

УДК: 618.146-007.61-085

БОЙЧУК А. В., ШАДРІНА В. С., ВЕРЕЩАГІНА Т. В.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра акушерства та гінекології ННПО,
м. Тернопіль

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ТА РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

Об'єктом лікувальної діяльності в гінекології є статеві органи жінки та їх зв'язок з процесом статевого життя ускладнює роботу гінеколога. Для лікарів складність виявлення випадків депресії полягає у тому, що майже в половині випадків пацієнти намагаються промовчати про симптомах депресії.

Мета дослідження – Визначення та зниження частоти і ступеня тяжкості психологічних порушень у жінок до та після діагностичного вишкрібання порожнини матки з приводу гіперпластичних процесів ендометрія на основі запропонованої нами терапії.

Матеріали та методи. Нами було комплексно обстежено 60 пацієнток з дисфункціональними матковими кровотечами на фоні гіперпластичних процесів ендометрія. Діагностика психо-емоційних станів і властивостей особистості з метою поглибленого аналізу скарг у жінок проводилася за «Шкалою депресії».

Результати дослідження та їх обговорення. Нами були виявлені розлади психічного стану обстежених хворих до і після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Крім того, можна прослідкувати депресію ситуативного генезу, яку можна обґрунтувати різкою зміною оточуючого середовища, співпереживанням тестом.

Висновки. Діагностика психо-емоційних станів і властивостей особистості за «Шкалою депресії» показала, що запропонована нами терапія є ефективною для корекції психо-депресивних розладів у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія

Ключові слова: гіперпластичні процеси ендометрія, діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки, психологічні розлади.

Невпинно зростаючий темп сучасного техногенного суспільства, негативні зміни екології, режиму харчування, праці і відпочинку викликають зміни механізмів адаптації і зумовлюють невпинне зростання захворювань репродуктивної системи жінки [5, 10]. Зростання питомої ваги раку ендометрія серед злоякісних новоутворень жіночих статевих органів спонукає до вивчення особливостей перебігу гіперпластичних процесів ендометрія.

Гіперплазія ендометрія займає значне місце в структурі гінекологічної захворюваності жінок репродуктивного віку і є однією із частих причин госпіталізації жінок у гінекологічний стаціонар [1, 9]. Своєчасна діагностика й лікування

даної 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 у 50,0% випадків стають причиною розвитку раку ендометрія у жінок [7]. 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 в теперішній час є можливість візуальної оцінки патології порожнини матки за допомогою сучасних

ендоскопічних методів обстеження. За даними літератури, при дослідженні матеріалу, отриманого при гістеректомії, більш ніж в 60,0% випадків при попередньому кюретажі діагноз було встановлено не в повній мірі або не точно, тому втілення ендоскопічних технологій є перспективним напрямком сучасної гінекології [5,8].

Жінки звертаються до лікаря з соматичними скаргами, але крім цього гінекологу доводиться стикатися з безліччю психологічних проблем: проблемами жіночої особистості в цілому, почуттями хворих, їх бажаннями і страхами (в даному випадку: можливість переродження в злякисний процес). Щоб задовольнити всі ці вимоги, були сформульовані правила ведення гінекологічних хворих («гінагогія»). Шетцінг розуміє під цим психотерапевтичний підхід до практичних проблем, до проблем неврозу, одним словом: психологічний підхід у застосуванні до гінекології [3, 11, 12].

Виникає необхідність в обгрунтованому диференційованому підході до лікування хворих з цією патологією й у можливості оцінювання ефективності призначеної терапії.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначення та зниження психологічних порушень у жінок репродуктивного та пострепродуктивного віку, до та після діагностичного вишкрібання порожнини матки з приводу гіперпластичних процесів ендометрія, на основі запропонованої нами терапії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами було комплексно обстежено 60 пацієнок у віці від 37 і до 54 років з дисфункціональними матковими кровотечами на фоні гіперпластичних процесів ендометрія. Жінки були розподілені на 2 групи: 30 жінок, яким не застосовувалась запропонована терапія (І група - контрольна) і 30 жінок, що отримали запропоновану терапію (ІІ група-дослідна). Кожну групу розподілено на підгрупи в залежності від методу дослідження:

І А –(15 жінок) діагностичне вишкрібання порожнини матки («сліпе»)+ загальноприйняті реабілітаційні заходи,

І Б –(15 жінок) діагностичне вишкрібання порожнини матки (за допомогою гістроскопа)+ загальноприйняті реабілітаційні заходи,

ІІ А –(15 жінок) діагностичне вишкрібання порожнини матки («сліпе»)+ запропонована нами терапія,

ІІ Б –(15 жінок) діагностичне вишкрібання порожнини матки (за допомогою гістроскопа)+ запропонована нами терапія.

Обстеження пацієнок з дисфункціональними матковими кровотечами з приводу гіперплазії ендометрія проводилося до і та після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Діагностика психо-емоційних станів і властивостей особистості з метою поглибленого аналізу скарг у жінок проводилася за «Шкалою депресії Зунге в адаптації Т.І.Балашової» [6]. Шкала депресії розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях з метою лікувальної діагностики. За допомогою 20-ти тверджень цієї шкали визначається наявність або відсутність депресивного стану і його ступінь по 4-ох бальній шкалі (якщо він має місце).

Основними моментами запропонованої нами терапії були такі:

1. Переддіагностична підготовка – препарат ноотропної дії, що містить 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 3-5 днів.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою стандартного програмного пакету «Statistica-6.0» для Windows-10.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Для лікарів виявлення випадків депресії ускладнене тим, що майже в половині випадків пацієнти намагаються промовчати про симптоми депресії. Багато хто боїться призначення антидепресантів і їх побічних ефектів; деякі вважають, що тримати під контролем емоції - їх особиста справа, а не турбота лікаря; існують також побоювання, що згадка про випадок депресії потрапить в медичну карту і як-небудь стане відомо роботодавцю; нарешті, деякі бояться бути спрямованими для лікування до психіатра. Саме тому лікарі повинні більше використовувати інструменти скринінгу, включаючи короткі опитувальники, у випадках, що не виключають депресію.

Отримані дані до і після діагностичного вишкрібання стінок порожнини матки проявлялися такими симптомами: пригнічений настрій, не залежне від обставин, протягом тривалого часу; виражена стомлюваність, «занепад сил», песимізм; почуття провини, марності, тривоги і (або) стра-

ху; занижена самооцінка; нездатність концентруватися і приймати рішення; нестабільний апетит, зазначене зниження або збільшення у вазі; порушений сон, присутність безсоння або пересипання.

Нами були виявлені розлади психічного стану обстежених хворих до і після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Спостерігалися такі параметри психічного стану у жінок: I А група – субдепресивний стан, I Б- легка депресія ситуативного чи невротичного генезу. При

проведенні анкетування чітко намітилась тенденція залежності психічного профілю пацієнток від методу діагностики. Таким чином, вищий рівень тривожно-депресивного синдрому спостерігався у жінок I групи до та 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.

Таблиця 1

Диференційні показники рівня депресії або станів близьких до депресії, бали

Групи	До діагностичного вишкрібання порожнини матки	Після діагностичного вишкрібання порожнини матки
I А	69,3 ± 2,1	62,3 ± 2,5
II А	56,2 ± 1,8	51,1 ± 2,6
I Б	56,1 ± 1,7	50,0 ± 2,1
II Б	41,1 ± 2,3	32,1 ± 2,3

При оцінці параметрів психологічного профілю у II групі можна прослідкувати такі результати (таблиця 1): II А група - депресія ситуативного генезу, II Б – стан без депресії. У 73% пацієнток II групи психологічний стан був задовільний, виникнення помітних психо-депресивних розладів не виявлено.

Застосування у комплексному лікуванні ноотропного препарату дозволило дещо покращити психологічний профіль пацієнток.

ВИСНОВКИ

Психоемоційний стан жінок з дисфункціональними матковими кровотечами з приводу гіперпластичних процесів ендометрія, відрізняється різноманітністю в залежності від методу діагностики та терапії.

Діагностика психо-емоційних станів і властивостей особистості за «Шкалою депресії» показала, що у пацієнток, що отримували ноотропну терапію, психологічний стан був задовільний, виникнення помітних психо-депресивних розладів не виявлено в порівнянні з суттєвими розладами психічного стану обстежених хворих до і після діагностично вишкрібання порожнини матки у пацієнток, що не отримували такої терапії.

Зпропонована терапія (препарати з діючою речовиною «фенібут») є ефективною для корекції психо-емоційних станів у жінок з дисфункціональними матковими кровотечами на фоні гіперплазії ендометрія.

Отримані дані потребують врахування при розробці заходів медико-психологічного супроводу в комплексній системі реабілітації жінок з гіперпластичними процесами ендометрія.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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 : матер. VIII Всерос. науч. форума, 3-6 октября 2006 г., Москва, Россия / РАМН, Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии РАМН.* – М., 2006. – С. 310–311.
2. 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.
3. Венгрова, О. А. Роль гистероскопии в диагностике гиперплазии эндометрия / О. А. Венгрова // *Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики : науково-практичний журнал.* - 2013. - N 2 (Додаток). - С. 64.
4. Запорожан В.М. Ендоскопічна хірургія в гінекології / В.М. Запорожан // *Ж. АМН України.* – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 44-52.
5. 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.
6. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов /А. Карелин // Эксмо.- 2007. – С. 34-35.
 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. Кулакова И.В., Савельевой М. Г., Манухина Б. И. Гинекология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009. – С. 1076-1088.
 9. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Издательство Бахрах. 2006. – С. 652—678.
 10. Селье Г. Стресс без дистресса. Прогресс. 1982. - С. 124 – 127.
 11. 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.
 12. 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.

РЕЗЮМЕ

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ И РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

БОЙЧУК А.В., ШАДРИНА В. С.,
ВЕРЕЩАГИНА Т.В.

Цель исследования - определение и снижение частоты и степени тяжести психологических нарушений у женщин до и после диагностического выскабливания полости матки по поводу гиперпластических процессов эндометрия на основе предложенной нами терапии.

Материалы и методы. Нами было комплексно обследовано 60 пациенток с дисфункциональными маточными кровотечениями на фоне гиперпластических процессов эндометрия. Диагностика психо-эмоциональных состояний и свойств личности с целью углубленного анализа жалоб у женщин проводилась по «Шкале депрессии».

Результаты исследования и их обсуждение. Нами были обнаружены расстройства психического состояния обследованных больных до и после диагностического выскабливания полости

матки. Кроме того, можно проследить депрессию ситуативного генеза, которую можно обосновать резким изменением окружающей среды, сопереживанием тестом.

Выводы. Диагностика психо-эмоциональных состояний и свойств личности по «Шкале депрессии» показала, что предложенная нами терапия эффективна для коррекции психо-депрессивных расстройств у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия, диагностическое выскабливание стенок полости матки, психологические расстройства.

SUMMARY

DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS AND DISORDERS IN WOMEN WITH HYPERPLASTIC PROCEDURES ENDOMETRY

BOICHUK A.V., SHADRINA V.S.,
VERESHCHAGINA T. V.

The purpose of the study is to determine and reduce the frequency and severity of psychological disorders in women before and after diagnosis of uterine cavity on the hyperplastic processes of endometrium on the basis of the therapy proposed by us.

Materials and methods. We had a comprehensive examination of 60 patients with dysfunctional uterine bleeding on the background of hyperplastic processes of endometrium. Diagnosis of psycho-emotional states and personality characteristics in order to in-depth analysis of women's complaints was conducted under the «Scale of Depression».

Results of the research and their discussion. We have been diagnosed with mental disorders of the examined patients before and after the diagnostic excision of the uterine cavity. In addition, you can follow the depression of situational genesis, which can be justified by a sharp change in the environment, the test of empathy.

Conclusions. Diagnosis of psycho-emotional states and personality traits in the «Scale of Depression» showed that the therapy proposed by us is effective for the correction of psycho-depressive disorders in women with hyperplastic processes of endometrium

Key words: hyperplastic processes of endometrium, diagnostic vyshkribannya walls of the uterus, psychological disorders.