

УДК 618.718.19:616.89-055.2

РІВЕНЬ СТРЕСОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

ЖУК С.І., НОЧВИНА О.А.

м. Київ

Згідно даним сучасної літератури, значну роль в формуванні хронічного больового синдрому у жінок відіграє хронічний стрес за рахунок як розвитку дисфункції гіпоталамо-гіпофізарної системи, так і посилення збудження ноцицептивної системи, що призводить до зниження порогу больової чутливості та виникнення відчуття болю при наявності мінімальних підпорогових подразників [3,2].

Бурхливий розвиток цивілізації, насиченість міжособистісних відносин, прискорення життєвого темпу потребують підвищеної психоемоційної напруги з розвитком хронічної стресорної реакції, що супроводжується зниженням неспецифічної резистентності та змінами системи регуляції психофізіологічних взаємовідносин [4,5].

Крім цього, постійні больові відчуття, дисоціація між суб'єктивною важкістю болю та відсутністю відповідної органічної причини для його виникнення, стають додатковим стресовим фактором для жінок з хронічним больовим синдромом. Тому, метою нашої роботи стало дослідження рівня психосоціального стресу та ступеню його сприйняття в рамках вивчення психологічного статусу у жінок з синдромом хронічного тазового болю [1].

Матеріали і методи дослідження

Обстежено 360 жінок репродуктивного віку (18-45 років) з болем в нижніх відділах живота (ділянка нижче пупка, вище та медіальніше пахових зв'язок, за лоном та попереково-крижовій ділянці, що існував протягом 6 місяців), які склали основну групу. З дослідження були виключені жінки з екстрагенітальною патологією (патологія сечового міхура, прямої кишки, опорно-рухового апарату), з варикозним розширенням вен малого тазу, з міомами матки, кістомами яєчників, ендометріозом, сактосальпінксами, запальними захворюваннями органів малого тазу. Контрольну групу склали 100 здорових жінок репродуктивного віку.

Визначення рівня психосоціального стресу проводили за допомогою шкали стресу за Л. Рідером, що представлена 7 пунктами, відповідь на які оцінюється відповідною кількістю балів. При обробці даних сума балів по всім пунктам ділиться на 7 та середній бал віднімається від 4. В результаті визначається показник психосоціального стресу, який може варіювати від 0 до 3 балів.

Ступінь сприйняття стресу оцінювали за шкалою Т. Холмса та Р. Рая, яка складається з 43 питань, що відображують події безпосередньо життя. Шкала складається з 4 груп питань особистих, сімейних, професійних та фінансових проблем, які оцінюються певною кількістю балів. Сума балів тих подій, які відбулися за останній рік, визначена як одиниця життєвих змін.

Для визначення вмісту адреналіну, норадреналіну та серотоніну сироватки крові використовували набори реагентів фірми IBL (Німеччина). Процедура аналізу базується на принципах конкурентного імуноферментного аналізу (конкурентної ELISA).

Результати дослідження та їх обговорення

Високий рівень психосоціального стресу відмічали 185 (52,8%) жінок з хронічним тазовим болем, середній рівень – 153 (43,7%) пацієнтки та низькій рівень лише 12 (3,5%), тобто середній показник рівня стресу у жінок основної групи дорівнював $2,28 \pm 1,9$ бали. В контрольній групі переважна більшість жінок відмічала низький рівень психосоціального стресу – 38% та 7% мали середній рівень стресу, середній показник балів дорівнював у здорових жінок – $1,04 \pm 0,6$ (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл жінок досліджуваних груп за рівнем психосоціального стресу,
абс. число / %

Рівень стресу	Основна група (n=350)	Контрольна група (n=100)
Високий (2,18—3,00 бали)	185/52,8	-
Середній (1,18—2,17 бали)	153/43,7*	7/7,0
Низький (0,00—1,17 бали)	12/3,5*	83/83,0

Примітка: * - основна група/контрольна група (p<0,05)

Щодо ступеню сприйняття стресу, то в групі жінок з хронічним тазовим боєм високий рівень стресового навантаження мали 198 (56,6%), середній рівень – 142 (40,6%) та низький рівень – 10 (2,8%) пацієнток, тоді як в контрольній групі більшість жінок мали низький рівень стресового навантаження – 89% (табл. 2.).

Таблиця 2

Розподіл жінок досліджуваних груп за рівнем
сприйняття стресу, абс. число / %

Стресове навантаження	Основна група (n=350)	Контрольна група (n=100)
Високий рівень (>300 балів)	198/56,6	-
Середній рівень (200-299 балів)	142/40,6*	9/9,0
Низький рівень (100 – 199 балів)	10/2,8*	89/89,0
Дуже низький рівень (<100 балів)	-	2/2,0

Примітка: * - Основна група/контрольна група (p<0,05)

Перетворення нервових імпульсів в гуморальні з подальшою участю в метаболічних процесах організму регулюється складною багатокомпонентною симпатoadреналовою системою. Виконавчими органами цієї системи є нервові закінчення, мозковий шар наднирників та ентерохромафінна тканина. Регуляція цих механізмів відбувається переважно в гіпоталамусі, мезенцефальній ділянці, які в свою чергу знаходяться під контролем вище лежачих відділів ЦНС та периферійних нервових утворень. При цьому катехоламіни (адреналін, норадреналін та серотонін) складають основну ланку симпатoadреналової системи та активно приймають участь в процесах, що забезпечують дозрівання жіночого організму, а саме регулюють секрецію гіпоталамічних ліберинів та статинів. Крім цього, саме вказані біологічно активні речовини формують стресові та адаптаційні реакції та є маркерами стану хронічного стресу. Тому, одним з етапів аналізу психологічного статусу жінок досліджуваних груп стало вивчення вмісту основних катехоламінів, які виконують роль нейромедіаторів центральної нервової системи та характеризуються багатогранною участю в фізіологічних та патологічних процесах організму.

Так, при вивченні вмісту адреналіну в сироватці крові у жінок основної групи спостерігалося значне статистично вірогідне збільшення концентрації останнього, а саме $0,837 \pm 0,246$ нг/мл, що було статистично вірогідно більше, ніж у жінок контрольної групи - $0,189 \pm 0,098$ нг/мл. За вмістом норадреналіну в сироватці крові досліджувані жінки теж демонстрували значну відмінність. Так, в групі жінок з хронічним тазовим боєм рівень норадреналіну складав $10,35 \pm 2,56$ нг/мл, в той час як у здорових жінок - $5,12 \pm 0,79$ нг/мл. Щодо вмісту серотоніну, то в основній групі жінок мало місце статистично вірогідне збільшення середніх значень рівня серотоніну, концентрація якого склала $175,3 \pm 16,4$ нг/мл, тоді як у здорових жінок контрольної групи вміст серотоніну склав $89,2 \pm 5,9$ нг/мл (табл. 3).

Таблиця 3

**Вміст адреналіну, норадреналіну та серотоніну в сироватці крові
у жінок досліджуваних груп**

Групи жінок	Біологічно активні речовини, нг/мл		
	Адреналін	Норадреналін	Серотонін
Основна група (n=350)	0,837 ± 0,246*	10,35 ± 2,56*	175,3 ± 16,4*
Контрольна група (n=100)	0,189 ± 0,098	5,12 ± 0,79	89,2 ± 5,9

Примітка: * - основна група/ контрольна група (p<0,05)

Висновки

Таким чином, жінки з синдромом хронічного тазового болю демонстрували високий рівень психосоціального стресу та ступінь його сприйняття із збільшенням рівня основних катехоламінів, що свідчить про хронічну активацію системи стрес-реакції та відображує наявність дезінтеграції адаптаційних процесів. Певні типологічні особливості психологічного статусу жінок з хронічним тазовим болем обумовлюють індивідуальну реакцію на психосоціальний стрес, в умовах якого існуючі акцентуації набувають патологічного характеру, порушуючи структуру особистості та характер її реагування на причинний фактор, спотворюючи картину захворювання, сприяючи виникненню психосоматичної патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ляхно И.В. Хроническая тазовая боль в практике гинеколога (обзор) / И.В. Ляхно // Медицина неотложных состояний. – 2006. - №1 (2). - С. 43 - 46.
2. Максименко С.Д. Медицинская психология – практикующему врачу / С.Д. Максименко // Доктор. - 2003. - №5. - С. 81 - 82.
3. Мостовий Ю.М. Соматопсихічні розлади в клініці внутрішніх хвороб: етіопатогенез, клініка, діагностика та лікування/ Ю.М. Мостовий, Т.В. Константинович //Методичні рекомендації. – Вінниця – 2009.
4. Стеблюк В.В. Стан вегетативної регуляції та адаптаційний потенціал пацієнток з синдромом хронічного тазового болю / В. В. Стеблюк, Л.І. Васильчук, О.О. Гузієнко // Репродуктивное здоровье женщины. - 2005. – №1 (21). - С. 82 - 85.
5. Сидоров П.І. Психосоматична медицина/ Сидоров П.І., Соловйов А.Г., Новікова І.А.// МЕДпресс-інформ. – Москва – 2006.

УДК 618.146-007.57-006:616.6-008.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ
НЕОПЛАЗИЇ В АСОЦІАЦІЇ З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ**

ЖУК С.І., ТАРАН О.А., ЛОБАСТОВА Т.В.

М. Вінниця

Поряд з доведеною етіологічною роллю вірусу папіломи людини (ВПЛ) у розвитку цервікальної неоплазії продовжує обговорюватися взаємозв'язок між патологією шийки матки та іншими вагінальними інфекціями, у тому числі, зумовленими умовно-патогенною флорою. Літературні дані з цього питання вкрай суперечливі. Так, результати ряду досліджень