

Статья поступила в редакцию 12.07.2019 г.

Кравченко Е.Н., Безнощенко Г.Б., Заводова Ю.В., Цыганкова О.Ю., Безнощенко А.Б.

Омский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2,
г. Омск, Россия

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Цель исследования – изучить психосоматические особенности пациенток с сочетанной патологией матки в постменопаузе с целью выработки дифференцированного подхода в наблюдении и лечении данной категории женщин.

Материал и методы исследования. Основную группу (n = 59) составили пациентки с сочетанной патологией матки и метаболическим синдромом. Группу сравнения (n = 34) – пациентки с сочетанной патологией матки без метаболического синдрома. Для уточнения эмоционально-аффективных расстройств все осматривались психиатром, проходили тест Спилберга-Хамина. Особенности личности оценивали с помощью методики «Акцент-90-2». По модифицированному менопаузальному индексу оценивались нейровегетативные, обменно-эндокринные и психоэмоциональные нарушения.

Результаты исследования. Установлено, что со стороны психоэмоциональной сферы жалобы чаще предъявляли пациентки основной группы ($p < 0,001$). У женщин, имеющих метаболический синдром, выявлена большая выраженность вегетативных расстройств в сопоставлении с данными группы сравнения. Высокий уровень реактивности личностной тревожности выявлен ($p < 0,001$) у женщин основной группы. Эти данные подтверждаются также высоким уровнем соматовегетативных нарушений, являющихся, вероятно, проявлением соматизации тревоги у женщин с метаболическими нарушениями.

Заключение. При оценке возможностей коррекции психического статуса следует рассматривать два её варианта в зависимости от тяжести состояния пациентки. Первый заключается в получении базисной терапии сочетанной патологии матки, психофармакотерапии и психотерапии. При втором варианте пациенткам назначается базисное лечение основного гинекологического заболевания в содружестве с психотерапией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сочетанная патология матки; метаболический синдром; постменопауза; психосоматические расстройства.

Kravchenko E.N., Beznoshchenko G.B., Zavadova Yu.V., Tsygankova O.Yu., Beznoshchenko A.B.

Omsk State Medical University,
City Clinical Emergency Hospital N 2, Omsk, Russia

PSYCHOSOMATIC FEATURES OF PATIENTS WITH COMBINED UTERINE PATHOLOGY IN THE POSTMENOPAUSIS

Purpose of the study – to study the psychosomatic features of patients with a combined pathology of the uterus in postmenopause with the aim of developing a differentiated approach in the observation and treatment of this category of women.

Material and methods of research. The main group (n = 59) consisted of patients with a combined pathology of the uterus and metabolic syndrome. The comparison group (n = 34) – patients with combined pathology of the uterus without the metabolic syndrome. To clarify emotional and affective disorders, everyone was examined by a psychiatrist, passed the Spielberg-Hamina test. Personality characteristics were assessed using the Accent-90-2 method. Neurovegetative, metabolic-endocrine and psycho-emotional disorders were assessed using a modified menopausal index.

The results of the study. It was established that, from the psycho-emotional sphere, complaints were more often presented by patients of the main group ($p < 0.001$). In women with metabolic syndrome, greater severity of autonomic disorders was found in comparison with the data of the comparison group. A high level of reactivity of personal anxiety was revealed ($p < 0.001$) in women of the main group. These data are also confirmed by a high level of somatic vegetative disorders, which are probably a manifestation of the somatization of anxiety in women with metabolic disorders.

Conclusion. During the opportunity assessment of correcting mental status, two of its variants should be considered, depending on the severity of the patient's condition. The first variant is to receive basic therapy for combined uterine pathology, psychopharmacotherapy and psychotherapy. In the second variant, the basic treatment of the main gynecological disease in conjunction with psychotherapy can be prescribed.

Key words: combined pathology of the uterus; metabolic syndrome; postmenopause; psychosomatic disorders.

Клинико-психолого-соматический подход к вопросам сочетанной патологии матки (СПМ) в постменопаузе является весьма актуальным. Известно, что длительный стресс сопровождается появлением неспецифических вегето-соматических и биохимических реакций со снижением уровня работоспособности, преобладанием негативного эмоционального реагирования на ситуацию [1-4].

Известно, что половые стероиды регулируют пластичность нервной ткани и играют роль трофических

факторов [5, 6]. Состояние гипергонадотропного гипогонадизма в постменопаузе может сопровождаться развитием различных нейроэндокринных процессов; изменяются синтез, выделение, пластичность нейротрансмиттеров и синаптических связей; происходит снижение уровня бета-эндорфинов, изменение настроения, поведения, ноцицептивных нарушений.

Среди гинекологов в последние годы наблюдается интерес к вопросам психосоматики и психотерапии. Известно, что психические нарушения у пожи-

лых с признаками патологии внутренних органов различны [7, 8], при этом эмоционально-аффективные нарушения качественно меняются, их выраженность нарастает с увеличением постменопаузального периода.

Цель исследования — изучить психосоматические особенности пациенток с сочетанной патологией матки в постменопаузе с целью выработки дифференцированного подхода в наблюдении и лечении данной категории женщин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными критериями, обуславливающими дифференцированный подход и выработку врачебной тактики в наблюдаемой группе пациенток, были: наличие сочетанной патологии матки (СПМ) (миома небольших размеров, аденомиоз и патология эндометрия), либо только изолированной патологии эндометрия (ИПЭ) (простая гиперплазия, полипы, атрофия эндометрия с метроррагией); наличие или отсутствие метаболического синдрома (МС), сопутствующего патологоанатомическим изменениям эндо/миометрия.

Выделены две групп пациенток: основная — женщины с СПМ и МС (59 обследованных) и сравнения — наблюдение с СПМ без МС (34 пациентки).

С целью уточнения эмоционально-аффективных расстройств в постменопаузе пациентки осматривались психиатром, проходили тестирование. Проводился тест Спилберга-Ханина, позволяющий оценить уровень реактивности и личностной тревожности. Особенности личности оценивали с помощью методики «Акцент-90-2», представляющей собой модифицированную методику Шмишека-Мюллера для выявления типа акцентуации характера [9], а также по тесту Люшера [10]. По модифицированному менопаузальному индексу (ММИ) оценивались нейровегетативные, обменно-эндокринные и психоэмоциональные нарушения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Со стороны психоэмоциональной сферы жалобы на снижение памяти, возбудимость предъявляли $36,4 \pm 4,5$ % пациенток основной группы и $52,9 \pm 5,6$ % ($P < 0,001$) группы сравнения; навязчивые идеи в форме страха отмечали, соответственно, $83,1 \pm 4,9$ % и $44,1 \pm 4,5$ % ($P < 0,001$) больных.

Психовегетативные расстройства оценивались у женщин в постменопаузе с активными жалобами на различные симптомы климактерического синдрома (КС) и без таковых с помощью ММИ и балльной оценки вегетативных, метаболических и психоэмо-

Таблица
Уровень тревожности у женщин с СПМ, баллы
Table
The level of anxiety in women with PSD, points

Тип тревожности	Основная группа (n = 59)	Группа сравнения (n = 34)
Реактивная	$50,46 \pm 1,23^{**}$	$43,13 \pm 1,38$
Личностная	$48,21 \pm 1,01^*$	$42,13 \pm 1,73$

Примечание (Note): * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

циональных расстройств. У женщин, имеющих МС, выявлена большая выраженность вегетативных расстройств в сопоставлении с данными группы сравнения. При анализе психоэмоциональных проявлений КС отмечалась достаточная их выраженность в обеих группах.

Уровень реактивности личностной тревожности определялся с помощью теста Спилберга-Ханина. Высокий уровень тревожности выявлен ($p < 0,001$) у женщин основной группы (табл. 1). Эти данные подтверждаются также высоким уровнем соматовегетативных нарушений, являющихся, вероятно, проявлением соматизации тревоги у женщин с МС. Уровень личностной тревожности в основной группе также оказался выше ($p < 0,05$).

Более подробная оценка психологического статуса проводилась с помощью теста «Акцент-90-2», которой являются: демонстративность (Дем), педантизм (П), застревание (З), возбудимость (В), гипертимность (Г), дистимность (Дис), циклотимность (Ц), экзальтированность (Экз), тревожность (Т), эмотивность (Эм), интраверсия (И).

В целом в обеих группах наиболее часто диагностировались дистимия, эмотивность, экзальтированность, высокие показатели тревожности, что означает уязвимость относительно стрессовых ситуаций, предрасположенность к психосоматической патологии и склонность к социальной дезадаптации.

Для уточнения характеристик психовегетативного статуса был также использован цветовой тест М. Люшера. Оценка эмоционального состояния пациенток с СПМ по модифицированной методике Л.М. Собчика [11] позволила выявить определенные тенденции проявления индивидуально-личностных свойств у пациенток. При анализе теста Люшера у всех наблюдаемых определялось наличие тревоги, коррелирующее с результатами теста Спилберга-Ханина. Показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы в группе пациенток с СПМ и МС составил $28,7 \pm 0,6$ баллов (при норме от 0 до 32), среди наблюдаемых с СПМ без МС — $24,0 \pm 1,2$ ($p < 0,001$). Этот показатель интегрально отражает уровень непродуктивной нервно-психической напряженности, заключающийся в повышенном расходе нервно-психических ресурсов при неумеренно низком КПД на субъективно значимые цели.

Следовательно, эмоциональное восприятие наблюдаемых характеризовалось эмоциональным напряжением, изменением психического профиля личности с возбудимыми типами реагирования. Известно, что значения вегетативного коэффициента $0,9-1,9$ со-

Корреспонденцию адресовать:

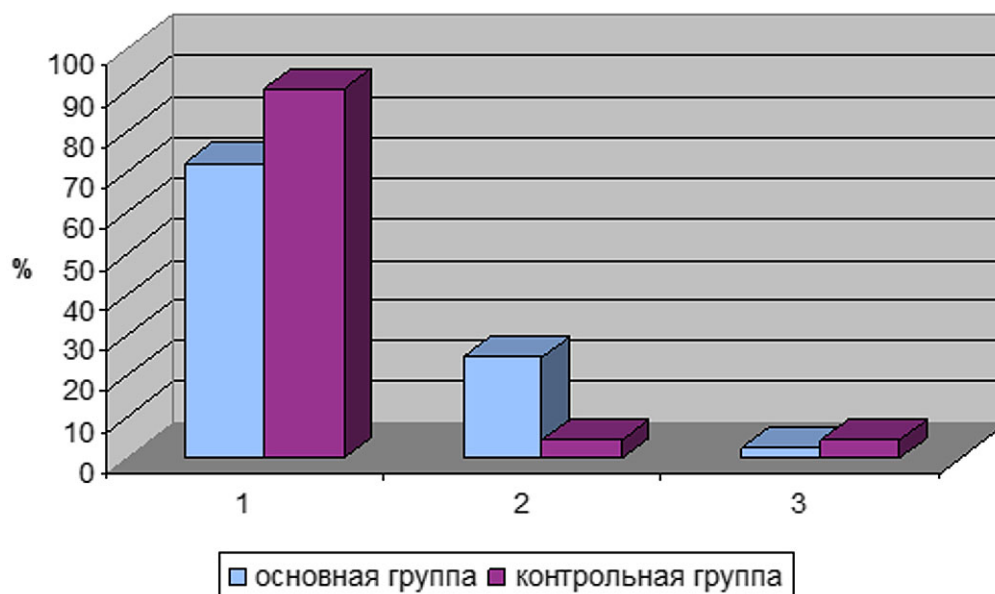
ЦЫГАНКОВА Ольга Юрьевна,
644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12.
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.
Тел.: 8 (3812) 23-02-93.
E-mail: olts74@mail.ru

Рисунок

Значения вегетативного коэффициента у пациенток с СПМ; 1 – менее 0,9; 2 – более 1,9; 3 – 0,9–1,9

Picture

Values of the autonomic coefficient in patients with PSD; 1 – less than 0.9; 2 – more than 1.9; 3 – 0.9–1.9



ответствуют оптимальной мобилизации физических и психических ресурсов; менее 0,9 свидетельствует о хроническом переутомлении, неготовности к адекватным действиям в стрессовых ситуациях, свыше 1,9 – об изменении возбуждения с формированием импульсивности и снижением эмоционального самоконтроля.

В нашем исследовании (рис.) значения вегетативного коэффициента распределялись следующим образом: в группе женщин основной группы менее 0,9 – у 72,5 ± 7,2 %; 0,9–1,9 – у 2,5 ± 0,6 %, более 1,9 – у 25,0 ± 2,7 %; в группе сравнения, соответственно, у 90,5 ± 8,8 % ($p < 0,05$), у 4,7 ± 1,2 %, у 4,7 ± 11,7 % обследуемых ($p < 0,05$).

Наблюдаемые женщины обеих групп дезадапти-

рованы в стрессовых ситуациях; при этом наиболее вероятной является и низкая эффективность действия. В группе пациенток с наличием МС это состояние более выражено.

Таким образом, психологическое обследование пациенток с СПМ показало, что у большинства больных выявляются невротоподобные и афферентные расстройства. У обследованных с МС констатировано преобладание тревоги в психическом состоянии и тревожности как личностной характеристики. У пациенток с метроррагией на фоне СПМ имеются определенные особенности психического состояния, в которых значительна роль эмоционального напряжения при отсутствии эмоциональной развязки. В большинстве случаев этот синдром существует одновре-

Сведения об авторах:

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

БЕЗНОШЧЕНКО Галина Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: beznoshenko.galina@mail.ru

ЗАВОДОВА Юлия Владимировна, кандидат медицинских наук, заведующая гинекологическим отделением, БУЗОО «ГКБСМП № 2», г. Омск, Россия.

ЦЫГАНКОВА Ольга Юрьевна, кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: olts74@mail.ru

Information about authors:

KRAVCHENKO Elena Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

BEZNOSHENKO Galina Borisovna, doctor of medical sciences, professor, department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: beznoshenko.galina@mail.ru

ZAVODOVA Yulia Vladimirovna, candidate of medical sciences, head of the gynecological department, City Clinical Emergency Hospital N 2, Omsk, Russia.

TSYGANKOVA Olga Yuryevna, candidate of medical sciences, assistant, department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: olts74@mail.ru

менно с выраженными невротоподобными и аффективными нарушениями. Тревожная реакция пациентки на заболевание поддерживает (в ряде случаев усугубляет) имеющиеся психические нарушения, способствуя прогрессированию проявлений психовегетативного синдрома и приводит к социальной дезадаптации [12, 13].

Полагаем, что при оценке возможностей коррекции психического статуса следует рассматривать два её варианта в зависимости от тяжести состояния пациентки. Первый заключается в получении базисной терапии СПМ, психофармакотерапии и психотерапии. При втором варианте пациенткам также назна-

чается базисное лечение основного гинекологического заболевания в содружестве с психотерапией. Полагаем, что коррекция психовегетативного статуса пациенток постменопаузального периода с сочетанной патологией матки улучшает качество их жизни и отношение к лечебному процессу.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Moskovenko NV, Beznoshchenko GB. The psychoemotional status of women of reproductive age with combined disorders of the pelvic organs. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2012; 11(2): 5-10. Russian (Московенко Н.В., Безнощенко Г.Б. Психоземotionalный статус женщины репродуктивного возраста заболеваниями с сочетанными заболеваниями органов малого таза // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. Т. 11, № 2. С. 5-10.)
2. Kaplun IB, Abramchenko VV. About the 7th European Symposium on Psychosomatic Research in Obstetrics and Gynecology. Debrecen, Hungary. Overview. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2002; (2): 102-105. Russian (Каплун И.Б., Абрамченко В.В. О 7-м Европейском симпозиуме по психосоматическим исследованиям в акушерстве и гинекологии. Дебрецен, Венгрия. Обзор // Журнал акушерства и женских болезней. 2002. № 2. С. 102-105.)
3. Kovaleva M.D. Social, psychological and medical features of menopause. *Sociology of Medicine*. 2004; 1(4): 48-55. Russian (Ковалева М.Д. Социальные, психологические и медицинские особенности менопаузы // Социология медицины. 2004. № 1(4). С. 48-55.)
4. Volodin BYu, Petrov SS, Kulikov EP, Petrov DS, Volodina LN. Personality peculiarities and abilities of the psychotherapy of patients with postoperative hysteromyoma. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006; 1(39): 72-75. Russian (Володин Б.Ю., Петров С.С., Куликов Е.П., Петров Д.С., Володина Л.Н. Личностные особенности и возможности психотерапии больных, прооперированных по поводу миомы матки // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 1(39). С. 72-75.)
5. Shevchik NV et al. Medical-psychological examination of patients with a violation of the ovarian-menstrual cycle that arose after stress. *Obstetrics and Gynecology*. 2002; (6): 39-42. Russian (Шевчик Н.В. и др. Медико-психологическое обследование больных с нарушением овариально-менструального цикла, возникшим после стресса // Акушерство и гинекология. 2002. № 6. С. 39-42.)
6. Galustyan SA, Tsvetkov VV, Petrosyan IA, Ananyev IN. Optimization of psychotherapy in a gynecological clinic. *Maternal and Child Health: Materials of the 4th Russian Forum*. М., 2002. P. 80-81. Russian (Галустян С.А., Цветков В.В., Петросян И.А., Ананьев И.Н. Оптимизация психотерапии в гинекологической клинике // Охрана здоровья матери и ребенка: Матер. 4-го Росс. Форума. М., 2002. С. 80-81.)
7. Smulevich AB. Depression with somatic and mental illness. М.: МИА, 2003. 432 p. Russian (Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: МИА, 2003. 432 с.)
8. Freud Z. Psychoanalytic studies. SPb.: Peter, 2001. 521 p. Russian (Фрейд З. Психоаналитические этюды. СПб.: Питер, 2001. 521 с.)
9. Leningrad K. Emphasis of personality. Kiev: Higher School, 1989. 315 p. Russian (Леонград К. Акцентирование личности. Киев: Высшая школа, 1989. 315 с.)
10. Timofeev VI, Filonenko Yul. Lüscher color test (standardized version). Methodical guide. SPb., 2000. 47 p. Russian (Тимофеев В.И., Филоненко Ю.И. Цветовой тест Люшера (стандартизированный вариант). Метод. руков. СПб., 2000. 47 с.)
11. Sobchik LN. MPV-method of color selections. Lusher Modified Eight-Color Test: A Practical Guide. SPb.: Speech, 2001. 110 p. Russian (Собчик Л.Н. МЦВ-метод цветových выборов. Модифицированный восьмичетовой тест Люшера: Практ. руков. СПб.: Речь, 2001. 110 с.)
12. Jung K. Analytical Psychology and Psychotherapy. SPb.: Peter, 2001. 504 p. Russian (Юнг К. Аналитическая психология и психотерапия. СПб.: Питер, 2001. 504 с.)
13. Zavodova YuV, Beznoshchenko GB, Lautenschleger EV, Mayevsky EV. Combined benign pathology of endo- and myometrium in the age aspect. *Actual issues of obstetrics and gynecology in postgraduate education of doctors*. Perm, 2006. P. 64-66. Russian (Заводова Ю.В., Безнощенко Г.Б., Лаутеншлегер Е.В., Маевский Е.В. Сочетанная доброкачественная патология эндо- и миометрия в возрастном аспекте // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в постдипломном образовании врачей. Пермь, 2006. С. 64-66.)

