

Психофункціональний стан жінок з аномальною матковою кровотечею на фоні хронічного стресу

К.В. Федосюк

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: вивчення рівнів тривожності та стресу у жінок з аномальною матковою кровотечею (АМК) на фоні хронічного психоемоційного стресу.

Матеріали та методи. Обстежено 100 жінок репродуктивного віку з АМК та хронічним стресом (основна група) та 50 хворих з АМК без хронічного стресу (група порівняння). До контрольної групи увійшли 30 жінок без АМК та хронічного стресу. Діагноз АМК встановлювали на підставі Наказу № 353 МОЗ України від 13.04.2016. Рівень стресу оцінювали за шкалою Л. Рідера, тривожності – Ч.Д. Спілбергера–Ю.Л. Ханіна.

Результати. Установлено, що середнє значення особистісної тривожності у всіх групах жінок відповідало середньому рівню, проте у хворих з АМК та хронічним стресом цей показник ($44,07 \pm 1,05$ бала) був достовірно більшим порівняно з двома іншими групами ($40,08 \pm 1,20$ бала – у групі порівняння та $37,80 \pm 1,29$ бала – у контрольній групі). Рівень реактивної тривожності у хворих з АМК та хронічним стресом був високий ($48,15 \pm 0,85$ бала) і достовірно більший ($p < 0,001$) порівняно зі значеннями пацієток з АМК без хронічного психоемоційного стресу ($42,42 \pm 1,21$ бала) та здорових жінок ($39,80 \pm 1,43$ бала). В основній групі зафіксовано найбільше жінок із високим рівнем реактивної тривожності (58,00%; $p = 0,03$) порівняно з контрольною групою (33,33%).

Середня оцінка рівня стресу у хворих з АМК та хронічним стресом становила $2,11 \pm 0,05$ бала і була достовірно меншою ($p < 0,001$) порівняно зі здоровими жінками ($2,94 \pm 0,09$ бала) та пацієтками з АМК без хронічного стресу ($2,88 \pm 0,05$ бала). Високий рівень стресу встановлено у більше ніж третини хворих основної групи (37,00%) за відсутності таких осіб у контрольній групі та групі порівняння ($p < 0,001$).

Заключення. У жінок репродуктивного віку з АМК в умовах хронічного стресу спостерігається підвищення рівнів реактивної тривожності та стресу.

Ключові слова: аномальна маткова кровотеча, репродуктивний вік, стрес, тривожність.

The psycho-functional state of women with abnormal uterine bleeding and chronic stress

К.В. Fedosiuk

The objective: a study the levels of anxiety and stress in women with abnormal uterine bleeding (AUB) and chronic psycho-emotional stress.

Materials and methods. We examined 100 women of reproductive age with AUB and chronic stress (basic group) and 50 patients with AUB without chronic stress (comparison group). 30 women without AUB and chronic stress were included in the control group. The AUB diagnosis according to the order No. 353 of the Ministry of Health of Ukraine dated April 13, 2016. The level of stress was assessed on Reeder stress scale, anxiety – scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory.

Results. It was found that the mean trait anxiety score in all groups of women corresponded to the middle level, however, in patients with AUB and chronic stress, this indicator (44.07 ± 1.05 points) was significantly higher than in the other two groups (40.08 ± 1.20 points – in the comparison group and 37.80 ± 1.29 – control group).

The level of state anxiety in patients with AUB and chronic stress was high (48.15 ± 0.85 points) and significantly more ($p < 0.001$) relative to the patients with AUB without chronic psycho-emotional stress (42.42 ± 1.21 points) and healthy women (39.80 ± 1.43 points). The largest number of women with a high level of state anxiety was found in the basic group (58.00%, $p = 0.03$) relative to the control group (33.33%). The mean of the stress level in patients with AUB and chronic stress was 2.11 ± 0.05 points and was significantly less ($p < 0.001$) relative to healthy women (2.94 ± 0.09 points) and patients with AUB without chronic stress (2.88 ± 0.05 points). A high level of stress was found in more than one third of patients in the basic group (37.00%) versus absence of such persons in the control and comparison groups ($p < 0.001$).

Conclusions. In women of reproductive age with AUB and chronic stress, there is an increase in the level of state anxiety and stress.

Keywords: abnormal uterine bleeding, reproductive age, stress, anxiety.

Психофункціональное состояние женщины с аномальным маточным кровотечением на фоне хронического стресса

К.В. Федосюк

Цель исследования: изучение уровней тревожности и стресса у женщин с аномальным маточным кровотечением (АМК) на фоне хронического психоемоционального стресса.

Материалы и методы. Обследовано 100 женщин репродуктивного возраста с АМК и хроническим стрессом (основная группа) и 50 больных с АМК без хронического стресса (группа сравнения). В контрольную группу вошли 30 женщин без АМК и хронического стресса. Диагноз АМК устанавливали на основе Приказа № 353 Минздрава Украины от 13.04.2016. Уровень стресса оценивали по шкале Л. Ридера, тревожности – Ч.Д. Спилбергера–Ю.Л. Ханіна.

Результати. Установлено, що середнє значення личностної тривожності во всіх групах жінок соответствовало середньому уровню, однак у больних с АМК и хроническим стрессом этот показатель (44,07±1,05 балла) был достоверно больше по сравнению с двумя другими группами (40,08±1,20 балла – в группе сравнения и 37,80±1,29 балла – в контрольной группе).

Уровень реактивной тривожності у больних с АМК и хроническим стрессом был высоким (48,15±0,85 балла) и достоверно бoльшим ($p<0,001$) по сравнению со значениями пациенток с АМК без хронического психоэмоционального стресса (42,42±1,21 балла) и здоровых жінок (39,80±1,43 балла). В основной группе зафиксировано наибольшее количество жінок с высоким уровнем реактивной тривожності (58,00%; $p=0,03$) по сравнению с контрольной группой (33,33%).

Средняя оценка уровня стресса у больних с АМК и хроническим стрессом составила 2,11±0,05 балла и была достоверно меньше ($p<0,001$) по сравнению со здоровыми жінками (2,94±0,09 балла) и пациентками с АМК без хронического стресса (2,88±0,05 балла). Высокий уровень стресса установлен у более чем трети больних основной группы (37,00%) при отсутствии таких лиц в контрольной и сравнительной группах ($p<0,001$).

Заключение. У жінок репродуктивного возраста с АМК в условиях хронического стресса наблюдается повышение уровней реактивной тривожності и стресса.

Ключевые слова: аномальное маточное кровотечение, репродуктивный возраст, стресс, тривожність.

Аномальні маткові кровотечі (АМК) діагностують приблизно у 30% жінок репродуктивного віку [1, 2]. Причини виникнення АМК наведені у класифікації PALM-COEIN та поділяються на структурні (P – поліпи, A – аденоміоз, L – лейоміома, M – злоякісні пухлини та гіперплазія ендометрія) та неструктурні (C – коагулопатія, O – порушення овуляції, E – патологія ендометрія, I – ятрогенні фактори та N – некласифіковані причини).

Вплив стресу на репродуктивну систему жіночого організму пов'язаний з його дією на регуляцію роботи гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозної та гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової осей [3]. У процесах впливу стресу на репродуктивну систему беруть участь адренкортикотропний гормон, кортизол, адреналін, підвищена концентрація яких позначається на діяльності всіх органів та систем [4]. Часто наявність стресового фактора у жінок призводить до аменореї, гіперпролактинемії, безпліддя, АМК та інших розладів менструального циклу [5].

Мета дослідження: вивчення рівнів тривожності та стресу у жінок з АМК на фоні хронічного психоемоційного стресу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

До основної групи увійшли 100 жінок репродуктивного віку з АМК у стані хронічного стресу; до групи порівняння – 50 пациенток з АМК без хронічного стресу; до контрольної групи – 30 здорових жінок.

Критерії включення: вік 18–45 років, задовільний стан зразка матеріалу з порожнини матки для гістологічного дослідження, наявність хронічного психоемоційного стресу, згода пацієнтки.

Критерії виключення: вагітність, передменструальний дисфоричний розлад, гострі запальні процеси органів малого таза, психічні захворювання, захворювання крові, що пов'язані з розладами коагуляції.

З метою діагностики АМК використовували положення Наказу № 353 Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечениях» від 13.04.2016 р. та Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі» [6]. Наявність хронічного стресу діагностували на підставі результатів клінічної бесіди з психологом.

Для оцінювання рівнів особистісної та реактивної тривожності використовували шкалу Ч.Д. Спілбергера–Ю.Л. Ханіна, яка містить 40 запитань з відповідями від «1» до «4» балів за кожен. Рівень тривожності вважається низьким при сумі балів до 30, середнім – від 31 до 45, високим – більше 45. Рівень стресу вивчали за допомогою шкали психологічного стресу Л. Рідера, що містить 7 запитань, відповіді на які оцінюються від 0 до 4 балів. Середній бал 1,00–1,82 відповідає високому рівню стресу, 1,83–2,82 – помірному, 2,83–4 – низькому.

Дослідження виконано на базі комунального некомерційного підприємства «Кремінна багатопрофільна лікарня Кремінської районної ради» та погоджено комісією з питань етики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (зараз – Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; протокол засідання № 1 від 15.01.2018 року).

Статистичне оброблення даних проводили за допомогою програми Statistica 6, у якій обраховували середні значення та його похибку; для порівняння двох груп використовували критерій χ^2 та тест Манна–Уїтні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік жінок у групах з АМК не відрізнявся залежно від наявності хронічного стресу і становив в основній групі 31,09±0,60 року, у групі порівняння – 33,06±0,91 року. Однак у контрольній групі цей показник був достовірно менший (26,33±0,87 року; $p<0,001$), ніж у жінок з АМК.

Середні значення особистісної тривожності за шкалою Ч.Д. Спілбергера–Ю.Л. Ханіна відповідало середньому рівню у всіх групах – 44,07±1,05 бала в основній, 40,08±1,20 бала – у групі порівняння та 37,80±1,29 бала – у контрольній. Проте у жінок з АМК цей показник був достовірно більшим порівняно з двома іншими групами ($p<0,001$ та $p=0,04$ відповідно). Відмінностей між групами у розподілі пациенток за рівнями особистісної тривожності не було. Низький рівень встановлено у 10 (10,00%) хворих основної групи, у 4 (8,00%) – групи порівняння та 2 (6,67%) – контрольній, помірний рівень – відповідно у 43 (43,00%), 28 (56,00%) та 19 (63,33%), високий – у 47 (47,00%), 18 (36,00%) та 9 (30,00%) пациенток.

Рівень реактивної тривожності у хворих з АМК та хронічним психоемоційним стресом відповідав високому (48,15±0,85 бала) і був достовірно більшим ($p<0,001$) порівняно з рівнями пацієнок з АМК без хронічного психоемоційного стресу та здорових жінок, у яких він був помірним (42,42±1,21 та 39,80±1,43 бала відповідно). У групі порівняння та контрольній групі жінки з помірним рівнем реактивної тривожності становили переважну більшість – 27 (56,00%) та 19 (63,33%) осіб, 2 (4,00%) та 1 (3,33%) пацієнтка мали низький рівень відповідно, 21 (42,00%) та 10 (33,33%) – високий. В основній групі найбільше жінок було з високим рівнем реактивної тривожності (58 (58,00%) хворих; $p=0,03$) порівняно з контрольною групою, 42 (42,00%) жінки мали помірний рівень.

Середня оцінка рівня стресу за шкалою Л. Рідера у хворих з АМК та хронічним стресом становила 2,11±0,05 бала і була достовірно меншою ($p<0,001$) порівняно зі здоровими жінками (2,94±0,09 бала) та пацієнтками з АМК без хронічного стресу (2,88±0,05 бала). Більшість обстежених всіх груп мали середній рівень стресу – 63 (63,00%) жінки в основній групі, 31 (62,00%)

– у групі порівняння та 16 (53,33%) – у контрольній. Високий рівень стресу встановлено у більше ніж третини хворих основної групи (37 (37,00%) осіб), за відсутності таких у контрольній групі та групі порівняння ($p<0,001$). У 19 (38,00%) осіб з АМК без хронічного стресу та 14 (46,67%) здорових жінок рівень стресу був низький ($p<0,001$ основної групи).

У жінок із дисгормональними розладами (АМК, первинна дисменорея, передменструальний синдром, овуляторний синдром) в умовах хронічного стресу встановлено високий його рівень майже у половині обстежених (48,4%) та високий рівень стресового навантаження (55,7%) [7]. Також виявлено достовірно більшу частку хворих із високим рівнем особистісної (65,6%) та реактивної тривожності (29,7%) у цієї категорії пацієнок порівняно зі здоровими жінками, що узгоджується з результатами даного дослідження.

ВИСНОВКИ

У жінок репродуктивного віку з АМК в умовах хронічного стресу відзначено підвищення рівнів реактивної тривожності та стресу.

Відомості про автора

Федосюк Катерина Вікторівна – Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9. *E-mail:* katya_fedosiuuk@ukr.net
ORCID ID 0000-0002-6159-862X

Information about the author

Fedosiuuk Kateryna V. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 04112, Kyiv, 9 Dorohozhytska Str. *E-mail:* katya_fedosiuuk@ukr.net
ORCID ID 0000-0002-6159-862X

Сведения об авторе

Федосюк Екатерина Викторовна – Национальный университет здравоохранения Украины имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. *E-mail:* katya_fedosiuuk@ukr.net
ORCID ID 0000-0002-6159-862X

ПОСИЛАННЯ

- Mutakha GS, Mwaliko E, Philip KP. Clinical bleeding patterns and management techniques of abnormal uterine bleeding at a teaching and referral hospital in Western Kenya. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243166. doi: 10.1371/journal.pone.0243166.
- Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;143(3):393-408. doi: 10.1002/ijgo.12666.
- Volel BA, Ragimova AA, Durchakov DI, Burchakova MN, Kuznetsova IV. Stress-related menstrual disorders. *Consilium medicum*. 2016;18(6):8-13.
- Kuznetsova IV, Burchakova MN, Durchakov DI, Khadzhieva NK, Filippova GG. Psychogenic stress-dependent disorders of menstrual cycle: role of non-hormonal correction. *Health Woman*. 2018; 10(136):68-72.
- Khadzhieva NK, Voznesenskaya TG, Burchakova MN. Clinical, psycho-vegetative and hormonal features of stress-dependent menstrual disorders. *Medical alphabet. Modern Gynecol*. 2019;1,1(376):27-31.
- Ministerstva Okhorony Zdorov'ia Ukrainy. Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry anomalnykh matkovykh krovotekakh. 2016. Nakaz № 353. 2016 Kvit 13. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0353282-16#Text>.
- Zhuk SI, Nochvina OA. Prevention and correction of dysgynecological disorders of the reproductive system in modern conditions of chronic stress. *Health Woman*. 2020;8(154):17-23.

Стаття надійшла до редакції 13.09.2021. – Дата першого рішення 16.09.2021. – Стаття подана до друку 27.10.2021