

ID: 2011-07-257-R-1379

Обзор

Мартынова А.Г., Скворцов Ю.И., Блинова В.В., Богданова Т.М., Бурлака А.П.

Особенности психологического профиля женщин в период перименопаузы в зависимости от уровня эстрадиола

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия)

Наступление менопаузы у каждой женщины сопровождается определенными физиологическими изменениями различных органов и систем, что обусловлено угасанием и прекращением функции яичников. У достаточно большого числа женщин (40-60%), вступающих в этот период, развиваются вазомоторные, нервно-психические, эндокринно-обменные нарушения, значительно ухудшающие не только качество жизни, но и прогноз. Познание физиологических и патологических процессов, возникающих в переходном (климактерическом периоде), крайне важно для обоснования профилактики и лечения некоторых патологических состояний, характерных именно для этого периода. Диагностика и лечение заболеваний в период климактерия имеют определенные особенности, которые далеко не всегда учитываются не только врачами-интернистами, но и кардиологами, эндокринологами и др. В этот период приспособления организма к новым условиям существования, наступающим в результате возрастной инволюционной перестройки гипоталамических центров и вторичных изменений периферических эндокринных желез, нередко возникают или проявляются многие заболевания. Общеизвестным является факт прямой зависимости дефицита эстрогенов и развития климактерических расстройств, наиболее известным ранним проявлением которых является климактерический синдром (КС). Дефицит половых гормонов, возникающий при возрастном «выключении» яичников, может оказывать множественные влияния на ССЗ посредством изменения обмена липопротеидов, функции эндотелия, углеводного обмена и факторов гемостаза. В современной научной и популярной медицинской литературе имеется обилие данных об особенностях развития, течения и лечения депрессивных расстройств в климактерическом периоде. Но не только оформленные депрессивные расстройства характерны для этого периода. Изучение особенностей структуры личности, выявление противоречивых интрапсихических тенденций и их зависимость от изменения гормонального гомеостаза и стало целью нашего исследования.

Для уточнения психологических особенностей личности, лежащих в основе формирования артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин в период перименопаузы проведено обследование 256 женщин (в пременопаузе, n=143 и в постменопаузе, n=113), страдающих стабильными формами ИБС и АГ. Группу контроля составили 45 клинически здоровых женщин с сохраненной менструальной функцией и являющихся донорами крови. Средний возраст всех обследованных составил 52,24 года, средняя продолжительность менопаузы $4,5 \pm 2,5$ года. Исследование проводилось на базах МУЗ ГKB №2 имени В.И.Разумовского и санатория-профилактория «Здоровье» № 626 филиала ФГУП НПЦАП - ПО «Корпус» Федерального Медико-Биологического Агентства. Таким образом, в исследование были включены не только женщины, находящиеся на стационарном лечении, но и ведущие активный образ жизни, т.к. лечение в профилактории они получали без отрыва от производства.

Проведено общеклиническое обследование, исследование кардиогемодинамических показателей (суточное мониторирование АД), менопаузального индекса, уровня эстрадиола, фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), психологические особенности личности изучались с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ), теста Ч.Спилбергера для определения уровня реактивной и личностной тревожности, теста Д. Экклза для определения уровня утомления, теста С. Субботина для определения уровня стрессоустойчивости.

Анализ полученных результатов клинических исследований проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ "STATGRAF Plus for Windows 5.1", 2001.

В результате проведенного обследования была установлена зависимость неблагоприятных тенденций психологического профиля от уровня эстрадиола ($565 \pm 4,35$ пмоль/л) в период пременопаузы, характеризующейся относительной, кратковременной гиперэстрогенией, статистически достоверной зависимости от уровня ФСГ и ЛГ найдено не было ($p \leq 0,05$). У этой группы женщин четко выявляется тенденция к формированию интрапсихического конфликта и нарушениям эгоиндивидуализации с негативным оттенком восприятия собственной личности, что по данным Л.И.Собчик (2004), лежит в основе развития психосоматической патологии ($p \leq 0,05$). У женщины, при психологическом обследовании проявляются четко сформированные механизмы психологической адаптации в виде защитных невротических реакций конверсионного типа, приводящих к снижению у них тревожности и некоторому повышению стрессоустойчивости ($p \leq 0,05$). В этой группе обследуемые находились в состоянии постменопаузы. 3 группу составили женщины, которые по данным психологического обследования имели достаточно гармоничный психологический профиль Т-баллов СМОЛ, средние уровни стрессоустойчивости и тревожности, однако более высокий уровень утомления по сравнению с женщинами предыдущих двух групп ($p \leq 0,05$). Эту группу составили женщины, как с сохраненной менструальной функцией, так и в постменопаузе. У женщин, гормональный фон которых характеризовался относительной гипозэстрогенией (уровень эстрадиола $73,4 \div 121 + 10,2$ пмоль/л) проявляются четко сформированные механизмы психологической адаптации в виде защитных невротических

реакций конверсионного типа, что приводит к снижению у них тревожности и некоторому повышению стрессоустойчивости по сравнению с группой пациенток в перименопаузе ($p \leq 0,05$).

Такой психологический портрет свидетельствует об отсутствии полноценных психоадаптационных механизмов, что диктует необходимость обязательного включения психокоррекционных мероприятий в комплекс лечебных и профилактических мероприятий у женщин в период перименопаузы.