

Психоемоційний стан жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я у вигляді лейоміоми матки

Вл.В. Подольський

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної Академії медичних наук України», м. Київ

У статті представлені результати дослідження психоемоційного стану жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу. Отримані дані засвідчили, що у цих жінок переважав низький рівень психоемоційного стресу. Переважна більшість жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом мали прояви психоемоційного стресу середнього та високого рівнів.

Аналіз показників рівня ситуативної та особистої тривожності у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу показав переважання низького рівня як ситуативної, так і особистої тривожності. Помірний рівень тривожності був вищий також у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом.

Стан психологічної адаптації у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу характеризувався переважанням адаптивності, що притаманне цьому типу змін репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: психосоматичні зміни, жінки фертильного віку, порушення вегетативного гомеостазу, лейоміома матки, стрес, репродуктивне здоров'я, психоемоційний стан.

Буремні часи новітньої історії України спричинюють в суспільстві окрім бажання майбутніх позитивних змін, спрямованих на підвищення патріотизму та самосвідомості кожної людини, також низку негативних ефектів, серед яких найбільш тісний взаємозв'язок зі змінами стану здоров'я має рівень соціального напруження та стресорних навантажень на організм жінок [12]. Підвищення соціального напруження у першу чергу зумовлюють соціально-економічні та політичні чинники – в країні протягом останніх двох років точаться бойові дії, здійснюються терористичні акти, значна кількість людей змушена залишити свої домівки, триває економічна криза. Ураховуючи роль жінки у сучасному українському суспільстві, такі події значною мірою впливають на виникнення психоемоційного перенавантаження, спричиненого не тільки соціально-економічними та політичними факторами, але й значною кількістю інформації, позаяк у сучасних умовах кількість джерел отримання інформації та її зміст збільшується в арифметичній прогресії. Це є обов'язковою умовою існування ринку інформаційних технологій, а сучасні умови зумовлюють отримання інформації негативного змісту, що також відіграє роль стресорного впливу, який може бути окремим проявом і супроводжувати різні соматичні та гінекологічні захворювання [10]. Умови існування сучасної жінки пов'язані зі значним фізичним, психоемоційним та стресорним навантаженням, що має своє відображення у стані її здоров'я, оскільки зміни психоемоційного стану призводять до

психосоматичних змін [2, 8]. Серед психосоматичних змін найбільш частими є порушення вегетативного гомеостазу (ПВГ) при соматоформних захворюваннях, які проявляються клінічно у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) за гіпертонічним, гіпотонічним або кардіальним типом [5–7]. Функціональні зміни вегетативної нервової системи характеризуються синдромом вегетативної дисфункції (СВД). Разом з цим, стресорні впливи значною мірою формують підґрунтя до змін репродуктивного здоров'я (ЗРЗ) жінок, оскільки психоемоційний стан жінок є важливою складовою компонентою стану репродуктивного здоров'я [4, 11]. Серед багатьох ЗРЗ в сучасних умовах значно збільшилась кількість доброякісних пухлин матки (лейоміома матки). Лейоміома матки сама по собі може бути причиною тривалого стресу, враховуючи клінічні симптоми та давність даного захворювання, а також характер гормональних змін.

Мета дослідження: визначення психоемоційного стану жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та ЗРЗ, зокрема у вигляді лейоміоми матки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

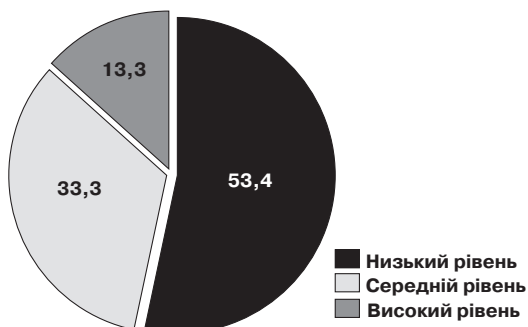
Було обстежено 120 жінок із ПВГ у вигляді СВД та СДВНС за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типами, у яких діагностували лейоміому матки [9]. Усі обстежені жінки були розподілені на чотири групи залежно від зміни вегетативного гомеостазу. До I групи увійшли жінки з ПВГ у вигляді СВД (n=30), II група – жінки з ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (n=30), III група – жінки з ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (n=30) та IV група – жінки з СДВНС за кардіальним типом порушень (n=30).

Рівень психоемоційного стану у обстежених жінок визначали за шкалою Л. Рідера, яка є найбільш відомою серед стрес-методів діагностики психоемоційного стану. Рівень психоемоційного стану у жінок фертильного віку (ЖФВ) з ПВГ у вигляді СВД характеризувався наявністю проявів високого та середнього рівня психоемоційного стресу у жінок при всіх ЗРЗ. Для визначення психоемоційного стану ЖФВ з ЗРЗ та ПВГ були використані також кольоровий тест М. Люшера та шкала Спілбергера–Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності [1, 3].

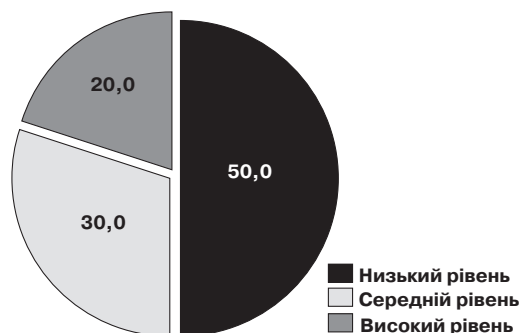
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження психоемоційного стану у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД встановили переважання низького рівня психоемоційного стресу (53,4%). Середній рівень психоемоційного стресу виявляли у 33,3% жінок, а високий рівень психоемоційного стресу – у 13,3% жінок цієї групи (мал. 1).

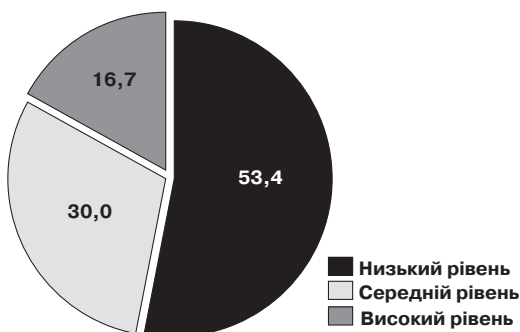
У половини (50,0%) ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом виявляли низький



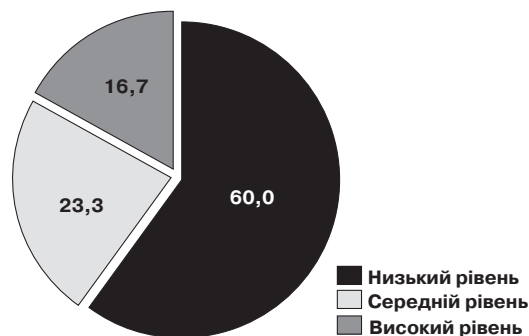
Мал. 1. Рівень психоемоційного стресу у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД, %



Мал. 2. Рівень психоемоційного стресу у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом, %



Мал. 3. Рівень психоемоційного стресу у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, %



Мал. 4. Рівень психоемоційного стресу у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, %

рівень психоемоційного стресу, у 30,0% жінок цієї групи виявляли середній рівень психоемоційного стресу, високий рівень психоемоційного стресу відзначали у 20,0% жінок (мал. 2).

У більшості ЖФВ (53,3%) з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом відзначали низький рівень психоемоційного стресу, середній рівень психоемоційного стресу відзначали у 30,0% жінок цієї групи, а високий рівень психоемоційного стресу визначали у 16,7% жінок даної групи (мал. 3).

У ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом переважав низький рівень психоемоційного стресу (60,0%), середній рівень психоемоційного стресу спостерігався у 23,3% жінок цієї групи, а високий рівень психоемоційного стресу – у 16,7% жінок (мал. 4).

Як видно із табл. 1, у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД виявляли переважно низький рівень ситуативної та особистої тривожності – 50,0% та 53,3% відповідно, помірний рівень ситуативної тривожності у 26,6% жінок, а особистої тривожності – у 30,0%, високий рівень ситуативної та особистої тривожності виявляли у 23,4% та 16,7% випадків відповідно.

У більше половини ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом відзначали низький рівень ситуативної та особистої тривожності – 60,0% та 53,3% відповідно, про що свідчать дані табл. 2. Помірний рівень ситуативної тривожності виявляли у 23,3% жінок, а помірний рівень особистої тривожності виявляли у 33,4% жінок. Кількість жінок, які мали високий

Таблиця 1

Показники рівня ситуативної та особистої тривожності у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД, абс. число (%)

Група жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я	Рівень ситуативної тривожності			Рівень особистої тривожності		
	Низький	Помірний	Високий	Низький	Помірний	Високий
Жінки з лейоміомою матки	15 (50,0)	8 (26,6)	7 (23,4)	16 (53,3)	9 (30,0)	5 (16,7)

Таблиця 2

Показники рівня ситуативної та особистої тривожності у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом, абс. число (%)

Група жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я	Рівень ситуативної тривожності			Рівень особистої тривожності		
	Низький	Помірний	Високий	Низький	Помірний	Високий
Жінки з лейоміомою матки	18 (60,0)	7 (23,3)	5 (16,7)	16 (53,3)	10 (33,4)	4 (13,3)

Таблиця 3

Показники рівня ситуативної та особистої тривожності у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, абс. число (%)

Група жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я	Рівень ситуативної тривожності			Рівень особистої тривожності		
	Низький	Помірний	Високий	Низький	Помірний	Високий
Жінки з лейоміомою матки	17 (56,7)	10 (33,3)	3 (10,0)	15 (50,0)	10 (33,3)	5 (16,7)

Таблиця 4

Показники рівня ситуативної та особистої тривожності у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, абс. число (%)

Група жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я	Рівень ситуативної тривожності			Рівень особистої тривожності		
	Низький	Помірний	Високий	Низький	Помірний	Високий
Жінки з лейоміомою матки	16 (53,3)	8 (26,7)	6 (20,0)	15 (50,0)	9 (30,0)	6 (20,0)

Таблиця 5

Стан психологічної адаптації у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД, абс. число (%)

Показник стану психологічної адаптації	Жінки з лейоміомою матки
Адаптивність	14 (46,7)
Труднощі адаптації	8 (26,6)
Дизадаптація	5 (16,7)
Стрес	3 (10,0)

Таблиця 6

Стан психологічної адаптації у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом, абс. число (%)

Показник стану психологічної адаптації	Жінки з лейоміомою матки
Адаптивність	9 (30,0)
Труднощі адаптації	7 (23,3)
Дизадаптація	8 (26,7)
Стрес	6 (20,0)

Таблиця 7

Стан психологічної адаптації у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, абс. число (%)

Показник стану психологічної адаптації	Жінки з лейоміомою матки
Адаптивність	10 (33,4)
Труднощі адаптації	7 (23,3)
Дизадаптація	7 (23,3)
Стрес	6 (20,0)

Таблиця 8

Стан психологічної адаптації у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, абс. число (%)

Показник стану психологічної адаптації	Жінки з лейоміомою матки
Адаптивність	10 (33,3)
Труднощі адаптації	8 (26,7)
Дизадаптація	7 (23,3)
Стрес	5 (16,7)

рівень ситуативної та особистої тривожності, становив 16,7% та 13,3% відповідно.

У ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом спостерігались переважно низькі показники ситуативної та особистої тривожності – 56,7% та 50,0% відповідно, помірні показники ситуативної та особистої тривожності визначали у 33,3% жінок, а високі показники ситуативної та особистої тривожності відзначали у 10,0% та 16,7% жінок даної групи відповідно (табл. 3).

У більшості ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом відзначали низький рівень ситуативної та особистої тривожності – 53,3% та 50,0% жінок відповідно, помірний рівень ситуативної та особистої тривожності визначали у 26,7% та 30,0% жінок цієї групи, а високий рівень ситуативної та особистої тривожності – у 20,0% жінок (табл. 4).

У більшості ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СВД стан психологічної адаптації характеризувався переважною адаптивністю (46,7%), при цьому у близько третини жінок цієї групи визначали труднощі в адаптації (26,6%), дизадаптацію та стрес визначали у 16,7% та 10% жінок даної групи відповідно (табл. 5).

Як видно із табл. 6, у третини ЖФВ з лейоміомою матки та

ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом стан психологічної адаптації характеризувався адаптивністю (30,0%), труднощі адаптації відзначали у 23,3% жінок, дизадаптація спостерігалася у 26,7% жінок, а стрес – у 20,0% жінок.

Стан психологічної адаптації характеризувався адаптивністю у 33,4% ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, труднощі адаптації були характерні для 23,3% жінок цієї групи, а наявність дизадаптації та стресу відзначали у 23,3% та 20% жінок даної групи відповідно (табл. 7).

Дані, наведені у табл. 8, свідчать про переважання адаптивності у ЖФВ з лейоміомою матки та ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом (33,3%), при цьому труднощі адаптації спостерігались у 26,7% жінок, дизадаптація спостерігалася у 23,3% жінок, а стрес відзначали 16,7% жінок даної групи.

ВИСНОВКИ

У жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу домінував низький рівень психоемоційного стресу. Переважна більшість жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом мали прояви психо-

емоційного стресу середнього та високого рівнів, що свідчить про прямий взаємозв'язок між поєднанням даного порушення вегетативного гомеостазу та лейоміоми матки. Це у свою чергу може бути зумовлене судинними змінами в органах репродуктивної системи і, як наслідок, більш вираженим впливом, пов'язаним з коливаннями артеріального тиску, на порушення гомеостазу, спричинене високою естрогенною насиченістю.

Аналіз показників рівня ситуативної та особистої тривожності у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу засвідчив переважання низького рівня як ситуативної, так і особистої тривожності. При цьому варто відзначити, що помірний рівень тривожності

був вищий також у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом, що може бути зумовлене високим рівнем стресорного впливу, урахувавши, що у цих жінок відзначали помірний рівень не тільки особистої тривожності, але і помірний рівень ситуативної тривожності.

Стан психологічної адаптації у жінок фертильного віку з лейоміомою матки та порушеннями вегетативного гомеостазу характеризувався переважанням адаптивності, що притаманне цьому типу змін репродуктивного здоров'я, урахувавши тривалість та перебіг захворювання.

Психоэмоциональное состояние женщин фертильного возраста с нарушениями вегетативного гомеостаза и изменениями репродуктивного здоровья в виде лейомиомы матки
Вл.В. Подольский

В статье представлены результаты исследования психоэмоционального состояния женщин фертильного возраста с лейомиомой матки и нарушениями вегетативного гомеостаза. Полученные данные показали, что у этих женщин преобладал низкий уровень психоэмоционального стресса. Подавляющее большинство женщин фертильного возраста с лейомиомой матки и нарушениями вегетативного гомеостаза в виде соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы по гипотоническому типу имели проявления психоэмоционального стресса среднего и высокого уровней. Анализ уровня ситуативной и личной тревожности у женщин фертильного возраста с лейомиомой матки и нарушениями вегетативного гомеостаза показал преобладание низкого уровня как ситуативной, так и личной тревожности. Умеренный уровень тревожности был выше также у женщин фертильного возраста с лейомиомой матки и нарушениями вегетативного гомеостаза в виде соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы по гипотоническому типу.

Состояние психологической адаптации у женщин фертильного возраста с лейомиомой матки и нарушениями вегетативного гомеостаза характеризовался преобладанием адаптивности, что присуще этому типу изменений репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: *психосоматические изменения, женщины фертильного возраста, нарушения вегетативного гомеостаза, лейомиома матки, стресс, репродуктивное здоровье, психоэмоциональное состояние.*

Emotional state of fertile aged women with disorders of autonomic homeostasis and uterine leiomyoma as reproductive health changes
Vi.V. Podolsky

The article presents the results of research emotional state of fertile aged women with uterine leiomyoma and disorders of autonomic homeostasis. The obtained data showed that low level of emotional stress dominated in these women. The majority of fertile aged women with uterine leiomyoma and disorders of autonomic homeostasis that manifested as somatoform dysfunction of the autonomic nervous system of hypotonic type had medium and high levels of emotional stress.

The analysis of the level of situational and personal anxiety in fertile aged women with uterine leiomyoma and disorders of autonomic homeostasis showed low prevalence of both situational and personal anxiety. Mild anxiety level was higher and in fertile aged women with uterine leiomyoma and disorders of autonomic homeostasis in the form of hypotonic somatoform dysfunction of the autonomic nervous system.

State of psychological adjustment in fertile aged women with uterine leiomyoma and disorders of autonomic homeostasis characterized by a predominance of adaptability, which is typical for this type of change reproductive health.

Key words: *psychosomatic changes, fertile aged women, violations of autonomic homeostasis, uterine leiomyoma, stress, reproductive health, emotional state.*

Сведения об авторе

Подольский Владимир Васильевич – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskiyv@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Копина О. Психологические методы в работе практического врача / О. Копина // Врач. – 1992. – № 10. – С. 26–27.
2. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика / Ф.З. Меерсон. – М., 2001. – С. 115–126.
3. Собчик Л.Н. Метод цветовой выборки - модификация восьмицветового теста Люшера / Л.Н. Собчик // Практическое руководство. – СПб.: Речь. – 2007. – С. 128.
4. Байбакова Ю.А. Особенности психологического статуса у больных нейрорегуляторной дистонией / Ю.А. Байбакова, О.А. Ефремова, М.И. Кожин // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – № 13. – С. 29–34.
5. Горбунова А.В. Вегетативная нервная система и устойчивость сердечно-сосудистых функций при эмоциональном стрессе / А.В. Горбунова // Нейрохимия. – 2000. – Т. 17, № 3. – С. 163–184.
6. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике / В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов // Москва, «Медицина», 1985. – С. 191.
7. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003.
8. Бацилева О.В. Психология репродуктивного здоровья: медико-психологичні та соціальні аспекти [монографія] / О.В. Бацилева. – Донецьк: Донбас, 2011. – С. 34–35. – 236 с.
9. МКБ-10/ICD10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Оверлайд, 1994. – 297 с.
10. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. / А.Б. Смулевич. – М.: Мед. информ. Агентство, 2003. – 432 с.
11. Хаустова О.О. Нейроімунендокринологичні аспекти депресивних розладів при хронічних соматичних захворюваннях / О.О. Хаустова, В.Г. Безшейко // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. – 2010. – Т. 1, № 3 (3). – С. 112–119.
12. Зінченко О.М. Клінічна характеристика та відмінні особливості основних форм невротичних розладів у міського та сільського населення / О.М. Зінченко // Укр. вісник психоневрології. – 2014. – 22, вип. 2. – С. 78–82.

Статья поступила в редакцию 09.02.2016