УДК 618.17-008.8-008.64-039.11:159.9

Особливості психологічної адаптації жінок з ранньою менопаузою

Т.О. Степаненко
Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Психоемоційні розлади належать до ранніх симптомів клімактеричного синдрому, особливо вираженими вони є на тлі історії депресії.
Мета дослідження: **вивчення особливостей рівня ситуативної та особистісної тривожності, а також рівня депресії у жінок з раннім настанням періоду менопаузи.**
***Матеріали та методи*. Обстежено 214 жінок, 74 з яких мали скарги на припинення менструацій у віці до 40 років (I група), 70 жінок у менопаузі, що настала у віці після 45 років (II група), та 70 жінок віком 38–42 роки з непорушеною менструальною функцією (III група). Усім жінкам було запропоновано заповнити шкалу реактивної та особистісної тривожності, результати для кожного виду тривожності оцінено у градаціях: до 30 балів – низька; 31–45 – середня; 46 і більше – висока тривожність. Крім того, усім учасникам було запропоновано заповнити шкалу Цунга, результат оцінено за діапазоном суми балів у градаціях: 25–49 – нормальний стан, 50–59 – легка депресія, 60–69 – помірна депресія, 70 та більше – тяжка депресія. Статистичну вірогідність відмінностей між групами оцінено за методом Колмогорова–Смирнова.**
***Результати*. Незалежно від віку настання періоду менопаузи, не більше 28% пацієнток мали низький рівень ситуативної тривожності, у той час як такий результат є властивим більше ніж половині жінок тої самої вікової категорії зі збереженою репродуктивною функцією. Високий рівень особистісної тривожності виявлено серед пацієнток I групи – 27%, що значно більше, ніж у жінок з настанням періоду менопаузи після 45 років або зі збереженою репродуктивною функцією. У групі раннього завершення репродуктивної функції у 87,8% жінок під час опитування зазначали той чи інший ступінь тяжкості депресії, у групі менопаузи після 45 років – лише половина. Абсолютна більшість пацієнток в обох групах мала легку форму депресивного настрою, проте частота тяжкої депресії майже у 6 разів вища у групі ранньої менопаузи.**
***Заключення*. Отримані результати свідчать, що рання менопауза супроводжується не лише більш тяжкими соматичними проявами (наприклад ураження серцево-судинної системи), але і більш вираженими психологічними розладами – високим рівнем не лише ситуативної, але й особистісної тривожності, а також більшою поширеністю депресії та тяжкої її форми. Такі результати є додатковим аргументом на користь необхідності корекції менопаузальних розладів у даних жінок.**
Ключові слова: *рання менопауза, депресія, ситуативна та особистісна тривожність.*

Затверджене Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначення поняття «здоров'я» включає не лише повну відсутність хвороб, але й стан фізичного та психічного благополуччя. Не викликає сумнівів значення психологічної адаптації до самого захворювання та пов'язаних із ним обмежень фізичної активності для прогнозу та перебігу хвороби. Щодо цього одним із найяскравіших прикладів є клімактеричний синдром та вплив на його перебіг психологічного стану жінки. Виснаження овуляторного резерву яєчника, стрімке коливання концентрації статевих та гонадотропних гормонів призводять до істотних змін у регуляції роботи майже всіх органів та систем, серед яких першими реагують шкіра та вегетативна нервова система. Це, разом з невідворотним розумінням припинення репродуктивної функції, справляє значний вплив на психологічний стан жінки.

Емоційна лабільність, схильність до плачу, неадекватна реакція на незначні образи є типовими рисами жінок у період клімактерію. Ситуація ускладнюється тим, що вік настання останньої менопаузи є періодом найбільшої особистої, соціальної та творчої активності жінки. Досягнення успіху в кар'єрі, набуття самостійності дітьми, економічна впевненість можуть сильно похитнутись через неадекватну адаптацію до тих гормональних порушень, що супроводжують період менопаузи. Саме через таку медико-соціальну значущість психоемоційні розлади внесено до симптомів клімактеричного синдрому, а саме – до ранніх його проявів. За даними В.Г. Колотуша, психоемоційні прояви клімактеричного синдрому виявляють у 78% випадків, тобто вони є найбільш поширеними [1].

Очікуваним є той факт, що жінкам з раннім настанням менопаузи адаптуватись до нових особливостей свого організму ще тяжче. Дослідження K. Campbell та співавторів (2017) встановили, що найбільш вираженими прояви поганого настрою, депресії та тривожності є протягом першого року від настання періоду менопаузи, у подальшому спостерігається їхнє зменшення. Натомість тяжкість психологічних розладів є обернено пропорційною віку настання менопаузи. Припинення функціонування яєчників у віці, молодшому за 40 років, особливо часто супроводжується зростанням тривожності, спричиненої побоюваннями щодо можливості збереження повноцінного статевого життя, неможливості реалізації репродуктивної функції, різкого погіршення зовнішнього вигляду та стану здоров'я. Ситуація ускладнюється з появою симптомів розладів здоров'я, що спонукають до звернення до лікаря, необхідності спеціального обстеження. Таке поєднання гінекологічної патології та психологічної дезадаптації погіршує клінічний прогноз кожної з них, а також соціальну адаптацію та якість життя жінок [10].

Останніми десятиріччями питанню тривожності приділяють все більше уваги не лише психологи, але і клінічні фахівці [2]. Вивчаючи рівень тривожності, виділяють два види реакцій: ситуативну тривожність – СТ (реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори; очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття несприятливого до себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу) та особистісну тривожність – ОТ (риса, властивість, диспозиція дає уявлення про індивідуальні відмінності щодо схильності до дії різних стресорів). Отже, тут мова йде про відносно стійку схильність людини сприймати загрозу своєму «Я» у різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації з підвищенням рівня СТ. Величина ОТ характеризує минулий досвід індивіда, тобто наскільки часто йому доводилося відчувати СТ.

Депресія є менш чітким поняттям, ніж тривожність, симптоми її більше властиві різним типам пацієнтів. Це явище є більш мінливим, досить часто супроводжує періоди

Таблиця 1

Розподіл обстежених пацієнток за рівнем ситуативної та особистісної тривожності, абс. число (%)

Рівень тривожності	I група, n=74	II група, n=70	III група, n=70
Ситуативна тривожність			
Низький	10 (13,5)#	20 (28,6)#	40 (57,1)
Середній	45 (60,8)	32 (45,7)	28 (40,0)
Високий	19 (25,7)	18 (25,7)	2 (2,9)
Особистісна тривожність			
Низький	11 (14,9)*#	26 (37,1)*	48 (68,6)
Середній	44 (59,4)	41 (58,6)	19 (27,1)
Високий	20 (27,0)	3 (4,3)	3 (4,3)

Примітки * – $\alpha_{емп.} > \alpha_{крит.}$ при порівнянні I та II груп; # – $\alpha_{емп.} > \alpha_{крит.}$ при порівнянні з III групою.

гормональних змін в організмі жінки – вагітність та післяпологовий період, передменструальний синдром тощо. Питання зв'язку менопаузи та депресії є одним з найбільш дискутабельних у сучасній гінекології [11], оскільки безперечним є вплив на нього вихідного психологічного стану жінки.

Мета дослідження: вивчення особливостей рівнів СТ та ОТ, а також рівня депресії у жінок з раннім настанням періоду менопаузи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 214 жінок, які звернулись по медичну допомогу до гінеколога у жіночих консультаціях м. Києва: 74 пацієнтки мали скарги на припинення менструацій у віці до 40 років (I, основна, група); 70 жінок у менопаузі, що настала у віці після 45 років (II група, порівняння), та 70 жінок віком 38–42 роки з непорушеною менструальною функцією (III, контрольна, група). Усім жінкам було запропоновано заповнити шкалу реактивної та особистісної тривожності (ШРОТ), яка має дві самостійні підшкали для окремого вимірювання тієї чи іншої форми тривожності: підшкали оцінювання СТ з головним запитанням щодо самопочуття у даний момент і підшкали оцінювання ОТ з формулюванням про самопочуття зазвичай [5]. Результати для кожного виду тривожності оцінено у градаціях: до 30 балів – низька; 31–45 – середня; 46 і більше – висока тривожність.

Крім того, усім учасникам було запропоновано заповнити шкалу Цунга – самостійний тест для визначення рівня депресії. Шкала містить 20 запитань, розділених на 10 негативних та 10 позитивних формулювань, кожне з яких передбачає 4 варіанти відповіді від 1 до 4. Результат оцінено за діапазоном суми балів у градаціях: 25–49 – нормальний стан, 50–59 – легка депресія, 60–69 – помірна депресія, 70 та більше – тяжка депресія [3]. Статистичну вірогідність відмінностей між групами оцінено за методом Колмогорова–Смирнова.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Менопауза є природним етапом у житті жінки, коли внаслідок поступового згасання функції яєчників припиняється циклічне утворення в них гормонів. На вік настання менопаузи справляють вплив генетичні чинники [5], але важливе значення мають і фактори анамнезу самої жінки, наприклад, оперативні втручання, переривання вагітності, вживання гормональних препаратів. Середній вік настання менопаузи у європейській популяції коливається у межах 50 років, тобто вік максимальної професійної та творчої активності жінки. Тому так бурхливо обговорюються питання можливостей медикаментозної терапії типових для клімактеричного періоду проявів, серед яких одну з провідних позицій займають психоемоційні розлади. Особливо гостро ці розлади проявляють себе у разі раннього настання менопаузи, коли долучається стрес від усвідомлення завершення репродуктивного періоду. Одним із результатів такого дистресу є наростання тривожності як психологічної ознаки (табл. 1).

Тривожність є властивою рисою пацієнток у період менопаузи. Загалом, СТ розглядають як індивідуальну психічну рису, що полягає у схильності особи до переживання стану тривожності, до очікування несприятливого варіанта перебігу подій. Як було встановлено, незалежно від віку настання менопаузи не більше 28% пацієнток мали низький рівень СТ, у той час як здорові жінки тої самої вікової категорії у більшості опитувань мають такий результат. Відмінностей між I та II групою щодо розподілення за рівнем СТ не виявлено.

Водночас ОТ є більш складним психічним станом, що має багато чинників розвитку та проявляється на поведінковому, емоційному та когнітивному рівнях. Поява ОТ є ознакою більш глибокої психологічної дезадаптації до настання менопаузи. Абсолютна більшість жінок контрольної групи мали низький рівень ОТ, у групі менопаузи після 45 років – 37,1%, проте більше половини їх у результаті тестування продемонстрували середній рівень цього показника. Високий рівень ОТ у 27% спостережень виявлено у пацієнток основної групи – жінок, що звернулись до лікаря з причини припинення менструацій до 40 років. Обчислені відмінності є вірогідними не лише при порівнянні з групою здорових жінок, але і при порівнянні з групою жінок з менопаузою після 45 років.

Настання менопаузи є випробовуванням для жіночого організму, що ускладнюється не лише тривожністю, але і депресією. Розвиток депресії є більш властивим постменопаузальному періоду, ніж перименопаузальному, проте докази щодо посилення ризику депресії у зв'язку саме з менопаузою не є вагомими [8]. Безперечним є твердження, що на розвиток депресії у пери- або в менопаузі значний вплив справляє вихідний психічний стан жінки, проте цікаве дослідження з високим рівнем доказовості вивчало значення репродуктивних факторів [8]. Зокрема, було зафіксовано, що кількість пологів та тривалість лактації не впливає на ризик депресії у період менопаузи, але напряму він залежить від тривалості активного репродуктивного періоду. Останній визначали як період від менархе до останньої менструації, тобто чим раніше встановлювалась репродуктивна функція (діапазон 3 роки) та чим пізніше завершувалась (діапазон 8 років), тим меншою була ймовірність розвитку депресії у період постменопаузи. Незалежний аналіз засвідчив ще вплив таких чинників, як вживання антидепресантів протягом життя, виражені вазомоторні симптоми у перименопаузі, надмірна маса тіла, паління, етнічна приналежність та навіть освіта. Проте саме тривалий період флуктуації естрогенів у резюме дослідження було визнано проективним чинником стосовно розвитку депресії у постменопаузальний період.

Виходячи з цієї концепції, раннє виснаження репродуктивної функції передбачувано супроводжується депресією у постменопаузальний період (табл. 2).

Поширеність депресії серед жінок зі збереженою репродуктивною функцією (III група) відповідає частоті цього розладу у популяції. За даними Американського товариства психіатрів, поширеність депресії того чи іншого ступеня в усіх

Таблиця 2

Розподіл обстежених пацієнток за рівнем депресії (за шкалою Цунга), абс. число (%)

Вираженість депресії	I група, n=74	II група, n=70	III група, n=70
Нормальний стан	9(12,2)#*	35 (50,0)#*	55 (78,6)
Легка депресія	35 (47,3)	26 (37,1)	12 (17,1)
Помірна депресія	18 (24,3)	7 (10,0)	2 (2,9)
Тяжка депресія	12 (16,2)	2 (2,9)	1(1,4)

Примітки * – $\alpha_{емп.} > \alpha_{крит.}$ при порівнянні I та II груп; # – $\alpha_{емп.} > \alpha_{крит.}$ при порівнянні з III групою.

вікових категоріях коливається від 12% у чоловіків до 21% у жінок [7]. До I та II груп входили жінки, у яких вже було констатовано, що після останньої менструації минув щонайменше рік, тобто всі вони перебували у постменопаузі. Виявлена значно вища частота депресії у них також відповідає літературним даним [13]. E. Freeman (2010) встановила, що поширеність депресії через рік після останньої менструації зростає від 30% до 3 разів від загальнопопуляційної. У когорті жінок, які мали епізод депресії протягом репродуктивного періоду, ця частота зростає у 5 разів.

Проте особливість даного дослідження полягає в іншому, а саме – у значній відмінності за поширеністю та тяжкістю депресії між I та II групами. У групі раннього завершення репродуктивної функції 87,8% жінок під час опитування зазначили той чи інший ступінь тяжкості депресії, у групі менопаузи після 45 років – лише половина. Абсолютна більшість пацієнток в обох групах мала легку форму депресивного настрою, проте частота тяжкої депресії майже у 6 разів вища у групі ранньої менопаузи.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать, що період ранньої менопаузи супроводжується не лише більш тяжкими соматичними проявами, наприклад ураженнями серцево-судинної системи, але і більш вираженими психологічними розладами – високим рівнем не лише ситуативної, але й особистісної тривожності, а також більшою поширеністю депресії та тяжкої її форми. Такі дані є додатковим аргументом на користь необхідності корекції менопаузальних розладів у таких жінок.

Особенности психологической адаптации женщин с ранней менопаузой

Т.А. Степаненко

Психоэмоциональные расстройства относятся к ранним симптомам климактерического синдрома, особенно выраженными они являются на фоне истории депрессии.

Цель исследования: изучение особенностей уровня ситуативной и личностной тревожности, а также уровня депрессии у женщин с ранним наступлением периода менопаузы.

Материалы и методы. Обследовано 214 женщин, 74 из которых имели жалобы на прекращение менструаций в возрасте до 40 лет (I группа), 70 женщин в менопаузе, наступившей в возрасте после 45 лет (II группа), и 70 женщин в возрасте 38–42 года с ненарушенной менструальной функцией (III группа). Всем женщинам было предложено заполнить шкалу реактивной и личностной тревожности, результаты для каждого вида тревожности оценены в градациях: до 30 баллов – низкая; 31–45 – средняя; 46 и более – высокая тревожность. Кроме того, всем участникам было предложено заполнить шкалу Цунга, результат оценен по диапазону суммы баллов в градациях: 25–49 – нормальное состояние, 50–59 – легкая депрессия, 60–69 – умеренная депрессия, 70 и более – тяжелая депрессия. Статистическую достоверность различий между группами оценивали по методу Колмогорова–Смирнова.

Результаты. Независимо от возраста наступления периода менопаузы, не более 28% пациенток имели низкий уровень ситуативной тревожности, в то время как такой результат свойственен больше чем половине женщин той же возрастной категории с сохраненной репродуктивной функцией. Высокий уровень личностной тревожности выявлен среди пациенток I группы – 27%, что значительно больше, чем у женщин с наступлением менопаузы после 45 лет или с сохраненной репродуктивной функцией. В группе раннего завершения репродуктивной функции 87,8% женщин при опросе указали ту или иную степень тяжести депрессии, в группе менопаузы после 45 лет – только половина. Абсолютное большинство пациенток в обеих группах имели легкую форму депрессивного настроения, однако частота тяжелой депрессии почти в 6 раз выше в группе ранней менопаузы.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, что ранняя менопауза сопровождается не только более тяжелыми соматическими проявлениями, такими, как поражения сердечно-сосудистой системы, но и более выраженными психологическими расстройствами – высоким уровнем не только ситуативной, но и личностной тревожности, а также большей распространенностью депрессии и тяжелой ее формы. Такие результаты являются дополнительным аргументом в пользу необходимости коррекции менопаузных расстройств у данных женщин.

Ключевые слова: *ранняя менопауза, депрессия, ситуативная и личностная тревожность.*

The features of psychological adaptation of women with early menopause

T.O. Stepanenko

Psychoemotional disorders belong to the early symptoms of climacteric syndrome, especially expressed on the background of history of depression.

The objective: to investigate the features of the level of situational and personal anxiety, as well as the level of depression in women with early onset menopause.

Materials and methods. 214 women were examined, 74 of them had complaints of termination of menstruation in the age group under 40 years old (Group I), 70 menopausal women at the age of 45 years (Group II) and 70 women in age 38–42 years with unbreakable menstrual function (III group). All women were offered a scale of reactive and personal anxiety, the results for each type of anxiety were evaluated in gradations: up to 30 points – low; 31–45 – average; 46 or more – high anxiety. In addition, all participants were asked to complete the Tsong scale, the result was evaluated in the range of the sum of points in gradations: 25–49 – normal, 50–59 – light depression, 60–69 – moderate depression, 70 and more – severe depression. The statistical probability of differences between groups is estimated by the Kolmogorov-Smirnov method.

Results. Regardless of the age of menopause, no more than 28% of patients had a low level of situational anxiety, while this result is characteristic of more than half of women of the same age group with preserved reproductive function. A high level of personal anxiety was found among patients in Group I – 27%, which is significantly higher than in women with menopause after 45 years or with preserved reproductive function. In the group of early completion of reproductive function, 87.8% of women in the survey indicated a degree of severity of depression, in the menopause group after 45 years – only half. The absolute majority of patients in both groups had a mild depressive mood, but the frequency of severe depression was almost 6 times higher in the early menopause group.

Conclusion. The findings suggest that early menopause is accompanied not only by more severe physical manifestations, such as cardiovascular damage, but also by more pronounced psychological disorders, a high level of not only situational but also personality anxiety, as well as greater prevalence of depression and severe her shape. Such data is an additional argument in favor of the need for correction of menopausal disorders in such women.

Key words: *early menopause, depression, situational and personality anxiety.*

Сведения об авторе

Степаненко Татьяна Александровна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, ул. Героев Сталинграда, 16.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Колотуша В.Г. Психопатологічні прояви у жінок в перименопаузальний період та можливості їх корекції негормональними методами //Ліки України. – 2014. – № 3–4 (179–180). – С. 16–19.
2. Науменко Г.М., Чабан О.С. Індивідуально-психологічні характеристики стану жінок після перенесених оперативних втручань з приводу лейоміоми матки.//Медицина транспорту України. – 2013. – № 1. – С. 9–14.
3. Потапов В.О., Чугунов В.В., Сюсюка В.Г., Нуба Н.О., Котлова Ю.В. Дослідження психологічного статусу вагітних з урахуванням психосоматичного компоненту. Навчальний посібник. – Дніпро, Запоріжжя, 2017. – 126 с.
4. Стрілецька І.І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес / І.І. Стрілецька // Інсайт: [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І.В. Шапошникова, О.Є. Блинова та ін.]. – Вип. 13. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. – С. 299–301.
5. Чайка К.В., Загородня О.С., Шалько М.Н., Степаненко Т.О. Особливості спадкового, соматичного та репродуктивного анамнезу у жінок з ранньою менопаузою//Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2018. – Вип. 2. – С. 160–164.
6. Campbell K., Dennerstein L., Finch S., Szoeke C. Impact of menopausal status on negative mood and depressive symptoms in a longitudinal sample spanning 20 years//Menopause – 2017. – V. 24 I. 5. – P. 490–496 doi: 10.1097/GME.0000000000000805
7. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey// Arch Gen Psychiatry. – 1994. – V. 51 (1). – P. 8–19.
8. National Institutes of Health. National Institutes of Health State-of-the-Science. Conference statement: management of menopausal-related symptoms// Ann Intern Med. – 2005. – V. 142. – P. 1003–13.
9. Reding K., Schmidt P., Rubinow D. Perimenopausal depression and early menopause: cause or consequence?// Menopause: December. – 2017 – V. 24 I.12. – P. 1333–1335.
10. Roseske N.C. Hysterectomy and other gynecological surgeries a psychological view//The Woman Patient. – 2007. – Vol. 1. – P. 172–180.
11. Schmidt PJ, Rubinow DR. Sex hormones and mood in the perimenopause// Ann N Y Acad Sci. – 2009. – № 1179. – P. 70–85.
12. Freeman EW Associations of depression with the transition to menopause//Menopause. – 2010. – V. 17 (4). – P. 823–7. doi: 10.1097/gme.0b013e3181db9f8b.
13. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Pien GW, Nelson DB. Symptoms associated in menopause transition and reproductive hormones in mid-life women// Obstet Gynecol. – 2007. – V. 110. – P. 230–40.

Статья поступила в редакцию 07.11.2018