

Особенности психоэмоционального состояния женщин, перенесших гистерэктомию

Научный руководитель – Носкова Оксана Владимировна

Смолякова Янина Александровна

Студент (специалист)

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина

E-mail: yanina_3333@mail.ru

В настоящее время гистерэктомия является одной из самых востребованных операций в гинекологии. Обязательной составляющей в оценке результатов операции является определение качества жизни. Результаты отдаленного влияния на организм женщины гистерэктомии достаточно противоречивы. Многие авторы описывают изменение гормонального фона, психоэмоционального состояния, сексуальную сферу, у женщин перенесших гистерэктомию. Несмотря на отсутствие соматических жалоб, у многих женщин развивается патологический симптомокомплекс, который приводит к значительному снижению качества жизни [1,2]

Цель работы: изучить особенности психоэмоционального состояния женщин, перенесших гистерэктомию.

Проведено обследование 50 женщин от 38 до 46 лет, средний возраст составил 42 ± 3.3 года, перенесших тотальную гистерэктомию. 1-ю группу составило 25 женщин, перенесших гистерэктомию, контрольную группу составили женщины без оперативных вмешательств. Исследованы данные соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, особенности течения послеоперационного периода, использована методика Спилбергера Ханина (определение уровня тревожности), госпитальная шкала HUDS на тревогу и депрессию, методика Лири. Математико-статистический метод (метод статистического сравнения показателей с применением U-критерия Манна-Уитни, корреляционный анализ для выявления взаимосвязей между показателями).

Результаты: Показаниями для оперативного вмешательства были симптомная лейомиома матки. По результатам исследования эмоционального состояния выявлены достоверные различия по показателям личностной тревожности (ЛТ) (при $p \leq 0,05$): у женщин, которым была произведена гистерэктомия уровень ЛТ значимо выше ($46,8 \pm 6,0$), чем в контрольной группе ($38,7 \pm 4,2$). Показатели реактивной тревоги (РТ) ($39,0 \pm 5,3$) достоверно не отличаются от контрольной группы ($36,8 \pm 3,8$). Признаками субклинической тревожности выявлены у 52% пациенток, 28% имеют клинические признаки тревоги ($8 \pm 3,5$), выраженность тревоги в контрольной группе укладывается в норму ($5,0 \pm 1,6$). Показатели депрессии укладываются в среднестатистическую норму, хотя и являются достоверно более высокими ($5,7 \pm 3,0$), чем в группе здоровых женщин ($4,0 \pm 1,6$). Высокая ЛТ прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными срывами, связанными с изменением качества жизни после оперативного вмешательства. Достоверные отличия по методике Лири выявлены по следующим позициям: авторитарность наиболее выражена в основной группе ($9,0 \pm 3,8$ против $4,8 \pm 1,7$) у 68% женщин; эгоистичность, демонстрируемая также в основной группе ($6,2 \pm 2,9$ против $4,6 \pm 1,2$) и зависимость, которая достоверно ниже у женщин основной группы ($5,2 \pm 2,5$ против $6,3 \pm 1,9$). Женщины 1-й группы, представляют себя как властную, доминирующую, авторитарную, независимую, ориентирующуюся преимущественно на свои установки и мнения, что приводит к усилению внутреннего напряжения, повышению тревоги. На основании корреляционного анализа по Спир-

мену были выявлены следующие взаимосвязи в основной группе: обладают высоким уровнем тревожности, положительно коррелирующим с депрессивными реакциями ($R=0,64$ при $p \leq 0,05$), отрицательно с самочувствием ($R=0,54$ при $p \leq 0,05$) и настроением ($R=0,64$ при $p \leq 0,05$). Также выявлена прямая корреляция с подозрительным типом межличностных отношений ($R=0,49$ при $p \leq 0,05$), в свою очередь напрямую связанным с характеристиками агрессивного ($R=0,61$ при $p \leq 0,05$), эгоистического ($R=0,60$ при $p \leq 0,05$) и авторитарного ($R=0,61$ при $p \leq 0,05$) типов межличностных отношений. Женщины, перенесшие гистерэктомию обладают высокой личностной тревожностью, депрессивными реакциями, сниженным самочувствием и активностью, проявляют себя как авторитарные, доминирующие, эгоистичные; сподозрением, агрессивностью и недружелюбием, относящиеся к окружающим. В контрольной группе: прямая корреляция тревожности с индексом доминирования ($R=0,57$ при $p \leq 0,05$), отрицательно связанным с подчиняющимся типом межличностных отношений ($R=-0,73$ при $p \leq 0,05$) и положительно с авторитарным ($R=0,60$ при $p \leq 0,05$), в свою очередь напрямую связанным с альтруистическим типом ($R=0,62$ при $p \leq 0,05$). Таким образом, женщин в контрольной группе можно охарактеризовать, как не тревожных, не доминирующих, активных.

Выводы.

Для женщин, перенесших гистерэктомию, характерна высокая личностная тревожность, наличие депрессивных реакций, сниженное самочувствие и активность. В сфере межличностных отношений у них преобладают авторитарность, агрессивность и подозрительность по отношению к окружающим, стремление контролировать себя, свое состояние и окружающие события.

Источники и литература

- 1) Доброхотова Ю.Э. Гистерэктомию в репродуктивном возрасте (системные изменения в организме женщины и методы их коррекции) автореф. дис. . . д-ра мед.наук. .,2000.-35.
- 2) Карданова М.Х. Влияние гистерэктомии и заместительной гормональной терапии на состояние молочных желез у женщин репродуктивного возраста. автореф. дис. канд. мед. наук.-М.,2006.-23с.