

Особливості гормональної регуляції у жінок-ветеранок репродуктивного віку, що зазнали контузії

В.В. Камінський¹, Л.В. Сусликова¹, А.В. Сербенюк^{1,2}, К.В. Проноза-Стеблюк³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

² Клініка репродуктивних технологій УДІР Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

³ Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМН України, м. Київ

У статті наведені дані щодо поширеності дисгормональних порушень та встановлення їхнього взаємозв'язку зі станом ментального здоров'я і функціональним станом систем організму у жінок – учасниць бойових дій, які зазнали контузії.

Мета дослідження: встановлення взаємозв'язку між показниками гормонального гомеостазу у жінок–учасниць бойових дій репродуктивного віку, що зазнали контузії, та станом їхнього ментального та соматичного здоров'я.

Матеріали та методи. До дослідження включено 55 жінок репродуктивного віку, які брали участь у бойових діях та зазнали контузії; середній вік обстежених – 27,08±4,23 року. Термін перебування у зоні бойових дій – 29,34±9,21 міс, час з моменту отримання легкого травматичного ушкодження мозку (контузії) – 18,8±9,2 міс. До контрольної групи увійшли 65 цивільних жінок репродуктивного віку (середній вік – 32,21±7,32 року).

В основну групу увійшли 20 жінок репродуктивного віку, які мають наслідки контузії у формі постконтузійного синдрому (F7.02 за МКХ-10), до групи порівняння – 35 жінок репродуктивного віку, які не мають наслідків контузії у формі постконтузійного синдрому.

Результати. У ході дослідження у жінок ветеранок виявлені статистично-значущі відхилення у показниках вегетативної регуляції, рівнів гонадотропних та стероїдних гормонів, а також в інтегральному показнику патології порівняно з цивільними жінками. Доведено, що у жінок-військовослужбовиць, учасниць бойових дій, які зазнали контузії, виявляють порушення репродуктивного здоров'я, зумовлені впливом як самої черепно-мозкової травми, так і стрес-факторів, пов'язаних з військовою службою.

Заключення. Результати проведеного дослідження обґрунтовують доцільність розроблення програми медичного та психологічного супроводу жінок-військовослужбовиць та відповідної медико-психологічної реабілітації ветеранок, спрямованої на повноцінну адаптацію їх до мирного життя.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, жінки-ветеранки, гормональний гомеостаз, вегетативна дисфункція, постконтузійний синдром.

Hormonal regulation in women-veterans of reproductive age with concussions in history

V.V. Kaminsky, L.V. Suslikova, A.V. Serbenyuk, K.V. Pronoza-Stebliuk

The article presents data on the prevalence of hormonal disorders and the establishment of their relationship between the state of mental health and the functional state of body systems in women who participated in hostilities who suffered concussions.

The objective: to establish the relationship between the indicators of hormonal homeostasis in women–participants of hostilities of reproductive age, who suffered injuries, and the state of their mental and physical health.

Materials and methods. In the last few years, 55 women of reproductive health were excluded (the main group and the group of children), who took part in the fighting women and became aware of concussions, the middle age of the situation was 27.08±4.23. Term perebuvannya in the zone of fighting days 29.34±9.21 months, an hour from the moment of rejection of a light traumatic ear injury (contusion) 18.8±9.2 months. The control group received data from 65 civilian women of reproductive health (average age 32.21±7.32).

In the main group, 20 women of reproductive age may have traces of contusion in patients with post-contusion syndrome (F7.02 for МКХ-10) and 35 women of reproductive age in the group of children who do not have traces of contusion in patients with post-contusion syndrome.

Results. Statistically significant deviations in the indicators of autonomic regulation, levels of gonadotropic and steroid hormones, as well as an integrated indicator of pathology in comparison with civilian women. It has been proven that women servicemen, participants in hostilities who have suffered concussions, acquire reproductive health disorders due to the impact of both traumatic brain injury and stress factors associated with military service.

Conclusions. This justifies the feasibility of developing a program of medical and psychological support for women servicemen and appropriate medical and psychological rehabilitation of veterans, aimed at their full adaptation to peaceful life.

Keywords: reproductive health, women veterans, hormonal homeostasis, autonomic dysfunction, post-contusion syndrome.

Особенности гормональной регуляции женщин-ветеранок репродуктивного возраста, подвергшихся контузии

В.В. Каминский, Л.В. Сусликова, А.В. Сербенюк, К.В. Проноза-Стеблюк

В статье приведены данные о распространенности дисгормональных нарушений и установлении их взаимосвязи с состоянием ментального здоровья и функционального состояния систем организма женщин – участниц боевых действий, подвергшихся контузии.

Цель исследования: установление взаимосвязи между показателями гормонального гомеостазу у женщин–участниц боевых действий репродуктивного возраста, подвергшихся контузии, и состоянием их ментального и соматического здоровья.

Материалы и методы. В исследование включено 55 женщин репродуктивного возраста, которые принимали участие в боевых действиях и получили контузии; средний возраст обследованных – 27,08±4,23 года. Срок пребывания в зоне боевых действий – 29,34±9,21 мес, время с момента получения легкого травматического повреждения мозга (контузии) – 18,8±9,2 мес. В контрольную группу вошли 65 гражданских женщин репродуктивного возраста (средний возраст – 32,21±7,32 года).

В основную группу вошли 20 женщин репродуктивного возраста, у которых отмечаются последствия контузии в форме постконтузийного синдрома (F7.02 по МКБ-10), в группу сравнения – 35 женщин репродуктивного возраста, которые не имеют последствий контузии в форме постконтузийного синдрома.

Результаты. Выявлены статистически значимые отклонения в показателях вегетативной регуляции, уровнях гонадотропных и стероидных гормонов, а также в значениях интегрального показателя патологии по сравнению с гражданскими женщинами. Доказано, что у женщин-военнослужащих, участниц боевых действий, подвергшихся контузии, выявляют нарушения репродуктивного здоровья, обусловленные воздействием как самой черепно-мозговой травмы, так и стресс-факторов, связанных с военной службой.

Заключение. Результаты проведенного исследования обосновывают целесообразность разработки программы медицинского и психологического сопровождения женщин-военнослужащих и соответствующей медико-психологической реабилитации ветеранок, направленной на полноценную адаптацию их к мирной жизни.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, женщины-ветеранки, гормональный гомеостаз, вегетативная дисфункция, постконтузийный синдром.

Кілька міжнародних угод визнають репродуктивне здоров'я глобальним пріоритетом. Принаймні три з восьми цілей тисячолітнього розвитку (ЦТР) ООН торкаються питань репродуктивного здоров'я. Цілі 3, 5 і 6 ставлять завдання сприяти гендерній рівності і більшим повноваженням жінок, покращувати материнське здоров'я, а також боротися із хворобами, які безпосередньо пов'язані з репродуктивним здоров'ям [11, 13, 16]. Здійснювати зазначені вище завдання пропонується через втілення чотирьох основних стратегій, що включають застосування комунікативних технологій та просвітницьких заходів щодо здорового способу життя, покращення структур охорони здоров'я, проведення досліджень статусу репродуктивного здоров'я у Європі та друк відповідних публікацій.

Україна вже розпочала реалізацію Регіональної стратегії ВООЗ із репродуктивного здоров'я, використовуючи при цьому як інструмент Національну програму «Репродуктивне здоров'я нації», яка спрямовує свої зусилля у стратегічних напрямках, визначених ВООЗ, на гарантування умов для безпечного материнства, формування репродуктивного здоров'я серед молоді, удосконалення системи планування сім'ї в Україні, збереження репродуктивного здоров'я населення [1, 4–8, 16, 19].

Репродуктивне здоров'я – система психологічних і фізіологічних механізмів, що об'єднані для реалізації завдань репродукції, до якої входить: зачаття, виношування, народження дитини, піклування про неї та виховання. За визначенням ВООЗ, під репродуктивним здоров'ям розуміють стан повного фізичного розумового та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб або недуги в усіх аспектах, що мають відношення до репродуктивної системи, її функції і процесів [2, 7, 17].

Особливої уваги потребує ситуація з репродуктивним здоров'ям, яке є невід'ємною частиною загального здоров'я нації в цілому, а також стратегічно важливим для сталого розвитку суспільства.

Україна зробила великий крок до забезпечення рівних можливостей жінок і чоловіків на військовій службі завдяки останнім законодавчим змінам. Після військової служби труднощі інтеграції у цивільне життя (психосоціальна дезадаптація) ветеранів (жінок та чоловіків), наслідки отриманих травм та поранень (психосоматичні та соматопсихічні захворювання) призводять до значного порушення репродуктивного здоров'я (запальні, ендокринні та соматичні захворювання). Держава має використовувати потенціал збільшення народжуваності за рахунок найбільш вразливого та чутливого до підтримки сегмента населення [2–11, 7, 18].

Мета дослідження: встановлення взаємозв'язку між показниками гормонального гомеостазу у жінок-учасниць бойових дій репродуктивного віку, що зазнали контузії, та станом їхнього ментального та соматичного здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили на кафедрі акушерства, гінекології та репродуктології Українського державного інституту репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

У дослідження включено 55 жінок репродуктивного віку, які брали участь у бойових діях та зазнали контузії. Середній вік обстежених – 27,08±4,23 року. Термін перебування у зоні бойових дій – 29,34±9,21 міс, час з моменту отримання легкого травматичного ушкодження мозку (контузії) – 18,8±9,2 міс.

До контрольної групи увійшли 65 цивільних жінок репродуктивного віку (середній вік – 32,21±7,32 року).

В основну групу увійшли 20 жінок репродуктивного віку, які мають наслідки контузії у формі постконтузийного синдрому (F7.02 за МКХ-10); до групи порівняння – 35 жінок репродуктивного віку, які не мають наслідків контузії у формі постконтузийного синдрому.

В обстежених пацієнток детально вивчено скарги, гінекологічний, акушерський, соматичний, алергологічний та інфекційний анамнез. Стан зовнішніх і внутрішніх статевих органів оцінювали під час гінекологічного бімануального обстеження та огляду шийки матки у дзеркалах.

Бактеріологічні методи. З метою діагностики бактеріального вагінозу проводили тест з 10% розчином гідроокису калію, за допомогою індикаторної смужки вимірювали значення рН виділень, взятих із середньої третини стінки піхви. Виконували мікроскопічне і бактеріологічне дослідження виділень з піхви, каналу шийки матки і сечівника. При мікроскопії піхвових мазків, забарвлених за Грамом, визначали наявність «ключових» клітин, наявність або відсутність запальної реакції (кількість лейкоцитів, фагоцитоз, його завершеність).

При бактеріологічному дослідженні визначали якісний і кількісний склад мікрофлори. Стан біоценозу піхви оцінювали за вмістом лактобацил, наявністю патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів з кількісним їхнім визначенням. Обстеження на урогенітальні інфекції (хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреаплазмоз, гонорея) проводили з використанням методу полімеразної ланцюгової реакції, в основі якого лежить ампліфікація (множення) ділянки геному шляхом багаторазового копіювання специфічною для даного організму нуклеотидної послідовності.

Соноскопія та доплерографія проводили за стандартною методикою із застосуванням трансабдомінального і трансвагінального конвексних датчиків з частотою 3,5 та 5 МГц за допомогою ультразвукових апаратів, забезпечених приладами з доплерівським блоком пульсівної хвилі і функцією кольорового доплерівського картування та можливістю подальшого комп'ютерного оброблення доплерограм.

Симптоматику наслідків контузії на момент обстеження визначали за опитувальником Цицерона [5]. При цьому пацієнтки оцінювали власні симптоми з огляду на сьогоднішній день. Для скринінгу щодо ПТСР було використано опитувальник PCL-M (версія для військових) [6]. Дослідження стану вегетативної регуляції проведено шляхом заповнення шкали суб'єктивної оцінки дистонії (за опитувальником А.М. Вейна, 1998) [7].

Оцінювання стану серцево-судинної системи та вегетативної регуляції проводили за методом варіабельності серцевого ритму на кардіореєстраторі Solveig DC-06000 та за аналізом отриманих даних на програмній платформі «Cardiolyse». Визначення функціонального стану організму

**Соматичні ознаки перенесеної контузії
у жінок основної групи**

Ознака	Середній бал
Відчуття головокружіння	1,8831±0,00245
Втрата рівноваги	1,5324±0,0021
Погана координація рухів, незграбність	1,5714±0,0023
Головний біль	2,5324±0,0051
Нудота	0,9220±0,0050
Проблеми із зором, розмитість	2,2467±0,049
Висока чутливість до світла	1,7792±0,0044
Утруднення слуху	2,1948±0,0053
Висока чутливість до шуму	2,2727±0,0050
Онiмiння або поколювання в тiлi	1,9740±0,0032
Змiни смаку або нюху	1,1168±0,050
Втрата апетиту або його посилення	1,4805±0,0034

Показники ПРЛ становили у жінок основної групи у I фазу $27,6 \pm 2,1$ нг/мл проти $7,56 \pm 2,35$ нг/мл – у контрольній групі ($p < 0,05$). Концентрація загального Т у сироватці крові жінок основної групи та групи порівняння, незалежно від змін репродуктивного здоров'я, помірно знижується (проти показників жінок контрольної групи), проте залишається у межах референтної норми для використаних діагностичних тест-систем.

Середній показник за опитувальником К.Д. Цицерона (1995 Mild Traumatic Brain Injury (mTBI) Stud) в основній групі становив $38,85 \pm 3,67$ бала, що підтверджує вплив перенесеної контузії на фізичний та психоемоційний стан жінок-ветеранок у віддалений період.

Виразеність соматичної та когнітивної симптоматики відображено у табл. 1 та 2.

За шкалою самооцінки ПТСП PCL -M (військова версія) середнє значення у 20 опитаних становить 56,92 бала (при 50 балах, що свідчать про межі норми). Це демонструє високу травматизацію опитаних. За рівнем дистонії жінки-ветеранки мають більш високі показники, ніж цивільні жінки ($41,6 \pm 3,21$ бала проти $29,19 \pm 7,23$ бала у контрольній групі; $p < 0,05$), що свідчить про високий рівень вегетативної дисфункції. Статистично достовірні показники вегетативних розладів відзначаються по запамороченнях, панічних атаках, розладах сну та головному болю.

Дослідження варіабельності серцевого ритму встановило відхилення від середніх значень у жінок-ветеранок. Отримані дані свідчать про те, що жінки-ветеранки мають високий рівень стресорного напруження, зниження адаптивних можливостей реагування на зміни навколишнього середовища,

Таблиця 2

Когнітивні та афективні ознаки перенесеної контузії у жінок основної групи

Погана концентрація уваги	2,0649±0,0050
Труднощі у прийнятті рішень	1,7272±0,0013
Уповільнення мислення, утруднення самоорганізованості, неможливість довести справу до кінця	1,8441±0,0013
Стомлення, зниження енергійності, швидка стомлюваність	2,2857±0,0050
Відчуття занепокоєння, нервово-емоційного напруження	2,2207±0,0050
Важко засинати, проблеми зі сном	2,4155±0,0050
Відчуття депресії або пригнічення	1,9220±0,0050
Висока дратівливість	2,1948±0,0050
Відчуття розчарування від дрібниць	1,8831±0,0050
Забудькуватість, не можу згадати певні речі	2,6753±0,0011

виконували за допомогою квантового магнітно-резонансного аналізатора «MEDIACOMAT-29» з розрахунком коефіцієнта патології по кожній системі ($K_{п} = \sum n / N_{max}$) та інтегрального показника патології ($\text{IПП} = \sum K_{п}$).

Радіоімунологічні методи використовували для визначення вмісту гіпофізарних гормонів (*лютеїнізуючого гормону* – ЛГ, *фолікулостимулювального гормону* – ФСГ, *пролактину* – ПРЛ), стероїдних гормонів (вільного *тестостерону* – Т, *естрадіолу* – E_2 , *прогестерону* – П) у сироватці периферійної крові. Кров для визначення рівнів гормонів ЛГ, ФСГ, ПРЛ, E_2 , П, Т забирали на 2–3-й день менструального циклу (МЦ), E_2 і П додатково – на 21-й день МЦ і центрифугували при 3000 обертів. Сироватку крові зберігали при $t = -20$ °С. Визначення вмісту гормонів сироватки крові здійснювали за допомогою стандартних наборів для імунорадіометричного визначення IMMUNOTECH фірми «A coulter company» (Чеська Республіка) і «Хозрасчетного опытного производства Института биорганической химии Национальной академии наук Беларуси» (Республіка Білорусь).

Статистичне оброблення результатів досліджень проводили з використанням пакета програм Statistica 6.0 та програмного пакета «Microsoft Office» за стандартними методами описової статистики (Мінцер О.П., 2016).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Дослідження гормонального гомеостазу у жінок-учасниць бойових дій виявило абсолютну гіпогестагенію у II фазу МЦ. Так, середні показники рівня прогестерону у II фазу МЦ становили $11,21 \pm 4,12$ нмоль/л, що було вірогідно нижче за показники у здорових жінок – $28,11 \pm 3,13$ нмоль/л ($p < 0,05$). У той самий час у жінок основної групи середні показники ФСГ у I фазу характеризуються підвищенням його рівня, рівня 17β -естрадіолу (E_2 – зниженням), що було у межах нормальних значень.

Аналіз базального рівня естрогенів в основній групі виявив виражену гіпоестрогенію у 20 жінок (52%). Результати гормонального дослідження в основній групі та групі порівняння засвідчили достовірне підвищення концентрації естрогену-2 у I та II фазу та зниження секреції П у II фазу МЦ. Це може призводити до порушення процесів фолікулогенезу, овуляції та формування жовтого тіла.

Також спостерігалось підвищення співвідношення ФСГ/ЛГ, що свідчить про вплив довготривалих стресових ситуацій під час військової служби та хронічного психоемоційного навантаження (ФСГ/ЛГ $> 1,3$ – в 11 жінок (44%). У жінок контрольної групи ці показники були у межах норми.

Показник стресового напруження – рівень кортизолу – у жінок основної групи у I фазу МЦ становив $14,3 \pm 1,45$ мг/дл, в той час як у жінок контрольної групи цей показник становив $8,1 \pm 0,96$ мг/дл. У II фазу МЦ значення були $13,6 \pm 2,01$ мг/дл в основній групі та $6,7 \pm 0,32$ мг/дл – у контрольній ($p < 0,05$).

зниження резерву «пружності», емоційного фону та хронічну втомлюваність.

Порівняння коефіцієнтів патології виявило достовірно вищі показники у жінок-ветеранок порівняно з цивільними жінками. Під час аналізу отриманих даних встановлено основні етіопатогенетичні фактори щодо порушень функціонування систем організму. Причинами розладів травної системи є хронічний стрес, порушення режиму харчування, відсутність балансу продуктів та дисбактеріоз.

Бронхолегеневі захворювання у ветеранок пов'язані з наслідками застуди у минулому, недолікованими респіраторними інфекціями, птонопалініям, зниженням імунітету внаслідок хронічного стресу.

Кістково-суглобова система страждає від «спадку» від бронезилета, також реєструють запальні процеси, остеопенію та остеопороз внаслідок дисгормональних порушень.

Часто діагностують розлади ліпідного обміну, ожиріння, жирову інфільтрацію печінки. Причинами цього є порушен-

ня харчової поведінки (заїдання стресу чи депресії), зловживання алкоголем.

Проблеми у репродуктивній системі пов'язані з обмеженістю у засобах та заходах гігієни у зоні бойових дій, хронізацією запальних процесів та стрес-асоційованою дисгормональною патологією.

ВИСНОВКИ

Корекція гормональних порушень та лікування патології репродуктивної системи, зумовлених впливом як самої черепно-мозкової травми, так і стрес-факторів, пов'язаних з військовою службою, у жінок-військовослужбовиць, учасниць бойових дій, що зазнали контузії, з метою підготовки до безпечного материнства є доцільним та вкрай необхідним. Це вимагає розроблення програми медичного та психологічного супроводу жінок-військовослужбовиць та відповідної медико-психологічної реабілітації ветеранок, спрямованої на повноцінну адаптацію та інтеграцію їх у мирне життя.

Відомості про авторів

Камінський В'ячеслав Володимирович – Кафедра акушерства, гінекології та репродуктології Українського державного інституту репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 04210, м. Київ, пр-т Г. Сталінграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-5369-5817

Суслікова Лідія Вікторівна – Кафедра акушерства, гінекології та репродуктології Українського державного інституту репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 04210, м. Київ, пр-т Г. Сталінграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-3039-6494

Сербенюк Анастасія Валеріївна – Клініка репродуктивних технологій Українського державного інституту репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 04210, м. Київ, пр-т Г. Сталінграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-7212-2678

Проноза-Стеблюк Катерина Володимирівна – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМН України, 04050, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

Information about the authors

Kaminskiy Viacheslav Volodymyrovych – Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductology, Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education, 04210, Kyiv, G. Stalingrad Ave., 16; tel.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-5369-5817

Suslikova Lidiya Viktorivna – Ukrainian State Institute of Reproductology, Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, G. Stalingrad Ave., 16. Tel. (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-3039-6494

Serbeniuk Anastasia Valeriivna – doctor of Philosophy, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology of the National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine. Address: Kyiv, G. Stalingrad Ave., 16. Tel. (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-7212-2678

Pronozha-Stebliuk Kateryna Volodymyrivna – The State Institution Romodanov Neurosurgery Institute National Academy of Medical Sciences of Ukraine, 04050, Kyiv, 32 Platona Mayborody Str.; tel.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

Сведения об авторах

Каминский Вячеслав Владимирович – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Украинского государственного института репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр-т Г. Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-5369-5817

Сусликова Лидия Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Украинского государственного института репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр-т Г. Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-5369-5817

Сербенюк Анастасия Валерьевна – Клиника репродуктивных технологий Украинского государственного института репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр-т Г. Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

ORCID 0000-0002-7212-2678

Проноза-Стеблюк Катерина Владимировна – Институт нейрохирургии имени академика А.П. Ромоданова НАМН Украины, 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 32; тел.: (044) 411-92-33. *E-mail: kagir@ukr.net*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cicerone K. Persistent postconcussion syndrome. Journal of Head Trauma Rehabilitation. 1995; June: 1-17.
2. Druz O.B., Syropiatov O.H., Badiuk M.L. [ta in.]. (2015). Udoskonalennia likuvannia ta reabilitatsii viis ko vo sluzhbov tsiv Zbroinykh Syl Ukrainy iz boiovoiu psykichnoiu travmoiu : metodychni rekomendatsii, Kyiv.: «MP Lesia», 52.
3. James C. Coleman, C. Robert, James Neal Butcher. Abnormal Psychology in Modern Life. – 8-е издание. – Нью-Йорк: HarperCollins Publishers, 1988. – ISBN нет, ASIN: B0025UVCZO
4. Курученко І. Здорова жінка та війна: проблема захисту та відновлення. Ukraina Moloda, No144, 24.12.2019.
5. Nyni u viysku sluzhyt maiyzhe 30 000 zhinok. <https://armyinform.com.ua/2020/03/nyni-u-viysku-sluzhyt-majzhe-30-tysyach-zhinok/>
6. PTSD: National Center for PTSD: <https://www.ptsd.va.gov>
7. Stebliuk Vsevolod, Pronoza-Stebliuk Kate. Post-concussion Syndrome in Ukrainian Veterans: Physical and Mental Manifestations. Journal of Education, Health and Sport. 2018;8(2):349-354.
8. Vein A.M. (2000). Vehetatyvnye rasstroistva: klynyka, lechenye, dyahnostyka. Moskov. Medytsynskoe ynfarmatsyonnoe ahenstvo, 752.
9. Журбин В.И. (1990). Понятие психологической защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса. Вопросы психологии, 4, 14–22.
10. Котенева А.В. Психологическая защита личности. – М.: МГУ, 2013. – 562 с. – ISBN 978-5-91615-037-7
11. Кочюнас Римантас. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с. – (Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии). – ISBN 5-8291-0002-9
12. Мак-Вильямс Нэнси. Защитные механизмы // Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе // Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. – М.: Класс, 1998. – 480 с. – ISBN 5-86375-098-7
13. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – М.: Речь, 2006. – 342 с. – ISBN 5-9268-0457-4
14. Одинцова М.А. Механизмы психологической защиты подростков с установкой «жертва» // Вестник практической психологии образования. – 2008. – №3. – С.67–70.
15. Одинцова М.А., Поваренков Ю.П. Психологическое сопровождение подростков с установкой жертвы (на примере подростков Чернобыльской зоны). – Минск: Изд-во «Веды», 2009. – 340 с.
16. Подольський Вл.В. Психоемоційний стан жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу, що перене-
- сли артіфіційний аборт // Репродуктивна ендокринологія. – Березень 2016. – № 1 (27). – С. 84–87.
17. Подольський Вл.В., Подольський В.В. Сучасні підходи до профілактики та лікування змін репродуктивного здоров'я у жінок з соматоформними захворюваннями та порушенням вегетативного гомеостазу // Здоров'я жінчини. – 2016. – № 10 (116). – С. 98–101.
18. Фрейд Анна. Психологія Я і захисні механізми – Das Ich und die Abwehrmechanismen. – М.: Педагогіка-Пресс, 1993. – 68 с. – ISBN 3-596-42001-6
19. Фрейд Зигмунд. The neuropsychoses of defence // The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud – Die Abwehr-Neuropsychosen (1894). – Лондон: Hogarth press and the Institute of Psychoanalysis, 1962. – Т. III.

Стаття постуила в редакцію 24.11.2020

Шановні читачі!

Триває передплата на журнал «Репродуктивне здоров'я жінки» на 2021 рік

Передплату можна оформити за «Каталогом видань України».

НАШ ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС 01665