

DOI: [https://doi.org/10.34287/ММТ.3\(50\).2021.3](https://doi.org/10.34287/ММТ.3(50).2021.3)

Н. С. Луценко, О. Д. Мазур, О. С. Шаповал, Л. І. Зварич, Н. Ф. Єфіменко

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»
Запоріжжя, Україна

N. S. Lutsenko, O. D. Mazur, O. S. Shapoval, L. I. Zvarich, N. F. Efimenko

State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»
Zaporizhzhia, Ukraine

ПСИХОСОБИСТІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ КЛІМАКТЕРИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Psychopersonal characteristics of women with varying degrees of menopausal disorders

Реферат

Перименопаузальний період – це вік найвищого духовного та інтелектуального розвитку жінки, тому нейровегетативні та психоемоційні розлади цього періоду набувають особливого медично-соціального значення і потребують міждисциплінарного підходу.

Мета дослідження. Виявити психологічні особливості жінок з клімактеричними розладами легкого та середнього ступенів у перименопаузальному періоді.

Матеріали та методи. Комплексно обстежена 51 жінка у перименопаузальному періоді: I основна група – 20 пацієнток зі слабким ступенем КС, II основна – 16 жінок з клімактеричними розладами середньої важкості; контрольну групу склали 15 практично здорових жінок. Ступінь тяжкості КС визначали із використанням модифікованого менопаузального індексу (ММІ) Купермана. Всім пацієнткам проведено психодіагностичне обстеження за допомогою шкал реактивної та особистісної тривожності по Ч.Д. Спілбергу та Ю.Л. Ханіну, тест-опитувальника Г. Айзенка, анкетування «Індекс жіночої сексуальної функції» (FSFI), для оцінки якості життя використовували загальний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form).

Результати. У жінок основних груп переважали нейровегетативні ($14,5 \pm 2,6$ та $26,6 \pm 4,2$ бали в I та II групах спостереження) та психоемоційні розлади ($4,9 \pm 1,3$ та $11,2 \pm 1,6$ бали відповідно). Рівні гормонів (ФСГ, E_2 , ПРЛ) відповідали перименопаузальним значенням, але достовірно відрізнялись

Abstract

The perimenopausal period is the age of the highest spiritual and intellectual development of a woman; therefore, neurovegetative and psycho-emotional disorders of this period acquire a special medical and social value and require an interdisciplinary approach.

Purpose of the study. To identify the psychological characteristics of women with mild and moderate menopausal disorders in the perimenopausal period.

Materials and methods. A total of 51 women were examined in the perimenopausal period: I main group – 20 patients with a low degree of CS, II main group – 16 women with menopausal disorders of moderate severity; the control group consisted of 15 healthy women. The severity of menopausal syndrome was determined using a modified menopausal Cooperman's index. All patients underwent psychodiagnostic examination using reactive and personal anxiety scales according to Ch.D. Spielberg and J.L. Hanina, G. Eisenko's test questionnaire, the Women's Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, used the SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form) general questionnaire to assess quality of life.

Results. In women of the main groups, neurovegetative ($14,5 \pm 2,6$ and $26,6 \pm 4,2$ points in the first and second groups of observation) and psycho-emotional disorders ($4,9 \pm 1,3$ and $11,2 \pm 1,6$ points) prevailed, respectively. Hormone levels (FSH, E_2 , PRL) corresponded to perimenopausal values, but were significantly different from those of the control group. Identified individual-personal properties of women with

від показників групи контролю. Виявлено індивідуально-особистісні властивості жінок з КС, зокрема інтроверсія та емоційна нестабільність. Порівняльний аналіз за шкалами Спілберга-Ханіна показав, що більш ніж у половини (55,0%) в I основній та у більшості (81,25%) жінок в II основній групі проти 33,35% в групі контролю ($p < 0,05$) діагностовано високий рівень особистісної тривожності; середній рівень ситуативної тривожності був найвищим у жінок II групи – $54,83 \pm 6,0$ бали проти $43,2 \pm 5,3$ бали в I основній групі та $36,3 \pm 4,8$ балів у пацієнок без клімактеричних порушень ($p < 0,05$). У 24 (77,42%) жінок основної групи виявлена сексуальна дисфункція, при цьому її ступінь був найбільшим при середній важкості клімактеричних розладів. Клімактеричні розлади різного ступеня важкості, підвищена тривожність та нейротизм, сексуальна дисфункція відбилися на якості життя пацієнок.

Висновок. Сформована психоособистісна характеристика жінок з різним ступенем клімактеричних порушень у перименопаузальному періоді.

Ключові слова: перименопауза, клімактеричний синдром, менопаузальний індекс, тривожність, сексуальна дисфункція, якість життя.

the CS, in particular introversion and emotional instability. A comparative analysis on the Spielberg-Khanin scales showed that more than half (55,0%) in the first main group and the majority (81,25%) of women in the second main group versus 33,35% in the control group ($p < 0,05$), a high level of personal anxiety was diagnosed; the average level of situational anxiety was highest among women in group II – $54,83 \pm 6,0$ points versus $43,2 \pm 5,3$ points in the first group and $36,3 \pm 4,8$ points in patients without menopausal disorders ($p < 0,05$). In 24 (77,42%) women of the main group, sexual dysfunction was detected, while its degree was greatest with moderately severe climacteric disorders. Menopausal disorders of varying severity, increased anxiety and neuroticism, sexual dysfunction affected the quality of life of patients.

Conclusion. Formed psychopersonal characteristics of women with varying degrees of menopausal disorders in the perimenopausal period.

Keywords: perimenopause, menopausal syndrome, menopausal index, anxiety, sexual dysfunction, quality of life.

ВСТУП

Період, протягом якого на фоні вікових змін в організмі жінки домінують інволютивні процеси в репродуктивній системі, а саме зниження генеративної і менструальної функції внаслідок генетично запрограмованого згасання і припинення функції яєчників, називається клімактерієм – в перекладі з грецької – «щабель сходів». Одним із послідовних етапів клімактерію є перименопауза, що продовжується від початку нерегулярних менструальних циклів (менопаузальний перехід) до 12 місяців після останньої самостійної менструації [11].

Фундаментом, що визначає перебіг даного періоду за фізіологічним або патологічним типом є стан адаптаційно-компенсаторних процесів у центральній нервовій системі. Клімактерій, з нейробіологічної точки зору, можна розглядати як поєднання вікових і стрес-індукованих порушень діяльності мозку [1, 2, 7].

Враховуючи те, що перименопаузальний вік, як правило є віком найвищого духовного та інтелектуального розвитку, коли жінка досягає професійної зрілості, найбільш затребувана у суспільстві та сім'ї, особливого медико-соціального значення набувають аспекти, які визначають якість життя жінки в цей період [6, 12].

За даними різних авторів, у 60–80% жінок перименопауза ускладнюється розвитком клімактеричного синдрому (КС), серед ранніх проявів

якого найчастіше виникають вегетосудинні та психопатологічні розлади за рахунок дисбалансу активності різних нейромедіаторних систем мозку [8, 10]. Так, достатньо добре відомий феномен ослаблення дофамінергічної нейромедіації на тлі відносної активації адренергічних процесів у період клімактерію з наступним розладом діяльності катехоламінергічних систем, які відіграють ключову роль в підтриманні гомеостазу кровообігу та контролю артеріального тиску [5]. Також важливу роль у розвитку психоемоційних порушень при цьому відіграє ослаблення ГАМК (гама-аміномасляна кислота)-ергічної нейромедіації, типове як для старіння мозку, так і для естрогенного дефіциту та пов'язане з ослабленням біосинтезу ГАМК і зі зменшенням ГАМК-рецепторного зв'язування. Саме ці порушення є підґрунтям формування реакції «тривожного очікування», характерної для КС, а при своєму прогресуванні – тривожних розладів, депресій та панічних нападів [4].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Виявити психологічні особливості жінок з клімактеричними розладами легкого та середнього ступенів у перименопаузальному періоді.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Робота проводилась на кафедрі акушерства та гінекології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» на базі

ЗОЗ «Пологовий будинок № 3» м. Запоріжжя. На першому етапі дослідження проведено оцінку наявності клімактеричних розладів у 125 жінок перименопаузального віку (42–53 років). Ступінь тяжкості КС визначали із використанням модифікованого менопаузального індексу (ММІ) Купермана (1959 р.) в модифікації Уварової О.В. (1983 р.) [8]. Критеріями включення в основну групу спостереження були перименопаузальний період, клінічно та лабораторно підтверджені симптоми КС легкого та середнього ступенів, протипоказання або відмова від МГТ, підписана поінформована згода на участь у дослідженні. Критерії виключення – тяжкі клімактеричні порушення, прийом комбінованих естроген-гестагенних, вегетотропних, ноотропних, психотропних препаратів протягом останнього місяця або на момент обстеження, гострі запальні процеси, злоякісні новоутворення будь-якої локалізації, тяжкі соматичні захворювання; відмова пацієнтки від участі.

Комплексно обстежено 51 жінку, які були розподілені на групи: I основна – 20 пацієнток з зі слабким ступенем КС (ММІ – 12–34 бали), II основну групу склали 16 жінок, які мали клімактеричні розлади середньої важкості (ММІ – 35–58 балів). Контрольна група включала 15 практично здорових жінок у періоді перименопаузи без ознак КС.

При анкетуванні пацієнток враховували час появи перших симптомів КС, репродуктивний анамнез (вік менархе, регулярність менструальних циклів або тривалість їх відсутності, кількість вагітностей, пологів, використання гормональних препаратів, перенесені гінекологічні захворювання та операції), наявність соматичної патології.

Усім пацієнткам окрім рутинного загально-соматичного та гінекологічного обстеження на етапі скринінгу проводилось ультрасонографічне обстеження органів малого тазу в режимі реального часу за стандартною методикою конвексними датчиками (апарат «Volusion E8», General Electric). Враховували дані мамологічного обстеження за умови його проведення впродовж року перед включенням у дослідження.

Для оцінки гормональних перименопаузальних змін визначали в сироватці крові імуноферментним методом рівні фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), пролактину (ПРЛ) та тиреотропного гормону (ТТГ) – за допомогою наборів реактивів фірми «Вектор Бест» (Росія), естрадіолу (E₂) – з використанням тест-систем фірми «DRG» (США) на аналізаторі «ТЕКАН» (Австрія).

Всім пацієнткам проведено психодіагностичне обстеження за допомогою шкал реактивної та особистісної тривожності по Ч.Д. Спілбергу та Ю.Л. Ханіну, тест-опитувальника Г. Айзенка, анкетування «Індекс жіночої сексуальної функції» (FSFI) [9, 14]. Для оцінки якості життя використовували загальний опитувальник SF-36

(Medical Outcomes Study Short Form). Відповіді на 36 пунктів були згруповані у вісім шкал, статистичне оброблення даних проводилось за допомогою автоматизованої програми «Test_sf36» [13].

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням програм Microsoft Excel і Statistica for Windows V. 6,0. Для кожного кількісного параметра були визначені середнє значення (M), помилка середнього (m), для якісних даних – частоти (%). Відповідно до нормальності розподілу значень використовували параметричні методи (t-критерій Стьюдента). Відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Пацієнтки основних та контрольної груп достовірно не різнилися за віком – середній склав $50,94 \pm 4,20$ років.

На час включення в дослідження нерегулярний менструальний цикл був присутнім у 12 (60,0%) жінок I основної та у 6 (37,5%) – II основної групи, в контрольній групі – у 8 (53,36%) пацієнток. Період відсутності менструацій у всіх жінок достовірно не відрізнявся і становив в середньому $7,33 \pm 1,53$ місяців.

При опитуванні виявлено, що патологічні перименопаузальні прояви тривали у пацієнток I основної групи протягом $11,0 \pm 1,5$ місяців, II групи – $18,5 \pm 3,5$ місяців ($p < 0,05$).

Як зазначалось раніше, розподіл обстежених жінок на клінічні групи здійснювався з урахуванням сумарного ММІ, який мав вихідне значення у жінок з легким ступенем КС (I основної групи) – $23,7 \pm 3,3$ бали, при середній важкості перебігу КС (II основна група) – $42,2 \pm 5,3$ бали.

Як показав докладний аналіз симптомів КС, у жінок основних груп переважали нейровегетативні ($14,5 \pm 2,6$ та $26,6 \pm 4,2$ бали в I та II групах спостереження) та психоемоційні розлади ($4,9 \pm 1,3$ та $11,2 \pm 1,6$ бали відповідно), при цьому обмінно-ендокринні порушення були стабільно низькими (в середньому $2,72 \pm 1,1$ бали) незалежно від ступеня тяжкості КС.

Стосовно гормонального гомеостазу, то у всіх обстежуваних жінок рівні гормонів відповідали перименопаузальним значенням (табл. 1).

Результати порівняльного аналізу показали, що концентрація ФСГ у плазмі крові значно варіювала, але знаходилась в межах референтних значень для періоду перименопаузи; при цьому у жінок з клімактеричними розладами до початку лікування виявилася достовірно ($p < 0,05$) більшою ($50,6 \pm 10,3$ і $57,4 \pm 13,8$ мМЕ/мл відповідно в I та II групах) відносно показника у практично здорових пацієнток ($39,5 \pm 2,5$ мМЕ/мл).

Концентрація E₂ в усіх групах обстеження була знижена, що свідчило про наявність естрогенного дефіциту у жінок в періоді перименопаузи.

Гормональний статус жінок клінічних груп

Показник	I основна група, n = 20 M ± m	II основна група, n = 16 M ± m	Контрольна група, n = 15 M ± m
ФСГ, мМЕ/мл	50,6 ± 10,3*	57,4 ± 13,8*	39,5 ± 2,5
E ₂ , пг/мл	80,9 ± 9,4*	74,6 ± 10,2*	93,9 ± 9,9
ПРЛ, мМЕ/мл	300,8 ± 35,4	346,6 ± 33,0*	270,3 ± 23,5

Примітка: * – різниця достовірна проти показників контрольної групи, $p < 0,05$

Проте у пацієток з клінічними проявами патологічного клімаксу показники естрогенів були достовірно нижчими, ніж при його фізіологічному перебігу: 80,9 ± 9,4 пг/мл в I групі, 74,6 ± 10,2 пг/мл в II групі проти 93,9 ± 9,9 пг/мл в групі контролю ($p < 0,05$).

При визначенні вмісту ПРЛ в плазмі крові не було виявлено жодного випадку гіпо- або гіперпролактинемії.

Лабораторна оцінка тиреоїдного статусу жінок на етапі скринінгу довела відсутність дисфункції щитоподібної залози у всіх клінічних групах. Так, рівні ТТГ достовірно не відрізнялись між пацієтками і склали в середньому в I основній групі – 2,02 ± 0,85 мМЕ/л, в II – 1,76 ± 0,66 мМЕ/л, в групі контролю – 1,58 ± 0,67 мМЕ/л ($p > 0,05$).

Загальновідомо, що велике значення в розвитку і прояву симптомів захворювання мають властивості особистості. При первинному зверненні була визначена структура особистості пацієток клінічних груп. Використання тест-опитувальника Г. Айзенка дозволило виявити деякі індивідуально-психологічні відмінності (рис. 1).

Як видно, жінкам з симптомами КС більш властива інтроверсія, яка зустрічалася у більшості (80,55%) пацієток основної групи відносно 53,36% в контрольній групі ($p < 0,05$).

Схильність інтровертів до патологічного перебігу перименопаузи вперше встановлена в даній роботі та дозволяє відносити цю властивість особистості до групи ризику з розвитку клімактеричних психоемоційних розладів.

Нейротизм як властивість особистості, що характеризує людину з боку емоційної нестійкості, тривожності, напруженості, лабільності вегетативної нервової системи, невірноваженості нервово-психічних процесів, виявився посиленням (оцінка понад 12 балів) у двох третинах (24–66,67%) пацієток з клімактеричними розладами. В контрольній групі емоціональна нестабільність спостерігалась в 2,0 рази рідше (у 5–33,35%), а для більшості (66,65%) пацієток була характерна емоційна стійкість (рис. 1). Посилення властивостей нейротизму проявлялося в чутливості до стресогенних ситуацій, схильності до неприємних переживань та швидкої зміни настрою, почуття неспокою і заклопотаності, неувважності уваги.

За допомогою шкали Спілберга-Ханіна визначено, що середній показник особистої тривожності, яка є стійкою індивідуальною характеристикою і передбачає наявність тенденції сприймати досить широкий діапазон ситуацій як загрозливі, склав у жінок з клімактеричними симптомами (основна група) 49,3 ± 6,7 бали, в контрольній групі – 35,5 ± 5,1 бали (рис. 2).

При цьому більш ніж у половини (55,0%) в I основній та у більшості (81,25%) жінок в II основній групі проти 33,35% в групі контролю ($p < 0,05$) діагностовано високий рівень тривожності, що дає підставу прогнозувати появу у цих пацієток стану тривожності в різноманітних ситуаціях. При цьому помірна особиста тривожність відзначена у 7 (35,0%) та 3 (18,75%) жінок відповідно; низький рівень діагностовано у 2 (10,0%) пацієток з легким ступенем КС і в жодному випадку при середньому ступені перименопаузальних розладів.

Порівняльний аналіз ситуативної тривожності, яка виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і характеризується цілою низкою переживань, показав, що її середній рівень виявився найвищим у жінок II групи – 54,83 ± 6,0 бали проти 43,2 ± 5,3 бали в I основній групі та 36,3 ± 4,8 балів у пацієток без клімактеричних порушень ($p < 0,05$).

Жіноча сексуальна дисфункція у період перименопаузи поліетіологічна як медична проблема і залежить від функціонування в єдиному поєднанні нервової та серцево-судинної систем відповідно до гармонії ендокринологічної цілісності [3].

В результаті анкетного опитування з'ясовано, що 31 (86,11%) жінка з перименопаузальними розладами (основна група) продовжувала статеві стосунки. Тестування з основних показників сексуального здоров'я (The Female Sexual Function Index (FSFI) – індекс жіночої сексуальної функції) виявило, що серед пацієток з КС сексуальні дисфункції спостерігалися у 24 (77,42%) випадків. Порівняльний аналіз показав, що на тлі патологічного перебігу клімактерію відзначено зменшення відносно контрольної групи «бажання» в 1,54 рази в I основній групі та в 1,93 рази в II групі, «збудження» – в 1,27 та 1,56 рази, зниження якості оргазму – в 1,28 та 1,22 рази, задоволення статевими стосунками – в 1,26 і 1,3 рази відповідно ($p < 0,05$) (рис. 3).



Рис. 1. Особистісна характеристика жінок з перименопаузальними порушеннями та без клімактеричного синдрому

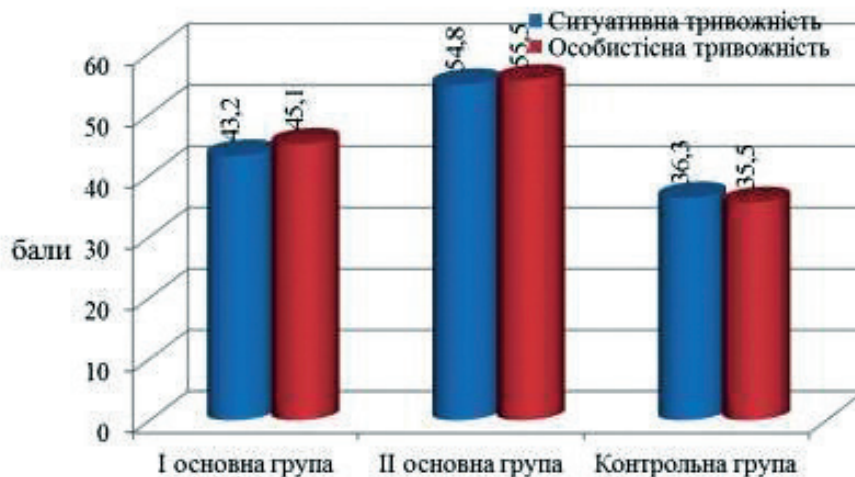


Рис. 2. Оцінка тривожності як властивості особистості та психологічного стану

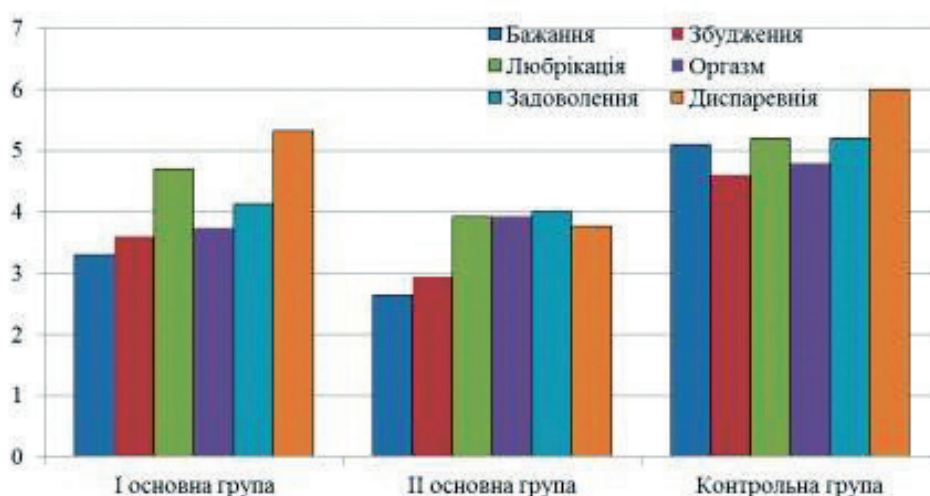


Рис. 3. Основні показники сексуальної функції жінок за шкалою FSFI

При цьому ступінь сексуальної дисфункції виявилася найвищою у пацієток II основної групи, які мали клімактеричні розлади

середньої важкості за MMI. Визначені зміни сексуального здоров'я у обстежених жінок з КС призводили до формування дисгармонії

статевих стосунків пари, однак пацієнтки на ці порушення не звертали достатньої уваги і за спеціалізованою сексологічною допомогою не зверталися. Клімактеричні розлади різного ступеня важкості, підвищена тривожність та нейротизм, сексуальна дисфункція не могли не відбитися на якості життя пацієнток. Оцінюючи результати опитувальника SF-36 встановлено, що рівень «Фізичного функціонування (PF)», який характеризує діапазон посиленої фізичної активності та «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (RP)» виявився достатнім у жінок з легким ступенем патології клімактерію як до, так і після лікування.

Найбільш несхожою була «психологічна» компонента якості життя, показники якої суттєво відрізнялись між двома основними групами та групою контролю, куди були включені жінки без проявів патологічного клімаксу.

ВИСНОВКИ

1. У жінок в перименопаузі з КС легкого та середнього ступеня тяжкості переважають нейровегетативні ($14,5 \pm 2,6$) та ($26,6 \pm 4,2$) бали в 1 та 2 групах спостереження) та психоемоційні ($4,9 \pm 1,3$) та ($11,2 \pm 1,6$) бали відповідно) розлади, при цьому обмінно-ендокринні порушення були стабільно низькими (в середньому $2,72 \pm 1,1$) бали) незалежно від важкості КС.

2. Психособистісними властивостями жінок з перименопаузальними розладами є інтроверсія, емоційна нестійкість, підвищені рівні особистісної та реактивної тривожності.

3. Клімактеричні розлади різного ступеня важкості, підвищена тривожність та нейротизм, сексуальна дисфункція призвели до зниження якості життя пацієнток перименопаузального віку, що потребує подальшої розробки ефективних методів корекції виявлених порушень. Конфлікт інтересів відсутній.

ЛІТЕРАТУРА

- Бурчинский, С. Г. (2015). Возможности комплексной коррекции регуляторных функций центральной нервной системы при психосоматической патологии. *Неврология*, 2 (58), 100–105.
- Бурчинський, С. Г. (2006). Клімактеричний синдром: можливості та перспективи нейрофармакологічної корекції. *Ліки*, 1–2, 17–24.
- Вдовиченко, Ю. П., Гурженко, О. Ю. (2017). Порушення та принципи діагностики сексуальної функції жінок у перименопаузальному віці. *Здоров'я чоловіка*, 4 (63), 84–94.
- Дністрянська, А. П. (2014). Комплексна корекція клінічних проявів перименопаузального періоду у жінок. *Здоров'я жінки*, 10 (96), 157–162.
- Колесникова, О. В., Яресько, М. В. (2015). Особливості варіабельності серцевого ритму у жінок в перименопаузі. *Вісник Вінницького національного університету*, 2, Т. 19, 374–379.
- Колотуша, В. Г. (2014). Психопатологічні прояви у жінок в перименопаузальний період та можливості їх корекції негормональними методами. *Ліки України. Превентивна медицина. Психоневрологія*, 3–4 (179–180), 16–19.
- Кузьміна, Н. В. (2015). Діагностика та медикаментозна корекція вегетативних розладів у жінок з артеріальною гіпертензією в перименопаузальний період. *Здоров'я жінки*, 2 (98), 192–199.
- Рагимова, В. В., Алиева, Э. М. и Султанова, С. Г. (2018). Особенности проявления климактерического синдрома у женщин в постменопаузальный период в современных условиях. *Здоровье женщины*, 1 (127), 68–72.
- Райгородский, Д. Я. (2011). Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М».
- Татарчук, Т. Ф., Исламова, А. О. и Ефименко, О. А. (2015). Климактерический синдром как первое клиническое проявление перименопаузы. *Репродуктивная эндокринология*, 1 (21), 52–56.
- Татарчук, Т. Ф., Тоби де Вільерс, 2016. Національний консенсус щодо ведення пацієнток у клімактерії. *Репродуктивна ендокринологія*, 1 (27), 8-25. doi: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2016.27.8-25>.
- De Villiers, T. J., Gass, M. L. et Haines, C. J. (2013). Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. *Climacteric*, 16, 203–204.
- Кардиопланета. (2017). Медицинские программы. Режим доступа <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html>.
- Rosen, R. S., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S. R. et Meston, C. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26, 191.

Стаття надійшла до редакції 01.07.2021