

ТРИВОЖНІСТЬ У ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗОВНІШНІМ ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 618.3-06:618.145-007.415:616.89-008.441

О. М. Каланжова

ТРЕВОЖНОСТЬ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВНЕШНИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

Исследован показатель тревожности в динамике развития беременности у женщин с внешним генитальным эндометриозом (ВГЭ) при помощи классической методики определения личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) по Ч. Д. Спилбергеру — Ю. Л. Ханину. Как до, так и в течение всей беременности установлена достоверная разница ($P < 0,05$) между средними показателями ЛТ женщин с легкой и средней степенью тяжести ВГЭ и соответствующим их высоким значением у пациенток с тяжелыми формами заболевания. Пациентки с легкой и средней степенью тяжести ВГЭ также демонстрировали адаптационное повышение показателя РТ в I триместре беременности с его дальнейшей стабилизацией к моменту родов, тогда как среди женщин с тяжелыми формами ВГЭ этот показатель все время имел стабильные максимально высокие значения. Адекватная профилактика и своевременная коррекция выявленных нарушений со стороны психоэмоциональной сферы должны существенно повлиять на частоту осложнений беременности и родов у таких пациенток.

Ключевые слова: тревожность, беременность, внешний генитальный эндометриоз.

UDC 618.3-06:618.145-007.415:616.89-008.441

О. М. Kalanzhova

ANXIETY IN DYNAMICS OF PREGNANCY DEVELOPMENT IN WOMEN WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

The index of anxiety in dynamics of pregnancy development in women with external genital endometriosis (EGE) is investigated by the classic method of determination of personal (PA) and reactive anxiety (RA) by Ch. D. Spielberg — Yu. L. Khanin. It is determined that both before and during the pregnancy a reliable difference ($P < 0,05$) is established between the average indexes of PA in women with lower and middle degrees of EGE seriousness and, accordingly, their high value for patients with the serious forms of the disease. Patients with lower and middle degrees of EGE also demonstrated an adaptational increase of the PA index during the first trimester of pregnancy with its further stabilization up to the moment of labour. At the same time, among women with severe forms of EGE this index was high. An adequate prophylaxis and timely corrections of found violations on the part of the psycho-emotional sphere might substantially influence the frequency of complications during pregnancy and labour for such patients.

Key words: anxiety, pregnancy, external genital endometriosis.

Актуальність проблеми

Генітальний ендометріоз (ГЕ) — одна з актуальних проблем сучасної гінекології, оскільки впродовж багатьох років цьому захворюванню належить провідне місце в структурі гінекологічної захворюваності серед жінок репродуктивного віку [1; 2]. Зазвичай настанню вагітності у пацієнток із ГЕ передують тривала безплідність [3; 7]. Однак бурхливий розвиток сучасних технологій лікування, серед яких найважливішими є малоінвазивні хірургічні втручання, дозволяє досягнути настання вагітності у багатьох інфертильних пацієнток із ГЕ [4; 5; 9; 10]. При цьому численні несприятливі фактори ендометріїдної хвороби, серед яких важливу роль відіграють вегетативні та психоемоційні зрушення, є тим несприятливим фоном, на якому розпочинається та перебігає вагітність [3–8; 10]. Аналіз попередніх досліджень, що стосуються вивчення ролі психо-

емоційних характеристик у формуванні акушерських і перинатальних ускладнень, свідчить про їх значення у забезпеченні гестаційної адаптації [10–15]. Зазначене логічним чином дозволяє припустити, що у жінок, вагітність у яких настала внаслідок застосування сучасних технологій лікування ГЕ, адаптація до вагітності матиме певні особливості, що зумовлює актуальність подальших досліджень у цьому напрямі.

Метою даного дослідження було вивчення в динаміці розвитку вагітності показника тривожності як однієї з важливих характеристик психоемоційного стану у жінок із зовнішнім генітальним ендометріозом (ЗГЕ).

Матеріали та методи дослідження

Вивчення показника тривожності проводилося у 40 вагітних жінок із ЗГЕ (основна група) й у 20 здорових вагітних (контрольна група). В ос-

новній групі, згідно з класифікацією Американської асоціації фертильності (P-AFS, 1997), було виділено дві підгрупи: 20 жінок із ЗГЕ I та II ступеня тяжкості (1-ОГ) і 20 жінок із зовнішнім ГЕ III та IV ступеня (2-ОГ). Групи були порівнюваними за основними медико-соціальними показниками, але розрізнялися за показниками тривалості безплідності та методу передгравідарного лікування ЗГЕ.

Пацієнтки 1-ОГ хворіли на ендометріоз до 5 років, вагітність у них настала протягом першого року після виключно хірургічного лікування з використанням малоінвазивних оперативних технологій. Пацієнтки 2-ОГ знали про своє захворювання більше 5 років, вагітність у них настала після двохетапного комбінованого лікування, яке полягало у поєднанні гормонотерапії з лапароскопічними хірургічними технологіями. Обстеження пацієнток проводили одноразово в процесі передгравідарної підготовки та повторювали під час вагітності тричі відповідно до триместрів вагітності (у 10–12, 22–26 і 36–38 тиж.).

Показник тривожності оцінювали за допомогою класичної методики визначення особистісної (ОТ) і реактивної тривожності (РТ) за Ч. Д. Спілбергером — Ю. Л. Ханіним [16]. Методика дозволяє здійснити кількісний та якісний аналіз динаміки тривожності при змінах функціонального стану людини. Проводячи дослідження, обстежуваним жінкам пропонували бланки «Шкали самооцінки ситуативної і особистісної тривожності» з відповідним інструктажем щодо їх заповнення. Заповнені бланки розшифровували за допомогою «Протоколу обробки шкали реактивної (РТ) і особистісної тривожності (ОТ)».

Статистична обробка отриманих даних проводилася традиційними методами варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

За сучасними даними, соціально-психологічну дизадаптацію особи характеризують не лише високі, але й низькі показники тривожності, що відображають низьке емоційне відношення, низьку мотивацію до діяльності. Доведено, що тривожність як риса особистості зростає при загрозливих станах [16].

Показники ОТ, визначені до настання вагітності, свідчили про те, що всім здоровим пацієнткам (КГ), як і жінкам 1-ОГ групи, властиві середні (від 31 до 45 балів) значення ОТ, що не мали вірогідних відмінностей ($P > 0,05$) (рис. 1).

На відміну від них, пацієнтки 2-ОГ, продемонстрували переважно високі показники ОТ (від 45 до 60 балів), що вірогідно відрізняються від показників двох попередніх груп ($P < 0,001$). Враховуючи, що показник ОТ свідчить про тривожність як про рису вдачі, отримані дані можна по-

яснити двояко. Не слід виключати впливу тривалого захворювання жінок на їх особистісні характеристики. З другого боку, висока тривожність як риса вдачі може певною мірою зумовлювати тривалий перебіг цього хронічного захворювання.

Встановлено також, що показник ОТ вірогідно не змінювався в динаміці розвитку вагітності, як у жінок КГ, так і у пацієнток обох основних груп (див. рис. 1), що підтверджує сталість цього показника.

Інакше виглядав показник РТ, який характеризує психоемоційний стан пацієнток безпосередньо у момент проведення дослідження (рис. 2).

Пацієнтки КГ до настання вагітності демонстрували виключно «середньотривожні» значення РТ. У пацієнток 1-ОГ показники РТ перебували на верхній межі норми, вірогідно відрізняючись від показників попередньої групи ($P < 0,05$). Для жінок 2-ОГ і до настання вагітності характерними були максимальні значення РТ ($P < 0,001$).

Уже з I триместру вагітності наставало підвищення показника РТ у пацієнток КГ з його подальшою стабілізацією в II та III триместрах, що було продемонстровано раніше та розцінювалося як гестаційна адаптація [13]. У жінок 1-ОГ «середньотривожні» значення РТ до вагітності в

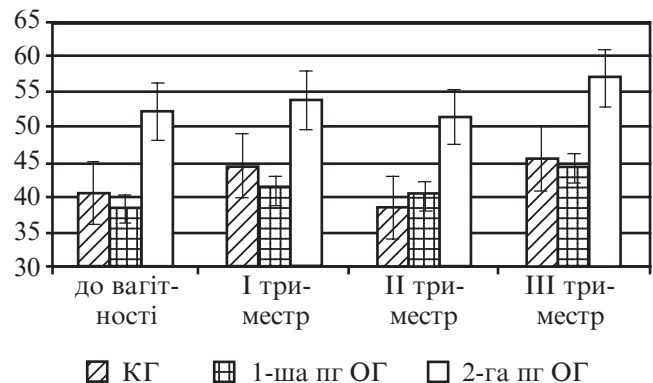


Рис. 1. Показник особистісної тривожності у пацієнток із генітальним ендометріозом

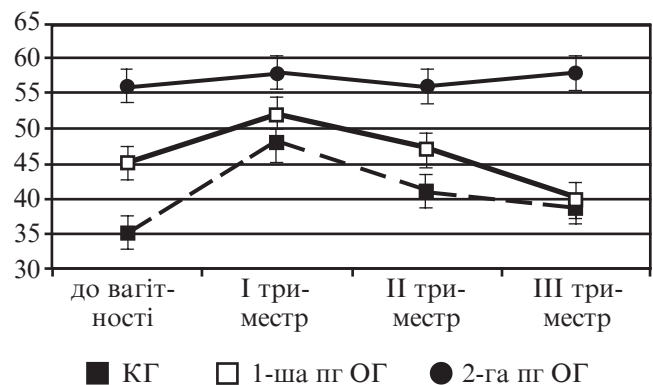


Рис. 2. Динаміка показника реактивної тривожності у пацієнток із генітальним ендометріозом

I триместрі зростали до «високих тривожних» показників і, дещо знижуючись у II триместрі, досягли вихідних значень перед пологами ($P < 0,05$). На відміну від попередніх груп, у пацієток 2-ОГ зберігалися максимально високі значення РТ упродовж усієї вагітності.

На наш погляд, отримані дані можуть бути додатковим підтвердженням важливої ролі психоемоційних факторів у патогенезі ГЕ та свідчити про їх патогенетичне значення у порушеннях адаптації центральної нервової системи під час розвитку вагітності.

Висновки

1. Для пацієток із ЗГЕ легкого та середнього ступеня властиві «середньотривожні» значення ОТ (від 31 до 45 балів), що вірогідно не відрізняються від аналогічних показників у здорових жінок ($P > 0,05$).

2. Пацієткам із тяжкими формами ЗГЕ притаманний постійний високий показник ОТ (від 45 до 60 балів), що може свідчити про вплив цього хронічного захворювання на особистісні характеристики пацієток або бути фактором, що зумовлює стійкій, тривалий перебіг захворювання.

3. Показник ОТ вірогідно не змінюється впродовж вагітності як у пацієток із ЗГЕ різного ступеня тяжкості ($P > 0,05$), так і у здорових жінок ($P > 0,05$), що підтверджує його стабільний характер.

4. У пацієток із легкими формами ЗГЕ зміни показника РТ під час вагітності відповідають таким, які властиві здоровим жінкам, що може свідчити про збереження гестаційної адаптації центральної нервової системи при легких формах захворювання.

5. При тяжких формах ЗГЕ зберігаються стабільними максимально високі показники РТ упродовж усієї вагітності, що свідчить про порушення гестаційної адаптації центральної нервової системи та може бути значущим фактором розвитку ускладнень вагітності та пологів.

6. Подальше вивчення впливу особистісних характеристик жінок із ЗГЕ на перебіг вагітності та пологів дозволить розробити індивідуалізовані алгоритми ведення вагітності й обґрунтувати корекцію виявлених порушень з метою зменшення у них частоти ускладнень вагітності та пологів.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Эпидемиологические аспекты генитального эндометриоза (обзор литературы)* / В. А. Линде, Н. А. Татарова, Н. Е. Лебедева, О. И. Гришанина // Проблемы репродукции. — 2008. — № 3. — С. 68-72.

2. *Пашков В. М. Современные представления об этиологии, о патогенезе генитального эндометриоза* / В. М. Пашков, В. А. Лебедев // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2007. — № 3. — С. 52-61.

3. *Современные проблемы наружного генитального эндометриоза* / А. И. Ищенко, Е. А. Кудрина, И. В. Станое-

вич [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 5. — С. 67-73.

4. *Запорожан В. М. Оперативна гінекологія* / В. М. Запорожан. — Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2006. — 447 с.

5. *Волянская А. Г. Комплексное лечение больных с наружным генитальным эндометриозом с реабилитацией эмоционально-вегетативного состояния : дис. ... канд. мед. наук* / А. Г. Волянская. — Одесса, 2001. — 156 с.

6. *Генітальний ендометріоз у жінок репродуктивного віку: діагностика та лікування : метод. рекомендації / уклад. : В. М. Запорожан [та ін.]*. — К. : Медінформ, 2005. — 36 с.

7. *Репродуктивна функція у хворих із генітальним ендометріозом* / Л. І. Іванюта, С. О. Іванюта, О. Д. Дубенко, І. І. Ракша // Репродуктивное здоровье женщины. — 2008. — № 1. — С. 179-180.

8. *Татарчук Т. Ф. Проблема эндометриоза в аспекте прегравидарной подготовки* / Т. Ф. Татарчук, Н. Ф. Захаренко, В. П. Ковбасий // Там же. — № 3. — С. 13-16.

9. *Maternal self-esteem after successful treatment for infertility* / S. J. Cox, C. Glazebrook, C. Sheard [et al.] // Fertil Steril. — 2006. — Vol. 85, N 1. — P. 84-89.

10. *Сергієнко С. М. Особливості психоемоційного статусу у вагітних жінок з нейроендокринною патологією* / С. М. Сергієнко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2006. — № 1. — С. 75-77.

11. *Архангельский А. Е. Психопатология беременности, родов и послеродового периода* / А. Е. Архангельский. — СПб., 2007. — 80 с.

12. *Динаміка психоемоційного стану жінок у період вагітності* / З. А. Шкіряк-Нижник, Л. М. Слободченко, Н. В. Числовська [та ін.] // Перинатологія та педіатрія. — 2007. — № 3. — С. 33-36.

13. *Галич С. Р. Деякі характеристики психоемоційного стану жінок впродовж фізіологічної вагітності* / С. Р. Галич // Одеський медичний журнал. — 2003. — № 6. — С. 57-59.

14. *Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство* / В. В. Абрамченко. — СПб. : СОТИС, 2001. — С. 105-109.

15. *Галич С. Р. Особливості психоемоційного стану вагітних з прееклампсією* / С. Р. Галич // Одеський медичний журнал. — 2004. — № 1. — С. 49-53.

16. *Малкина-Пых И. Г. Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера* — Ханина / И. Г. Малкина-Пых // Психосоматика. — М., 2004. — С. 58-62.