



ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

*А.В. Бойчук, Т.В. Верещагіна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»*

Резюме

У статті розглянуто ефективність психотерапевтичного лікування жінок із гіперпластичними процесами ендометрія. Оскільки об'єктом лікувальної діяльності в гінекології є статеві органи жінки та їх зв'язок із процесом статевого життя, це ускладнює роботу гінеколога. Хоча матка не пов'язана з життєво важливими функціями організму, для більшості жінок вона є символом жіночності, сексуальної молодості та здоров'я. Виявлення випадків депресії для лікарів ускладнюється тим, що майже в половині з них пацієнти намагаються промовчати про її симптоми. Але діагностика психоемоційних станів і властивостей особистості за Шкалою депресії показала, що запропонована нами терапія є ефективною для корекції психодепресивних розладів у жінок із гіперпластичними процесами ендометрія.

Ключові слова

Фіброміома матки, оперативне лікування, психологічні розлади.

Невпинно зростаючий темп сучасного техногенного суспільства, негативні зміни екології, режиму харчування, праці й відпочинку викликають зміни механізмів адаптації та зумовлюють постійне зростання захворювань репродуктивної системи жінки [5, 9]. Зростання питомої ваги раку ендометрія се-

ред злоякісних новоутворень жіночих статевих органів спонукає до вивчення особливостей перебігу його гіперпластичних процесів.

Гіперплазія ендометрія посідає значне місце в структурі гінекологічної захворюваності жінок репродуктивного віку та є однією з частих причин їх госпіталізації в гінекологічний стаціонар [1, 8]. Своєчасна діагностика й лі-

кування цієї патології є однією з актуальних проблем сучасної гінекології й має важливе значення в онкопрофілактиці ендометрія. Так, за даними F. Degenhardt et al. (1995), саме гіперпластичні процеси ендометрія в 50,0% випадків стають причиною розвитку раку ендометрія в жінок [6]. Висока частота рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія, можливість їх злоякісної трансформації вимагають удосконалювання методів діагностики даної патології, переосмислення накопиченого досвіду [2, 4].

Традиційно діагностичні можливості лікарів обмежені сліпим кюретажем ендометрія, але натеper є можливість візуальної оцінки патології порожнини матки за допомогою сучасних ендоскопічних методів обстеження. За даними літератури, при дослідженні матеріалу, отриманого під час гістеректомії, більше ніж у 60,0% випадків при попередньому кюретажі діагноз було встановлено неповною мірою або неточно, тому втілення ендоскопічних технологій є перспективним напрямком сучасної гінекології [5, 7].

Жінки звертаються до лікаря із соматичними скаргами, але, крім цього, гінекологу доводиться стикатися з безліччю психологічних проблем: проблемами жіночої особистості в цілому, почуттями хворих, їх бажаннями й страхами. Щоб задовольнити всі ці вимоги, були сформульовані правила ведення гінекологічних хворих — «гинагогія». Під цим терміном розуміють психотерапевтичні підходи до вирішення практичних проблем, проблем неврозу. Одним словом — це психологічні підходи в застосуванні до гінекології [3, 10, 11].

У дослідженнях жінок, які звернулись по допомогу, важливо контролювати консультативну поведінку, яка сама пов'язана з психологічним стресом. Виникає необхідність в обґрунтованому диференційованому підході до лікування хворих із такою патологією й у можливості оцінювання ефективності призначеної терапії.

Мета дослідження — визначення та зниження частоти й ступеня тяжкості психологічних порушень у жінок репродуктивного та пострепродуктивного віку до та після діагностичного вишкрібання порожнини матки через гіперпластичні процеси ендометрія («сліпого» та з використанням гістероскопії) на основі запропонованої нами терапії.

Матеріали та методи

Нами було комплексно обстежено 60 пацієнток віком від 37 і до 54 років із дисфункціональними матковими кровотечами на тлі гіперпластичних процесів ендометрія. Жінки були розподілені на 2 групи залежно від використаної терапії: відсутності (I група — контрольна) та наявності (II група — дослідна) запропонованої нами терапії. Кожну групу розподілено на підгрупи за методом дослідження:

I A (15 жінок) — діагностичне вишкрібання порожнини матки («сліпе») + загальноприйняті реабілітаційні заходи.

I B (15 жінок) — діагностичне вишкрібання порожнини матки (за допомогою гістероскопа) + загальноприйняті реабілітаційні заходи.

II A (15 жінок) — діагностичне вишкрібання порожнини матки («сліпе») + запропонована нами терапія.

II B (15 жінок) — діагностичне вишкрібання порожнини матки (за допомогою гістероскопа) + запропонована нами терапія.

Обстеження пацієнток із дисфункціональними матковими кровотечами з приводу гіперплазії ендометрія проводилося до й після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Діагностика психоемоційних станів і властивостей особистості з метою поглибленого аналізу скарг жінок проводилася за Шкалою депресії.

Основними етапами запропонованої нами терапії були:

1. Переддіагностична підготовка — препарати, що містять діючу речовину фенібут по 250 мг 2 рази на добу за 1-2 дні до діагностичного вишкрібання порожнини матки.
2. Після діагностичного вишкрібання порожнини матки — по 250 мг 2 рази на добу протягом 3-5 днів.

Результати та їх обговорення

Для лікарів виявлення випадків депресії ускладнено тим, що майже в половині з них пацієнти намагаються промовчати про симптоми депресії. Багато хто боїться призначення антидепресантів та їх побічних ефектів; дехто вважає, що тримати під контролем емоції — їх особиста справа, а не турбота лікаря; існують також побоювання, що згадка про випадок депресії потрапить у медичну карту й коли-небудь стане відомою роботодавцю; нарешті, є й



такі, що бояться бути направленими для лікування до психіатра. Саме тому лікарі повинні більше використовувати інструменти скринінгу, включаючи короткі опитувальники, у випадках, що не виключають депресію.

Шкала депресії розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, які близькі до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях із метою лікувальної діагностики. За допомогою цієї шкали визначається наявність чи відсутність депресивного стану та його ступінь.

Отримані дані до й після діагностичного вишкрібання стінок порожнини матки проявлялися такими симптомами: пригнічений настрій незалежно від обставин протягом тривалого часу; виражена стомлюваність, знесилання, песимізм; почуття провини, марності, тривоги й/або страху; занижена самооцінка; нездатність концентруватися та приймати рішення; нестабільний апетит, зазначене зниження або збільшення у вазі; порушений сон, наявність безсоння або пересипання.

Нами були виявлені розлади психічного стану обстежених хворих до і після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Спостерігалися такі параметри психічного стану в жінок: I А група — маскована депресія ($64,8 \pm 2,3$ бала), I Б — легка депресія ситуативного генезу ($52,2 \pm 2,0$ бала). При проведенні анкетування чітко намітилась тенденція залежності психічного профілю пацієнток від методу діагностики. Таким чином, вищий рівень тривожно-депресивного синдрому спостерігався в жінок до й після «сліпого» діагностичного вишкрібання матки, що потребує особливої уваги. Ці хворі схильні до прояву

сильного відчуття пригніченості, тривожного нічного сну, втоми, зниження активності, втрати апетиту.

При оцінюванні параметрів психологічного профілю в II групі можна простежити такі результати (табл.): у II А групі — депресію ситуативного генезу ($52,65 \pm 2,2$ бала), в II Б — відсутність депресивного стану ($42,65 \pm 2,3$ бала).

У більшості пацієнток II групи психологічний стан був задовільним, виникнення помітних психодепресивних розладів не виявлено. Відмічалась депресія ситуативного генезу, яку можна обґрунтувати різкою зміною навколишнього середовища.

Висновки

На підставі викладеного вище можна зробити такі висновки:

1. Підбиваючи підсумки проведеної роботи, можна стверджувати, що психоемоційний стан жінок із дисфункціональними матковими кровотечами через гіперпластичні процеси ендометрія відрізняється різноманітністю залежно від методу діагностики, відсутності чи наявності запропонованої терапії.
2. Діагностика психоемоційних станів і властивостей особистості за Шкалою депресії довела те, що в пацієнток II групи психологічний стан був задовільним, виникнення помітних психодепресивних розладів не виявлено порівняно із суттєвими розладами психічного стану обстежених хворих до й після діагностичного вишкрібання порожнини матки в пацієнток I групи.
3. Запропонована нами терапія (препарати з діючою речовиною фенібут по 250 мг 2 рази на добу за 1-2 дні до діагностичного вишкрібання порожнини матки, а після — по 250 мг 2 рази на добу протягом 3-5 днів) є ефективною для корекції психоемоційних станів жінок із дисфункціональними матковими кровотечами з приводу гіперплазії ендометрія.
4. Отримані дані необхідно обов'язково враховувати під час розроблення заходів медико-психологічного супроводу в комплексній системі реабілітації жінок із гіперпластичними процесами ендометрія.

Таблиця

Диференціальні показники рівня депресії або станів, близьких до депресії

Групи	До діагностичного вишкрібання порожнини матки, бали	Після діагностичного вишкрібання порожнини матки, бали
I А	$66,3 \pm 2,1$	$63,3 \pm 2,5$
II А	$52,2 \pm 1,8$	$53,1 \pm 2,6$
I Б	$51,1 \pm 1,7$	$53,3 \pm 2,3$
II Б	$41,1 \pm 2,3$	$44,2 \pm 2,3$

Надійшла до редакції 17.10.2017 р.

Список використаної літератури

1. Mencaglia L. Bipolar resectoscope: the future perspective of hysteroscopic surgery / Luca Mencaglia, Emmanuel Lugo, Sabina Consigli and Cristina Barbosa // *Gynecology Surgery*. — 2009. — Vol. 6, № 1. — P. 15-20.
2. Horcajadas J.A. Wide genomic analysis of human endometrial receptivity: new times, new opportunities / J.A. Horcajadas, A. Pellicer and C. Simon // *Human Reprod. Update*. — 2007. — Vol. 13, № 1. — P. 77-86.
3. Селье Г. Стресс без дистресса. — Прогресс, 1982. — С. 124-127.
4. Агаджанян А.Г. Сравнительная оценка результатов комбинированного применения трансвагинального УЗИ, эхогистерографии, аспирационной биопсии эндометрия и диагностической гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии в условиях поликлиники / *Мать и дитя: Мат. VIII Всерос. науч. форума, 3-6 октября 2006 г., Москва, Россия / РАМН, Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии РАМН*. — М., 2006. — С. 310-311.
5. Запорожан В.М. Ендоскопічна хірургія в гінекології / В.М. Запорожан // *Ж. АМН України*. — 2009. — Т. 5, № 1. — С. 44-52.
6. Запорожан В.М. Особливості онкогенезу в органах репродуктивної системи і стратегія ведення хворих / В.М. Запорожан // *Ж. АМН України*. — 2009. — Т. 5, № 3. — С. 495-502.
7. Кулаков В.И. Новые технологические и научные приоритеты в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков // *Акушер. и гинеколог*. — 2007. — № 5. — С. 3-5.
8. Венгрова О.А. Роль гистероскопии в диагностике гиперплазии эндометрия / О.А. Венгрова // *Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики: науково-практичний журнал*. — 2013. — № 2 (Додаток). — С. 64.
9. Кулакова И.В., Савельева М.Г., Манухина Б.И. Гинекология. Национальное руководство. — ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 1076-1088.
10. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. — Издательство Бахрах, 2006. — С. 652-678.
11. Антипкін Ю.Г. Збереження репродуктивного здоров'я жінки як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г. Антипкін // *Внутрішня мед.* — 2007. — № 4. — С. 137-138.

Efficiency of psycho-therapeutic correction (treatment) in women with fibromyoma

A.V. Boychuk, T.V. Vereshchagina

Abstract

The object of medical activity in gynecology is the genital organs of a woman and their connection with the process of sexual life complicates the work of a gynecologist. Although the uterus is not related to the vital functions of the body, for most women, it is a symbol of femininity, sexual youth and health. For doctors, the detection of cases of depression is compounded by the fact that in almost half of the cases patients are trying to silence the symptoms of depression. The diagnosis of psycho-emotional states and personality traits in the Scale of Depression has shown that the therapy we offer is effective for the correction of psycho-depressive disorders in women with uterine myoma.

Keywords: hyperplastic processes of endometrium, diagnostic exfoliation of the walls of the uterus, psychological disorders.