

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Донецкий республиканский перинатальный центр имени проф. В. К. Чайки

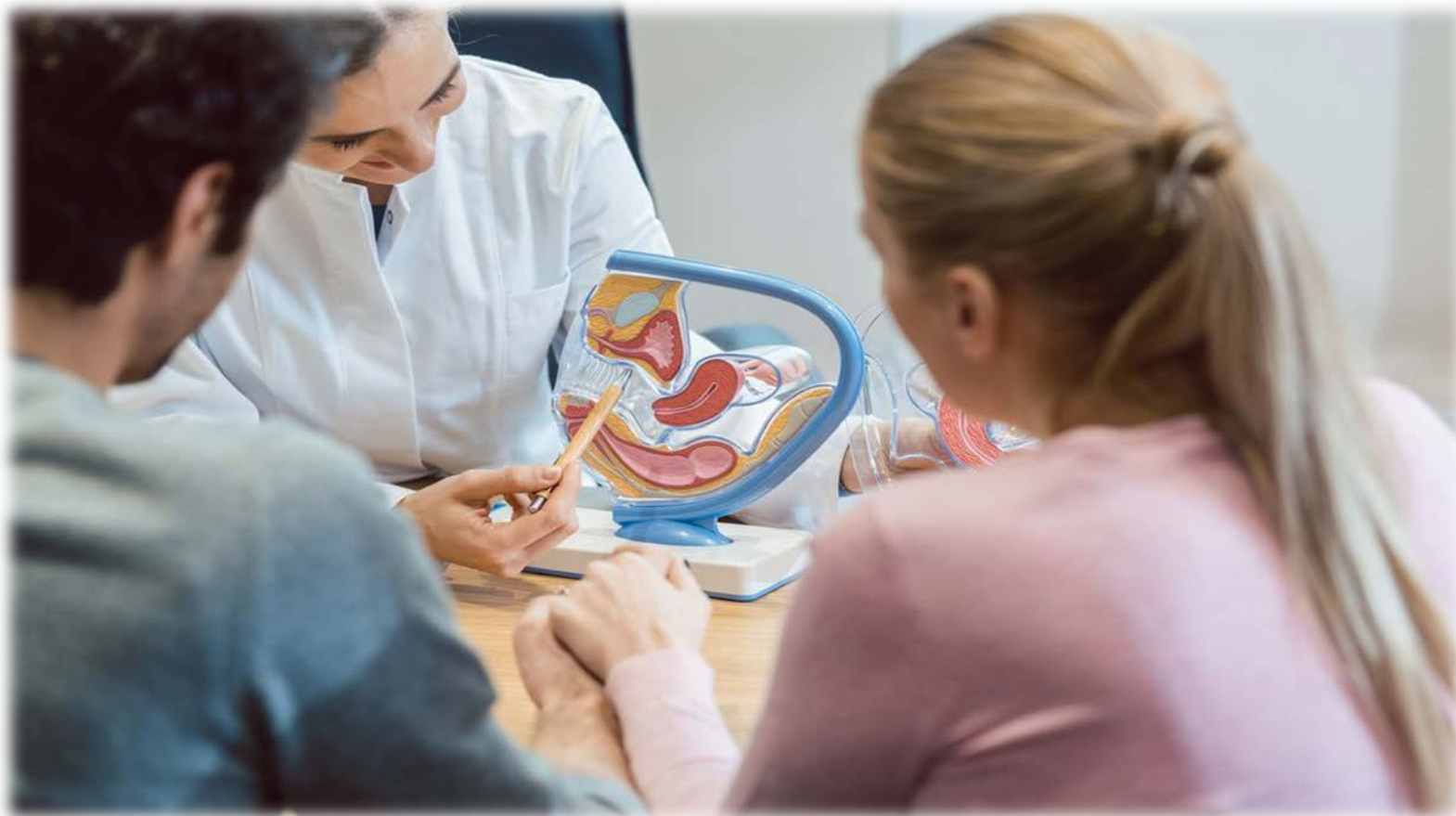
**Актуальные проблемы психического здоровья женщин
с акушерско-гинекологической патологией**



Таций В.Н., кандидат психологических наук, заведующая центром медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации ДРЦЦ ИМ. ПРОФ. В.К.ЧАЙКИ МЗ ДНР; республиканский специалист МЗ ДНР по медицинской психологии.

Сметанина С.Р., студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ России

Здоровье женщины во многом зависит от функционирования гипоталамо-гипофизарно-овариальной оси, определяющей как развитие специфических психических нарушений, связанных с репродуктивным циклом, так и стресс-обусловленные гормональные нарушения. В настоящее время установлена связь между структурами головного мозга, отвечающими за эмоциональную регуляцию, и половыми гормонами.



Актуальность.



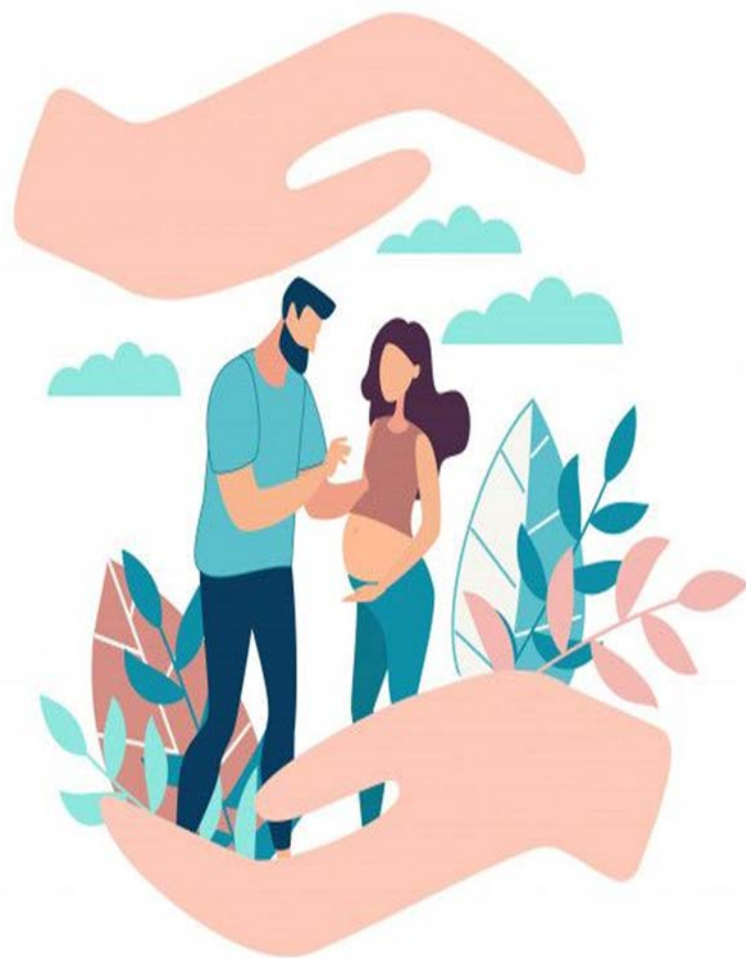
Интерес к этой теме неслучаен, поскольку эпидемиологические исследования указывают на то, что женщины примерно в 2 раза чаще страдают тревожно-депрессивными расстройствами, в стрессовых ситуациях более склонны к интрапунитивным реакциям, чрезмерно считая себя ответственными за неблагоприятный исход, что приводит к срывам адаптационных механизмов.

В исследовании участвовали 312 пациенток, обратившихся к врачу амбулаторного приема ДРЦОМД в период с 2022 по 2024 год по поводу различных гинекологических проблем, только 17,13% женщин были полностью психически здоровы, около половины обследованных имели пограничные психические нарушения с преобладанием тревожных состояний разной степени выраженности, 34,45% обследованных отметили психотравмирующее действие гинекологического диагноза в связи с его особой значимостью для самоотношения и женской идентичности.

Пациентки с острой и хронической воспалительной патологией репродуктивной системы имели чаще коморбидные психические расстройства по сравнению с больными нейроэндокринными и пролиферативными заболеваниями



Женское психическое здоровье тесно взаимосвязано с такой акушерско-гинекологической патологией, как бесплодие, невынашивание и осложнения беременности, родов и послеродового периода. Стрессовая нагрузка и психотравмирующие переживания могут вносить значительный вклад в рецидивирующие потери беременности из-за снижения выработки прогестерона, негативных иммунных изменений в организме матери.



Современная классификация ВОЗ выделяет 18–23 лет (ранний репродуктивный период), 24–35 лет (репродуктивный период), 36–45 лет (поздний репродуктивный период). Однако в современной медицине и социуме до сих пор активно используется определение «старая первородящая» для женщин старше 30 лет, что само по себе может быть триггером для развития ятрогенных адаптационных расстройств.



В случае постановки диагноза «бесплодие» у женщины могут возникать чувства неполноценности и вины, формирующие почву для реактивных тревожно-депрессивных расстройств. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) сегодня могут помочь многим женщинам обрести счастье материнства. С учетом особой значимости этого события в системе отношений у пациенток часто возникают тревожные переживания, в ряде случаев приобретающие навязчивый сверхценный характер.





По данным исследования, основным содержанием тревожных руминаций становятся сомнения в удачном исходе применения ВРТ, при ЭКО могут возникать сомнения в достаточном количестве созревших овоцитов, страхи, связанные с синдромом гиперстимуляции, многоплодной беременностью, замершей беременностью, внематочной беременностью, рождением недоношенного ребенка или с генетической патологией и пороками развития. Тревожные переживания могут касаться изменений в образе жизни после рождения малыша, страха одиночества.



Онкологические заболевания репродуктивной системы оказывают многоплановое психотравмирующее воздействие на психику женщины. Переживания угрозы жизни, связанные с неблагоприятным прогнозом, инвазивным лечением, химиотерапией при злокачественном заболевании тесно переплетаются с субъективной оценкой последствий хирургического лечения, изменений в социальном функционировании и сексуальной жизни, связанных с мастэктомией и утратой фертильности.



В ряде случаев именно они определяют отказ женщин от рекомендованного лечения, позднее обращение к специалистам.



Многие исследователи отмечают у онкологических пациенток высокую распространенность коморбидных тревожных расстройств, требующих назначения хорошо переносимых анксиолитических препаратов для их лечения. В ряде случаев в связи с особо сильным психотравмирующим воздействием случившегося может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).



В качестве одной из основных злокачественных нозологий с коморбидным ПТСР выделяют рак молочной железы. Вопреки успехам в лечении этой формы онкопатологии, в связи с ее особой значимостью для самоотношения и самооценки женщины в плане собственной феминности и ценности для партнера, риск развития коморбидного ПТСР и самостигматизации, особенно при хирургическом лечении (мастэктомии), значительно повышается. Учитывая его неблагоприятное влияние как на приверженность лечению пациенток, так и на функционирование гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и качество жизни пациенток, необходимы использование психосоциальных интервенций и лекарственных препаратов для его лечения, своевременное назначение противотревожной терапии для его профилактики и уменьшения интенсивности психотравмирующих переживаний.



Отдельного внимания заслуживает рассмотрение взаимодействия психологических и соматических составляющих при психосоматических заболеваниях. А именно, ревматоидный артрит относится к заболеваниям, которые, с одной стороны, чаще встречаются у женщин, с другой стороны, имеет особую субъективную значимость.



Амбивалентное переживание болезни часто запускает аффективные вспышки, «немотивированные» реакции раздражительности, приступы разочарования, которые могут влиять на приверженность пациенток назначенному лечению. Учитывая значимую роль психологических факторов на всех этапах хронического течения заболевания, целесообразным является использование комплексных моделей лечения, включающих длительную психотерапию и назначение психофармакотерапии в период обострений.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ



Поддержание женского психологического здоровья, во многом определяющего здоровье Республики, является важной медицинской задачей, требующей согласованной работы специалистов различного профиля. Своевременная диагностика коморбидных психических расстройств в общесоматической сети и широкое внедрение консультаций медицинским психологом, психиатром в общемедицинскую практику могут обеспечить реализацию мультидисциплинарного подхода в практическом здравоохранении и воздействовать как на психологические механизмы заболевания, так и на восприятие пациентками своего состояния, повышая мотивацию к лечению, улучшая приверженность терапии.



ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Своевременное выявление и дифференциальная диагностика психических расстройств, детальное психологическое обследование пациенток с использованием новых подходов и технологий, разработка эффективных моделей оказания помощи, основанной на персонализированном подходе, с учетом гендерной специфики, определяет обоснованность консолидации усилий специалистов различного профиля в лечении больных и поддержании женского психологического здоровья в Донецкой Народной Республике.



Спасибо за внимание!



viktoriatatsyi@mail.ru

