. Установлені психологічні переваги і низькі показники реактивної тривожності в групі жінок, у яких використовували органозберігальні методи лікування МАК.

Ключові слова: масивні акушерські кровотечі, перев'язування магістральних судин матки, екстирпація матки, реактивна тривожність.

Незважаючи на значний прогрес надання акушерсько-гінекологічної допомоги за останні десятиріччя, проблема акушерських кровотеч надалі залишається нагальною і такою, що потребує подальшого вивчення та впровадження інноваційних технологій. Хоча відбувається зростання діагностичних можливостей і розширення арсеналу терапевтичних заходів, але масивні акушерські кровотечі (МАК) на сьогодні є небезпечним ускладненням, яке загрожує життю жінки та її репродуктивному здоров'ю [8, 9].

За останні 5 років у структурі причин материнської смертності (дані МОЗ України) МАК посідали друге місце після тяжкої екстрагенітальної патології, а в 2012 році, на жаль, піднялись на першу сходинку, склавши загалом 28,0% від загальної кількості материнських смертей під час вагітності, пологів та 42 діб після пологів.

У більшості випадків МАК призводять до розвитку геморагічного шоку та синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ). У разі виникнення такої тяжкої післяпологової кровотечі або кровотечі під час кесарева розтину виконують гістеректомію, проведення якої не тільки підвищує інтраопераційну кровотрату і призводить до втрати репродуктивної та менструальної функцій, але й порушує взаємовідношення в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі, кровопостачанні, іннервації малого таза. З урахуванням наведених ускладнень, як альтернативу гістеректомії в разі розвитку МАК деякі автори пропонують проводити перев'язування магістральних судин матки (Evans S., 1985; Fahmy K., 1987; O'Leary J.A., 1995; V. Lynch, 2006).

Слід зазначити, що лікування МАК у більшості випадків потребує проведення хірургічного гемостазу певним методом, що є психотравмувальним фактором та може ініціювати розвиток невротичних станів, депресії, які значно погіршують якість життя жінки. Психологічний стан породілець після радикального хірургічного втручан-

ня, що супроводжується втратою репродуктивного органа, потребує допомоги психолога одразу після надання інформації щодо об'єму операції [10, 11]. Але психологічна відповідь на МАК може бути різною в кожній жінки, що залежить від загального здоров'я, об'єму крововтрати, типу реагування, природжених характеристик нервової системи, від її індивідуально-типологічних властивостей [3, 6, 13].

Мета дослідження: вивчення психоемоційного стану жінок у разі застосування різних методів хірургічного гемостазу за розвитку МАК.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення психоемоційного стану жінок у разі застосування різних методів хірургічного гемостазу МАК нами було опитано та обстежено 137 жінок двох клінічних груп (I – 87 жінкам були виконані органозберігальні операції за методикою перев'язування магістральних судин матки, а II – 50 жінок, у яких методом зупинення МАК була проведена екстирпація матки без додатків). Опитування проводили на клінічних базах кафедри акушерства та гінекології № 1 НМАПО імені П.Л. Шупика.

Групи жінок були репрезентативними за віком, місцем проживання та соціальним статусом. Під час проведення психодіагностичного дослідження ми ґрунтувалися на комплексному підході, який забезпечує одночасне застосування експериментально-психологічного методу та використання клінічних методів.

Для цього нами було розроблено анкету, яка складалась з трьох психологічних тестів: шкали ситуаційної реактивної тривожності Спілберга–Ханіна, опитувальника оцінювання якості життя жінок та запитання, які включали фізичні зміни після проведеного лікування. Анкетування жінок проводили через 1 рік після оперативного лікування з приводу МАК.

Для оцінювання ступеня психотравмувального впливу різних методів хірургічного гемостазу адекватним психодіагностичним тестом є вимірювання реактивної тривожності, яка характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Особиста тривожність – це стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність пацієнтки до тривоги і передбачає наявність тенденцій, здатних сприяти досить широкий спектр ситуацій як погрозливі, відповідають на кожну з них певною реакцією.

Статистичне оброблення отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері за допомогою

офісних програм «Microsoft Excel» із використанням основних статистичних методів розрахунку. Достовірність різниці середніх значень визначали з обчисленням t-критерію Стьюдента.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз вікових особливостей психологічного реагування на методи хірургічного лікування свідчить, що рівень тривожності значно зменшувався в групі жінок віком 25–30 років і становив 43,2 бала, в той час, як у жінок віком до 25 років – 57,9. Аналізуючи дані літератури [10] та анкетування, це можливо пояснити недостатньою сформованістю адаптаційних сил організму жінки. Також ми спостерігали стійку тенденцію до підвищення рівня реактивної тривожності у групі жінок віком 30 років і більше.

У групі жінок, яким були проведені органозберігальні операції (незалежно від методу), рівень реактивної тривожності виявився суттєво нижчим, аніж в групі оперативного лікування (II група). Так, у I групі 50,6% обстежених жінок виявили низький рівень тривожності, 31,0% – середній і лише 18,4% – високий (таблиця).

У II групі 54,0% жінок виявили високий рівень реактивної тривожності, що було пов'язано не тільки з втратою репродуктивного органа, але й ускладненим перебігом післяопераційного періоду, перинатальними втратами. У 30,0% обстежених діагностовано середній рівень реактивної тривожності і лише 16,0% жінок групи порівняння мали низькі показники реактивної тривожності.

Аналізуючи дані результати, можна зазначити, що високий рівень тривожності суттєво нижчий у групі жінок, яким були проведені органозберігальні операції, в той час як у групі жінок, де методом хірургічного гемостазу була екстирпація матки, цей показник був набагато вищий (малюнок). Відносно високий рівень тривожності середнього ступеня у жінок цих груп (31,0% проти 30,0% в II групі) можна пояснити як наслідок перенесеної масивної крововтрати та оперативного втручання, а також в деяких випадках ускладненнями після операції та перинатальними втратами.

При цьому велике значення мали метод анестезії, тривалість операції, об'єм крововтрати, ефективність проведення ІТТ, перебіг післяопераційного періоду, утворення спайкового процесу органів малого таза. Результатом цього було зниження фізичної активності в II групі, що пов'язували з проведенням більшого за об'ємом та травматичнішого оперативного втручання (екстирпація матки) у цих жінок.

**Порівняльна характеристика рівнів
реактивної тривожності в разі використання різних
методів хірургічного гемостазу МАК**

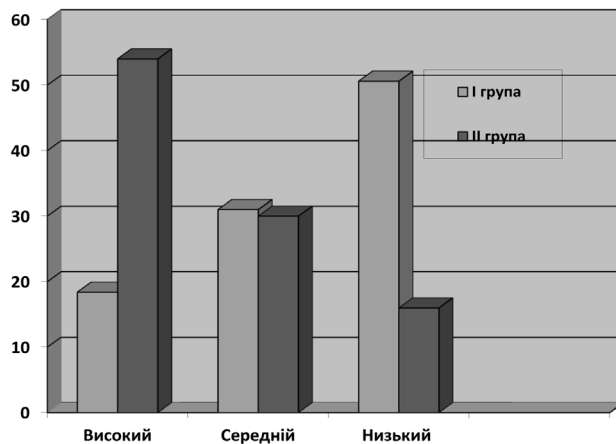
Рівень реакції тривожності	I група (n=87)		II група (n=50)	
	Кількість	%	Кількість	%
Низький	44	50,6	8	16,0
Середній	27	31,0	15	30,0
Високий	16	18,4	27	54,0

Отримані дані свідчать про те, що в разі проведення радикальної операції за розвитку МАК у віддалений післяопераційний період такі жінки потребують значно більшої психотерапевтичної допомоги, враховуючи показники реактивної тривожності, ніж в групі жінок, яким були виконані органозберігальні операції. Саме такий підхід дозволить профілакувати та значно зменшувати психічні розлади після застосування будь-якого методу лікування МАК.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати психодіагностичного тестового обстеження (вербальне та анкетне опитування) жінок, включаючи тест на виявлення рівнів тривожності Спілберга–Ханіна, які перенесли масивну акушерську кровотечу (МАК) із застосуванням різних методів хірургічного гемостазу, можна стверджувати про психологічні переваги органозберігальних методів лікування МАК. Саме ці методи лікування чинять менший психотравмувальний вплив, суб'єктивно сприймаються більш позитивно і не спричиняють таких суттєвих ускладнень психологічної рівноваги, як радикальний метод зупинення масивної післяпологової кровотечі з виконанням екстирпації матки.

Таким чином, висока частота МАК, що призводять до смерті пацієнток або втрати репродуктивної функції у молодих жінок, спонукає продовжувати дослідження в напрямку розроблення більш ефективних способів їх лікування. У зв'язку з цим проблема раціонального хірургічного лікування акушерських кровотеч, зокрема перев'язування магістральних судин матки (в тому числі й виконання перев'язування внутрішніх клубових артерій), є в даний час актуальною, оскільки на першому етапі дозволяє в найкоротші терміни зупинити кровотечу і тим самим не допустити розвитку ДВЗ-синдрому. При



Рівні тривожності у жінок після МАК, пролікованих різними методами хірургічного гемостазу

цьому з'являється можливість збереження матки, а отже, і подальшої репродуктивної функції жінки.

Установлені закономірності дозволяють стверджувати, що лікування МАК за органозберігальною методикою з перев'язуванням магістральних судин матки має значні переваги перед радикальним хірургічним методом зупинення МАК з погляду на відновлення психічної компоненти здоров'я, що пов'язано, насамперед, зі збереженням репродуктивної функції жінки.

Психоэмоциональное состояние женщин после использования разных методов хирургического гемостаза массивных акушерских кровотечений

С.П. Лежненко, О.В. Голяновский

Проведена оценка психоэмоционального состояния женщин после перенесенных массивных акушерских кровотечений (МАК) с применением различных методов хирургического гемостаза – органосберегающего, с перевязыванием магистральных сосудов матки и радикального (экстирпация матки). Психоэмоциональное состояние женщин после операции оценива-

ли путем опроса по шкале ситуационной реактивной тревожности Спилберга–Ханина. Установлены психологические преимущества и низкие показатели реактивной тревожности в группе женщин, у которых использовали органосберегающие методы лечения МАК.

Ключевые слова: массивные акушерские кровотечения, перевязывание магистральных сосудов матки, экстирпация матки, реактивная тревожность.

Psycho-emotional status of women after massive obstetric hemorrhage using different methods of surgical hemostasis
S.P. Lezhnenko, O.V. Golyanovsky

A study estimates emotional status of women after massive obstetric hemorrhage using different methods of surgical hemostasis – organ-saving operations with uterine arteries ligation and hysterectomy. Psycho-emotional status after operation was assessed by questioning of women using Spielberg-Hanin scale of situational reactive anxiety. Was established psychological benefits and low reactive anxiety in women with massive obstetric hemorrhage.

Key words: massive obstetric hemorrhage, operations with uterine arteries ligation, hysterectomy, situational reactive anxiety.

Сведения об авторах

Лежненко Светлана Петровна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04107., г. Киев, ул. Баггоутовская, 1. E-mail: Lezhnenko@gmail.com.

Голяновский Олег Владимирович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04107., г. Киев, ул. Баггоутовская, 1; Киевский областной центр охраны здоровья матери и ребенка, 04107, тел.: (044) 489-49-35. E-mail: Golyanovskyy@bigmir.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В. Акушерские операции: руководство / В.В. Абрамченко. – СПб.: Нордмедиздат, 2005. – 638 с.
2. Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии / Под ред. Е.В. Коханевич. – М.: Триада-Х, 2006. – 480 с.
3. Атласов В.О. Современные технологии абдоминального родоразрешения в профилактике перинатальной смертности и заболеваемости родильниц / В.О. Атласов // Журн. акушерства и жен. болезней. – 2008. – Вып. 1. – С. 80–85.
4. Барковский Д.Е. Послеродовое гипотоническое кровотечение: рекомендации ВОЗ по оказанию медицинской помощи / Д.Е. Барковский // Патология. – 2005. – № 3. – С. 8–11.
5. Вдовиченко Ю.П. Актуальні аспекти реабілітації жінок після масивних акушерських кровотеч / Ю.П. Вдовиченко, П.М. Баскаков, О.В. Горбунова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 6. – С. 87–90.
6. Ищенко А.А. Современные органосохраняющие операции на матке при гипотонических кровотечениях в акушерстве: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.01 / Ищенко А.А. – Москва, 2007. – 20 с.
7. Камінський В.В. Перев'язування внутрішніх клубових (гіпогастральних) артерій в акушерській практиці / В.В. Камінський, О.В. Голяновський // Здоровье женщины. – 2007. – № 3. – С. 61–66.
8. Серебрякова С.В. Профілактика ускладнень при масивних акушерських кровотечениях (клініко-експериментальне дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.01 / С.В. Серебрякова. – Львів, 2003. – 24 с.
9. Серов В.Н. Критические состояния в акушерстве : руководство для врачей / В.Н. Серов, С.А. Маркин. – М.: Медиздат, 2003. – 702 с.
10. Baskett T.F. Uterine compression sutures for postpartum hemorrhage: efficacy, morbidity, and subsequent pregnancy / T.F. Baskett // Obstet. Gynecol. – 2007. – Vol. 110, N 1. – P. 68–71.
11. Emergency peripartum hysterectomy and associated risk factors / L.M. Stanco, D.B. Schrimmer, R.H. Paul, D.R.Jr. Mishell // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol. 168, N 3, pt. 1. – P. 879–883.
12. Mathai M. WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage / M. Mathai, A.M. Gulmezoglu, S. Hill. – Geneva: WHO, 2007. – 35 p.
13. Williams obstetrics / ed. by F.G. Cunningham, N.F. Gant, K.J. Leveno [et al.]. – 22nd ed. – New York : McGraw-Hill Professional, 2005. – 1441 p. Wu S. Abnormal placentation: twenty-year analysis / S. Wu, M. Kocherginsky, J.U. Hibbard // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 192, N 5. – P. 1458–1461.

Статья поступила в редакцию 23.07.2013