

Е.А. Мочалова, О.Ю. Ширяев, И.Н. Коротких
**ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ**

*Каф. акушерства и гинекологии №1,
каф. психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко*

Актуальность. Симптомокомплекс, включающий вегетативные и эмоциональные нарушения, является наиболее ранним и ведущим в клинике климактерического синдрома (КС), и приводит к длительному нарушению общего состояния здоровья, снижению иммунной защиты, повышению частоты неинфекционных заболеваний, ухудшению фона настроения, падению работоспособности, ускорению процессов старения, что приобретает важное социальное значение [1, 3, 7].

У 51% женщин отмечается тяжелое течение КС, у 33% - проявления носят умеренный характер, и только у 16% - КС протекает легко (2,4,5,6). У больных с хроническим психосоматическим заболеванием КС может протекать атипично и имеет склонность к продолжительному течению. Больные нередко оказываются резистентными к разнообразным лечебным воздействиям.

В этой связи особую актуальность приобретает детальное изучение структуры аффективных расстройств в пери- и постменопаузе.

Цель исследования: изучение структуры и феноменологии аффективных расстройств у женщин в климактерическом периоде в зависимости от состояния органов репродуктивной системы.

Материал и методы исследования. В соответствии с поставленной целью были обследованы 100 женщин в пери- и постменопаузе, обратившиеся в ОЦПС г.Воронежа по поводу различных гинекологических заболеваний и климактерических расстройств.

Все обследуемые женщины (n=100) в пери- и постменопаузе в возрасте 45 - 55 лет (средний возраст $51,2 \pm 0,49$) были подвергнуты однократному анкетированию с целью уточнения характера и объективизации степени аффективных расстройств с помощью баллированных опросников.

Набор опросников составили 5 анкет: методика Спилбергера-Ханина для определения уровня тревоги, что позволило выявить наличие личностной и реактивной тревожности; опросник самочувствия активности и настроения (САН); тест Бека на наличие депрессии; госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); клинический опросник для раннего выявления соматизированных психических расстройств (СПР).

С целью сравнения аффективных расстройств и их динамики у женщин с различным гинекологическим статусом было выделено 2 группы, в зависимости от состояния основных органов репродуктивной системы на момент обследования.

В I группу (n=30) вошли женщины, которые в отношении гинекологического статуса были практически здоровы; II группу (n=70) составили женщины, страдавшие различными гинекологическими заболеваниями, в числе которых преобладали: гиперпластические процессы эндометрия, миома матки, эндометриоз и доброкачественные образования в яичниках. При сравнении результатов анкетирования в обеих подгруппах выявилось достоверно более тяжелое течение КС, согласно показателям трех составляющих ММИ, у женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями.

Полученные результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования показатели эмоционально-аффективной сферы: депрессия, тревога, как реактивная, так и личностная, в отягощенной гинекологическими заболеваниями группе достоверно выраженнее. Разница в показателях САН и СПР в двух группах была недостоверной.

В таблице 1 показана выраженность аффективных расстройств в зависимости от наличия или отсутствия гинекологических заболеваний.

Таблица 1

Выраженность аффективных расстройств в зависимости от наличия или отсутствия гинекологических заболеваний

Синдромы и их проявления	Среднее значение в баллах (M ± m)		* p<0,05
	Отсутствие гинекологических заболеваний (n=30)	Наличие гинекологических заболеваний (n=70)	
Нейровегетативные	19,96 ± 0,96	22,71 ± 0,68	*
Метаболические	4,31 ± 0,24	5,22 ± 0,28	*
Психоземotionalные	8,81 ± 0,38	11,05 ± 0,44	*
Депрессия	18,48 ± 0,83	20,24 ± 1,09	*
Реактивная тревога	52,18 ± 0,94	56,6 ± 0,97	*
Личностная тревога	55,82 ± 1,05	59,4 ± 1,1	*
Самочувствие	38,13 ± 1,38	32,9 ± 1,5	
Активность	45,55 ± 1,09	40,4 ± 1,3	
Настроение	40,42 ± 1,4	34,55 ± 1,49	
СПР	19,3 ± 1,02	21,8 ± 1,4	

Аналогичные результаты были получены нами при сравнении исследуемых показателей (в баллах) в двух подгруппах, а именно у 74 пациенток без оперативных вмешательств на гениталиях и у 26 женщин, перенесших гинекологические операции, включающее гистерэктомию, пангистерэктомию и овариэктомию. Данные по всем анкетам в двух подгруппах отражены в таблице 2.

Таблица 2

Выраженность аффективных расстройств в зависимости от наличия и отсутствия гинекологических оперативных вмешательств

Синдромы и их проявления	Оперативное вмешательство (M ± m в баллах)		* p<0,05
	нет (n=74)	есть (n=26)	
Нейровегетативные	19,5 ± 0,91	21,71 ± 0,61	*
Метаболические	3,82 ± 0,28	5,21 ± 0,23	*
Психоземotionalные	8,41 ± 0,56	10,24 ± 0,36	*
Депрессия	16,59 ± 1,05	20,32 ± 0,84	*
Реактивная тревога	51,44 ± 1,25	54,99 ± 0,86	*
Личностная тревога	53,5 ± 1,15	58,88 ± 0,95	*
Самочувствие	35,18 ± 1,57	36,55 ± 1,36	
Активность	45,35 ± 1,13	42,76 ± 1,14	
Настроение	39,12 ± 1,52	37,72 ± 1,31	
СПР	19,3 ± 1,02	23,71 ± 1,15	

Достоверно выше в группе оперированных оказались показатели по трем группам симптомов, составляющих ММИ Куппермана, показатели реактивной и личностной тревоги, де-

прессии. Разница в показателях САН и СПР была недостоверной. И так, в группе оперированных женщин был более выражен КС. При этом среди эмоциональных расстройств достоверно преобладали тревожно-депрессивные.

Таким образом, однократное анкетирование женщин в

перименопаузе выявило наличие психовегетативных расстройств, представленных вегетативно-сосудистыми, мотивационными и эмоционально-аффективными расстройствами. Причем вегетативные расстройства, начавшись в пременопаузе, достигали наиболее высокой степени выраженности в постменопаузе длительностью от I до 5 лет. Эмоционально-аффективные проявления, усиливающиеся с удлинением постменопаузы, влекли за собой закономерное падение уровня качества жизни. Течение аффективных расстройств при КС, помимо различных периодов климактерия, усугублялось наличием у женщин гинекологических заболеваний и оперативных вмешательств по их поводу. Среди расстройств преобладали эмоционально-аффективные в виде тревожно-депрессивного синдрома, что характеризовало более низкий уровень качества жизни.

Литература:

1. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М., МИА, 2001, 685с.
2. Серов В.Н. Прилепская В.Н. Неоперативная гинекология. М.: Медицина, 1993.
3. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Постменопауза. Физиология и патология. // вестник Российской ассоциации акушерства и гинекологии, 1998, № 2, с. 45-49.
4. Тювина Н.А. Психические нарушения у женщин в период климакса. // Журнал невропатологии и психиатрии им.Корсакова, 1991, т.91, вып.2, с.96-100.
5. Шаповаленко С.А. Комплексная терапия психосоматических расстройств в перименопаузальный период. // Вестник Российской ассоциации акуш.-гинеколог. 2000, № 1, с.91-95.
6. Ballinger С.В. Psychiatric aspects of the menopause (see comments) Br J Psychiatry 1990 Vol.126 P.773-787.
7. Tosteson A.N.A., Weinstein M.C., Schiff I. Cost-Effectiveness Analysis of Hormone Replacement Therapy. In: Lobo R.A. (Ed.) Treatment of the Postmenopausal women. Basic and clinical aspects // New York: Raven Press, Ltd.-1994.-P.405-413.

Abstract

E.A. Mochalova, O.Y. Shiriaev, I.N. Korotkih

FEATURES OF AFFECTIVE DISORDERS IN WOMEN WITH CLIMACTERIC SYNDROME DEPENDING ON THE STATE OF REPRODUCTIVE SYSTEM

Department of Gynecology and Obstetrics No1, Department of Psychiatry and Drug Addiction, N.N. Burdenko VSMA

The results have been reported on the study of the structure and phenomenology of affective disorders in women being in climacteric period depending on the state of their system of reproductive organs and occurrence or absence of surgery. 100 women aged 45 to 50 years old were examined during peri and post menopause using the questionnaires with scores: Spilberger-Hanin, the questionnaire of activity state and mood (САН), Beck's tests to identify depression, anxiety and depression scales (HADS), clinical questionnaires to define somatic disorders. Two groups were selected: I group (n=30) – without gynecological pathology, II group (n=70) – having gynecological pathology. Significantly marked manifestations of depression and anxiety were found in the group burdened with gynecological pathology. The group of operated women turned to have significantly higher indices of reactive and personal anxiety and depression. It was concluded that emotional and affective disorders prevailed in the form of anxious and depressive syndrome in the groups of women having gynecological diseases and being operated.