

уровни) – 54 женщины (45,32 ± 6,7 лет). Достоверных различий по показателям уровня ФСГ крови, состояния фолликулярного аппарата яичников не выявлено. При проведении корреляционного анализа была установлена прямая связь умеренной силы между возрастом и уровнем ФСГ ($R = 0,48$, $p < 0,01$). Связь между возрастом и уровнем АМГ статистически не достоверна. Согласно критериям STRAW+10, из 29 женщин репродуктивного возраста 20,7% находятся в расцвете, а 37,9% – в позднем репродуктивном периоде, 41,4% – в раннем и позднем переходном периоде; из 42 женщин перименопаузального возраста 28,6% находятся в репродуктивном периоде, 33,3% – в переходном, 38% – в постменопаузальном.

Таким образом, ранжирование женщин по возрастному признаку для диагностики жизненного периода является неадекватным: как показали наши исследования, возраст не является определяющим критерием. Наиболее информативными критериями являются данные УЗИ яичников с определением состояния фолликулярного аппарата и показатели ФСГ. АМГ не показал достоверных отличий между женщинами в позднем репродуктивном и раннем перименопаузальном периодах.

Список литературы

1. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 / S. D. Harlow [et al.] // *Climacteric*. – 2012. – Vol. 15. – P. 105-114.
2. Munn, M. G., Critchley O. D. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age // *Int. J. of Gynecology and Obstetrics*. – 2011. – Vol. 113. – P. 3–13.
3. Хохлова, А. Ю., Андреев А. В., Герасимов А. М. Факторы риска развития гинекологических заболеваний в сочетании с аномальными маточными кровотечениями // *Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека : матер. 2-й Межрегион. научной конф.* – Иваново, 2016. – С. 147-149.
4. Ефименко, О. А. Аномальные маточные кровотечения: современный взгляд на проблему / О. А. Ефименко // *Здоровье Украины*. – 2014. – № 1(13).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭНДОМЕТРИОЗА

А. Д. Лебедева, А. М. Герасимов, П. Л. Егорова

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Кафедра психиатрии

Взаимосвязь и взаимозависимость психического и соматического состояния человека вполне определены и отчетливо проявляются в случаях нарушения интегрирующих механизмов жизнедеятельности организма [3]. Негативная ассоциация тревоги и депрессии с тяжестью и прогнозом многих соматических заболеваний показана в ряде исследований с оценкой независимого вклада психических факторов. Личность пациента при психосоматической патологии может быть в центре причин ее возникновения и сохранения, а также лечения, прежде всего психотерапевтического [2]. Зачастую в процессе развития патологического процесса, начинают формироваться патологические доминанты, которые не только ухудшают качество жизни и течение самого заболевания, но могут определять «неэффективность» лечения. Происходит это из-за того, что сформировавшийся в сознании «образ болезни» остаётся, даже когда самой болезни нет или она подверглась значительной редукции и стабилизации, и продолжает поддерживать психосоматические симптомы. Одной из таких болезней является эндометриоз, характеризующийся многочисленными изменениями со стороны центральной нервной системы. На сегодняшний момент постулировано, что улучшить качество жизни женщины с эндометриозом не возможно без привлечения смежных специалистов, в частности психотерапевтов и медицинских психологов [1].

Цель: охарактеризовать психологический статус женщин с различными формами эндометриоза. Задачи: изучить уровень тревожности у больных с различными формами эндометриоза; исследовать уровень депрессии; оценить выраженность болевого синдрома в зависимости от формы эндометриоза; изучить характеристики копинг-поведения у пациенток; определить тип ВНД у больных с эндометриозом.

Объектом исследования являются пациентки, поступающие в ФГБУ «ИВНИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова МЗ РФ» для диагностики и лечения эндометриоза. Обследовано 51 женщина, которые были объединены в 3 группы: 1-я группа – женщины с аденомиозом ($n = 15$), 2-я группа – женщины с малыми формами наружного генитального (НГЭ) эндометриоза ($n = 21$), 3-я группа – женщины с сочетанием аденомиоза и НГЭ малых форм ($n = 15$). Методы исследования: клинические (эндоскопические и гистологические для верификации эндометриоза), беседа, тестирование (визуальная шкала боли, тест Спилбергера-Ханина, тест Бека, методика Хейма диагностики копинг-механизмов, тест Айзенка (тест для определения типа ВНД), математическая обработка данных. Результаты: средние показатели выраженности болевого синдрома в группах составили: в 1-й группе – $40 \pm 4,5$ балла, во 2-й группе – $15,7 \pm 2,02$ балла, 3-я группа – $20,0 \pm 3,16$ балла. Наибольшие показатели боли имеют место в 1-й группе ($p < 0,001$ ко 2-й группе и $p < 0,02$ к 3-й). 2-я и 3-я группы по показателям боли не различались между собой ($p < 0,3$). Средние показатели теста Спилбергера-Ханина составили: в 1-й группе $34,2 \pm 2,25$ баллов, во 2-й группе $30,0 \pm 2,02$ баллов, в 3-й группе $37,4 \pm 6,2$ баллов. При сравнении групп видно, что наибольшие показатели тревожности имеются в 3-й группе, ($p < 0,05$ к 1-й группе), что отличает её от 2-й и 3-й групп. Однако при анализе частоты встречаемости показателей теста выше нормативных, было получено, что в группе с аденомиозом они наблюдаются достоверно чаще – в 80% наблюдений, во 2-й группе – в 42,8% ($p < 0,05$), в 3-й группе – в 60%. Средние показатели теста Бека составили: в 1 группе $16,2 \pm 3,12$, во второй группе $6,4 \pm 2$, в третьей группе $9,0 \pm 3,2$. Наибольшие показатели депрессии имеются в 1-й группе, так же как и частота встречаемости показателей теста выше нормативных – в 100% наблюдений, во 2-й группе – в 28,6% ($p < 0,001$), в 3-й группе – в 60% ($p < 0,02$). Согласно тесту Айзенка, к экстраверсии склонны 40% женщин первой группы, к интроверсии – 20%, к нейротизму – 40%. Во второй группе женщин к экстраверсии склонны 28,6% женщин, к интроверсии – 57,2%, к нейротизму – 14,3% пациенток. В третьей группе женщин к экстраверсии склонны 40% женщин, к интроверсии – 40%, к нейротизму – 20% пациенток. При обследовании копинг-механизмов по методике Хейма выявлены следующие данные: у пациенток с аденомиозом среди когнитивных копинг-стратегий преобладают неадаптивные и относительно адаптивные варианты. Среди эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий преобладают адаптивные варианты. У пациенток с НГЭ и сочетанием форм эндометриоза во всех формах копинг-стратегий (когнитивные, эмоциональные и поведенческие) преобладают адаптивные формы.

В результате исследования выявлено, что пациентки с внутренней формой эндометриоза имеют более высокий уровень тревожности, более склонны к проявлениям депрессии. Данные женщины более эмоционально лабильны, склонны к проявлениям истерии по сравнению с другими группами исследования и имеют наиболее выраженный болевой синдром. Все пациентки с эндометриозом по большинству параметров не попадают в критерии нормы.

Список литературы

1. Насырова, Р. Ф. Междисциплинарный подход к реабилитации женщин с гинекологическими заболеваниями, ассоциированными с непсихотическими психическими расстройствами // Сибирский вестн. психиатрии и наркологии. – 2010. – № 6. – С. 57-61.
2. Ларина, Д. М., Шляпников М. Е. Практический анализ психосоматического состояния пациенток с сочетанной доброкачественной пролиферативной и инфекционно-ассоциированной невоспалительной патологией репродуктивной системы // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – № 2 (2). – С. 337-340.
3. Психосоматические расстройства в практике терапевта : рук-во для врачей / под ред. В. И. Симаненкова – СПб. : СпецЛит, 2008. – 335 с.