

Особливості формування тривожних розладів у жінок при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій

О.О. Берестовий

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: вивчення клініко-психопатологічних закономірностей формування тривожних розладів у жінок при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Матеріали та методи. Було обстежено 156 жінок, які звернулися у відділення допоміжних технологій для лікування безплідності. Було виявлено, що 81 жінка страждала на пограничні психічні розлади. До контрольної групи увійшли 52 фертильні психічно здорові жінки. Всім пацієнткам було проведено повне клініко-лабораторне обстеження за схемою, прийнятою в репродуктології.

Результати. Жінки з вторинною безплідністю, що використовують допоміжні репродуктивні технології, входять до групи високого ризику щодо розвитку різних психологічних порушень, особливо тривожних розладів. Динаміка тривожних розладів залежить від психосоціальних чинників або наявності гінекологічного захворювання, що виявився причиною безплідності.

Заключення. Отримані результати слід урахувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: безплідність, допоміжні репродуктивні технології, тривожні розлади.

Сучасний рівень розвитку допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є запорукою їхнього ефективного комплексного застосування у лікуванні безплідного шлюбу [1].

Безплідний шлюб призводить до тяжкої моральної травми і самого подружжя, і їхніх родичів, не лише зумовлює серйозну особисту, родинну і соціальну дезадаптацію, але і спричинює розвиток пограничних психічних розладів [2–7].

Складність діагностики пограничних психічних розладів у практиці лікування безплідності методами ДРТ полягає у клінічному поліморфізмі симптоматики, затяжному перебігу, що диктує необхідність їхнього детальнішого дослідження. Роль чинників ризику розвитку донозологічних і нозологічних форм пограничних психічних розладів в умовах патоморфозу у жінок, що страждають на безплідність, потребує уточнення.

Особливе значення у психічному статусі надається афектній сфері. Безплідність жінок належить до тих станів, що суттєво впливають на психоемоційний статус, викликаючи стан хронічного стресу [2–7]. Додатковими травмуючими чинниками є родинні, побутові, службові труднощі унаслідок витрачання великої кількості часу на відвідування лікувальних установ, фінансові витрати. Погіршується якість життя безплідних жінок, формується стан одержимості, домінування думок про неспроможність у репродуктивній сфері. Стан тривожності і депресії визначається на всіх етапах лікування безплідності, самозвинувачення зумовлює посилення депресивної симптоматики [2–7].

Отже, вивченню гінекологічних аспектів безплідності присвячена велика кількість досліджень, але проблема розвитку поліморфізму клінічних проявів пограничних психічних розладів під час лікування методами ДРТ, вплив

конкретного методу лікування на психічний стан жінок залишаються маловисвітленими, а наявні зарубіжні дослідження мають психодинамічний характер.

Мета дослідження: вивчення клініко-психопатологічних закономірностей формування тривожних розладів у жінок при застосуванні ДРТ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставлених завдань було обстежено 156 жінок, які страждають на безплідність, що звернулися у відділення допоміжних технологій для його лікування. Усіх пацієнток було обстежено і на підставі даних клініко-психопатологічного обстеження за критеріями Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду було виявлено, що 81 жінка страждала на пограничні психічні розлади.

У групу дослідження увійшла 81 жінка з пограничними психічними розладами, що звернулися для проведення ДРТ, з вторинною безплідністю. До контрольної групи увійшли 52 фертильні психічно здорові жінки.

Усім пацієнткам було проведено повне клініко-лабораторне обстеження за схемою, прийнятою у відділенні допоміжних технологій у лікуванні безплідності.

Для оцінювання психологічного статусу пацієнток і рівня тривожних розладів вивчали наступні показники: за тестом Лазаруса і Фолішана; індекс життєвого стилю; за опитувальником Леонгарда і шкалою депресії Бека [2–7].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що тривожні розлади виявляли у 52,0% жінок переважно віком понад 30 років. З них панічний розлад діагностований у 2,1% пацієнток, генералізований тривожний розлад – у 35,2% пацієнток, змішаний тривожно-депресивні розлади – у 19,5% пацієнток.

За даними анамнезу тривожні розлади у пацієнток, яким застосовували програми ДРТ, виявляли переважно у віці 25–30 років за тривалості безплідності 2 роки. Максимальний рівень тривожності реєстрували у жінок після трьох років лікування безплідності. Рівень тривожності знижується після шести років лікування. Тоді як депресивні розлади дебютували у жінок віком 30–35 років.

Спадковість щодо пограничних психічних захворювань обтяжена у 47,2% пацієнток. Діагноз неврозу був встановлений у 26,0% матерів даних пацієнток, 53,2% їхніх батьків страждали на алкоголізм. Третина пацієнток (33,3%) виховувалась у неповній сім'ї. Серед цих пацієнток провідними – преморбідними – особистісними рисами у 33,3% спостережень були тривожна недовірливість і сенситивність; у 13,8% випадків – афектна нестійкість. На невроз у дитинстві страждали 2,7% жінок, психогенні вегетативні прояви спостерігались у 4,6% у формі нудоти, запаморочення, непереносимості задушливих приміщень. Черепно-мозкові травми відзначено в анамнезі у 3,8% пацієнток.

Достовірно частіше, ніж у пацієнок інших груп, у даній групі зустрічалися жінки з недовірливим характером, схильні з тривожністю відноситися до свого здоров'я, що призводило до повторних діагностичних лапароскопічних операцій, череворозтинів, виконаних з приводу розриву кісти яєчника ($p < 0,05$). Крім того, у пацієнок із тривожними розладами частіше спостерігалися хронічні запальні захворювання жіночої статеві сфери, такі, як хронічний салпінгоофорит, гідросальпінкс і ендометрит (55,6%; $p < 0,001$).

Вивчення анамнезу в пацієнок із тривожними розладами засвідчило, що у 41,7% жінок були виявлені різні психогенні ситуації, які передували початку лікування. В останніх випадках тривожна симптоматика формувалася на тлі психовегетативних проявів, що супроводжували процес лікування у програмі ДРТ. У пацієнок із тривожними розладами, що страждали на безплідність, достовірно частіше спостерігалося поєднання декількох психотравмуючих чинників: дисгармонійні стосунки у родинній і сексуальній сфері (34,1% і 14,3% пацієнок відповідно). З них у 22,7% жінок відзначали наявність диспауренії; у 43,2% – зниження статевого потягу; у 48,7% – рідкісні оргазми. Підвищений статевий потяг з рідкісними оргазмами був виявлений у 1,2% пацієнок. У групі пацієнок з депресивними порушеннями достовірно частіше виявляли:

- хворобу близьких родичів – у 24,7%;
- смерть дитини або чоловіка – у 2,8%;
- конфлікти, пов'язані зі службовими обов'язками, – у 18,3% пацієнок.

Порівняльний аналіз використовуваних пацієнтками допінг-стратегій за даними опитувальника Лазаруса виявив достовірні відмінності між групами. Більшість пацієнок із тривожними порушеннями використовували стратегію «пошук соціальної підтримки», що відбувалося у два рази частіше, ніж серед пацієнок із розладами адаптації з пролонгованою депресивною реакцією ($p < 0,001$). Адаптивну стратегію «вирішення проблеми» також значно частіше ($p < 0,001$) визначали у групі з тривожними розладами. Тоді як у пацієнок

Особенности формирования тревожных расстройств у женщин при применении вспомогательных репродуктивных технологий **О.А. Берестовой**

Цель исследования: изучение клинико-психопатологических закономерностей и формирования тревожных расстройств у женщин при применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Было обследовано 156 женщин, обратившихся в отделение вспомогательных технологий для лечения бесплодия. Было выявлено, что 81 женщина страдала пограничными психическими расстройствами. В контрольную группу вошли 52 фертильные психически здоровые женщины. Всем пациенткам было проведено полное клинико-лабораторное обследование по схеме, принятой в репродуктологии.

Результаты. Женщины с вторичным бесплодием, использующие вспомогательные репродуктивные технологии, составляют группу высокого риска по развитию различных психологических нарушений, особенно тревожных расстройств. Динамика тревожных расстройств зависит от психосоциальных факторов или наличия гинекологического заболевания, явившегося причиной бесплодия.

Заключение. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, тревожные расстройства.

Сведения об авторе

Берестовой Олег Александрович – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. E-mail: pror-first@nmapo.edu.ua

із розладами адаптації найбільш переважною була стратегія «уникнення» (52,3%; $p < 0,001$).

Результати проведеного порівняльного аналізу дозволяють стверджувати, що пацієнтки з тривожними станами і розладом адаптації у програмі ДРТ мають низку загальних і відмінних характеристик.

До загальних характеристик слід віднести низку клінічних симптомів, прихованість яких обмежує можливості феноменологічного підходу у диференціальній діагностиці. У той самий час виділення основного афекту важливе не лише з теоретичних позицій, але і для терапевтичної тактики. Результати проведеного аналізу показників пацієнок, у яких застосовано програму ДРТ, засвідчили, що у хворих із тривожними розладами спостерігаються: риси недовірливості у преморбідний період, виховання в умовах неповної сім'ї, наявність у матері неврозу і алкоголізму у батька. З дитинства виявляють психогенні вегетативні розлади. Спостерігався ранній дебют розвитку пограничних психічних порушень (до 30 років). В анамнезі була відсутня обтяженість за ендогенними психічними розладами. Динаміка тривожних розладів залежала від психосоціальних чинників або наявності гінекологічного захворювання, що виявилось причиною безплідності. Крім того, для виділення провідного емоційного стану значущими є показники експериментально-психологічного обстеження (тести Бека, Спілберґера–Ханіна).

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з вторинною безплідністю, у лікуванні яких використовують допоміжні репродуктивні технології, входять до групи високого ризику щодо розвитку різних психологічних порушень, особливо тривожних розладів. Динаміка тривожних розладів залежить від психосоціальних чинників або наявності гінекологічного захворювання, що виявилось причиною безплідності.

Отримані результати слід урахувувати під час розроблення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Features of formation of alarming disorders at women at auxiliary genesial technologies

O.O. Berestovy

The objective: studying clinical-psychopathologic patterns of formation of alarming disorders at women at auxiliary genesial technologies.

Materials and methods. We surveyed 156 women suffering from sterility addressed in unit of auxiliary technologies for treatment of sterility. It was taped that 81 women suffered boundary alienations. The control group was made by 52 fertily mentally healthy women. To all patients full clinical-laboratory examination according to the scheme accepted in reproductology was conducted.

Results. Women with the secondary sterility, using auxiliary genesial technologies makes group of high risk on developments of various psychological disturbances, especially alarming disorders. Dynamics of alarming disorders depends on psychosocial factors or existence of the gynecologic disease which has been the reason of sterility.

Conclusion. The received results needs to be considered when developing algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: sterility, auxiliary genesial technologies, alarming disorders.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Суслікова Л.В., 2017. Сучасні допоміжні репродуктивні технології в Україні / Л.В. Суслікова // Мистецтво лікування. Журнал сучасного лікаря : 4 : 13–15.
2. Александровский Ю.А., 2016. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2016. – 496 с.
3. Дейнека Н.В., Мельченко Н.И., 2015. Психосоматические соотношения при бесплодии у женщин // Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии и педиатрии : Иваново : 147–150.
4. Крутова В.А., 2015. Роль психологических факторов при бесплодии (Обзор литературы) / В.А. Крутова, Б.Г. Ермошенко // Успехи современного естествознания : 8 : 17–21.
5. Baram D, Tourtelot E., 2016. Psychological adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. J Psychosom Obstet Gynaecol : 8 : 181.
6. Callan V.J., Hennessey J.F., 2016. The psychological adjustment of women experiencing infertility. British Journal of Medical Psychology : 61 : 137–140.
7. Kainz K., 2017. The role of the psychologist in the evaluation and treatment of infertility. Womens Health Issues : 11 : 481–485.

СТАТЬИ В ЖУРНАЛЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»
ТЕПЕРЬ ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАТОР ЦИФРОВОГО ОБЪЕКТА DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI) СИСТЕМЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК CROSSREF

CrossRef объединяет издательские организации со всего мира, представляющие 20 тыс. научных изданий и 1500 библиотек, обеспечивая перекрестную связь между публикациями в научных журналах более чем 2800 издательств с помощью цифровой идентификации объектов.

Использование DOI позволит представить отечественные научные достижения мировой науке, улучшит обмен научной информацией между учеными, будет способствовать повышению рейтинга и индекса цитирования ученых Украины за рубежом, позволит вывести отечественные журналы в международное информационное поле.

Внедрение системы DOI в издательскую деятельность повышает публикационную активность изданий, увеличивает доступность научных публикаций за пределами Украины и дает возможность авторам быть представленными в известных наукометрических базах данных. Ценность идентификатора DOI для авторов заключается в том, что его использование в любое время обеспечивает быстрый поиск научной статьи, книги и другой печатной продукции без необходимости проведения поиска на сайтах журналов или поисковых систем.

Идентификатор цифровых объектов DOI является необходимым звеном доступности для анализа научной продукции, который осуществляется информационно-аналитическими системами наукометрических баз данных.

Адрес для переписки: ООО «Группа компаний Мед Эксперт», Украина, 04211, г.Киев-211, а/я 80;

Контактный телефон редакции +38 044 498-08-80

Сайт www.med-expert.com.ua

e-mail: pediatr@med-expert.com.ua

Контактное лицо: Шейко Ирина Александровна