

УДК 618.14-005.1-053.6/.7:616.155.194:616.839

С.В. Чубченко**, **Л.С. Сотникова***, **В.В. Удуг***,
А.М. Дыгай*, **И.Д. Евтушенко*****

E-mail: minvik07@mail.ru

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

* ГУ НИИ Фармакологии ТНЦ СО РАМН;

** Городской центр планирования семьи и
репродукции;

*** ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава, г. Томск

ВВЕДЕНИЕ

Маточные кровотечения пубертатного периода (МК ПП) в структуре гинекологической патологии подростков занимают I место (10-37%). Основным осложнением МК ПП является развитие хронической постгеморрагической железодефицитной анемии (ЖДА) [1-4]. Известно, что подростковый возраст характеризуется высокой частотой вегетативных дистоний с различным полиморфизмом психоэмоциональных, неврологических и соматовисцеральных

проявлений [5]. Учитывая доказанное наличие прямого и опосредованного регулирующего влияния вегетативной нервной системы (ВНС) на гемопоэз [6], представляет интерес анализ состояния психоэмоционального статуса и вегетативного тонуса у пациенток с маточными кровотечениями пубертатного периода.

Цель работы – выявить особенности психоэмоционального статуса и состояния ВНС при маточных кровотечениях пубертатного периода с развитием анемии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились 212 девушек-подростков в возрасте 13-18 лет. Контрольную группу составили 80 соматически здоровых девушек без нарушения менструальной функции и не страдающих ЖДА. Основная группа включала 132 пациентки с маточными кровотечениями пубертатного периода, осложненными развитием железодефицитной анемии средней степени. Обследование проводилось на 8-й день кровотечения в основной группе и в раннюю фолликулиновую фазу в группе контроля. Психоэмоциональное состояние подростков исследовали адаптированными к их возрасту методиками. Использовали «Шкалу социальной адаптации» (Holmes T.H., Rahe R.H., 1967), личностный опросник Бехтеревского института, направленный на определение личностной реакции на болезнь (ЛОБИ), клиническую шкалу самоотчета SCL-90 (Derogatis, Rickels&Rock, 1976) для оценки интенсивности психологического дистресса. Для выявления признаков

вегетативных нарушений применялась «Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений» (Вейн А.М., 2003). Для оценки вегетативного тонуса использовали расчёт вегетативного индекса Кердо (1957) и метод кардиоинтервалографии («Анкар-131», Россия).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У пациенток с МКПП средний балл по «Шкале социальной адаптации» составил 182 ± 70 , из них у 84% пациенток зарегистрировано более 150 баллов, что означает увеличение вероятности возникновения у них какого-либо соматического заболевания на 50%. В контрольной группе средний балл был 116 ± 42 . Результаты обследования девушек с использованием шкалы SCL-90 позволили выявить превышение нормативных значений по основным шкалам у 93% пациенток с МКПП. Выявлены статистически различающиеся с показателями условной нормы значения по всем шкалам опросника. Наиболее высокие средние значения в выборке получены по шкалам межличностной сензитивности (INT), депрессии (DEP), соматизации (SOM), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожности (PHOB), а общий индекс тяжести симптомов (GSI) составил 1,0 (в группе контроля – 0,51). Анализ данных, полученных с помощью опросника ЛОБИ, показал, что среди пациенток с МКПП преобладают такие типы отношения к болезни как сензитивный (43%), неврастенический (37%) и сензитивно-неврастенический (20%). Девушки характеризовались как «замкнутые, трудно идущие на контакт с доктором и близкими, переживающими свою проблему внутри себя с высоким уровнем тревоги и страха за будущую репродуктивную функцию».

Скрининг-диагностика и количественная (балльная) оценка наличия синдрома вегетативной дистонии выявили, что выраженность вегетативных расстройств в основной группе была достаточно высокой (средний балл при МКПП – 36, в контрольной группе – 18). При оценке показателей вегетативного индекса Кердо в группе МКПП было выявлено 66% пациенток с повышенным симпатическим тонусом, с повышенным парасимпатическим тонусом выявлено 28% и с нормотонией – 16% пациенток. В контрольной группе 74% пациенток имели нормотонию, 10% – гиперпарасимпатикотонию и 6% – гиперсимпатикотонию. На основании среднестатистических значений индекса Кердо выявлено, что при МКПП, осложнённых развитием анемии, регистрируется нарастающая симпатикотония. Это отражает возрастание изучаемого показателя при средней степени анемии до 27,3 усл. ед. ($p < 0,05$). Аналогичный характер изменений деятельности ВНС выявлен по данным кардиоинтервалографии. При развитии ЖДА у пациенток с МКПП отмечено статис-

тически значимое ($p < 0,05$) снижение значений моды и вариационного размаха, повышение амплитуды моды и индекса напряжения. Например, значения амплитуды моды повышаются в 2 раза по сравнению с таковыми здоровых девушек ($83,31 \pm 5,11\%$ – при МКПП, $38,14 \pm 2,11\%$ – в контрольной группе). Статистически значимо ($p < 0,05$) снижаются средние значения моды ($0,54 \pm 0,33$ сек. – при МКПП, $2,46 \pm 0,27$ сек. – в контроле) и вариационного размаха ($0,06 \pm 0,03$ сек. – при МКПП, $0,26 \pm 0,02$ сек. – в контрольной группе). Величина индекса напряжения указывает ($p < 0,05$) на гиперсимпатикотонию, превышающую физиологическую норму ($414,26 \pm 5,17$ усл. ед. – при МКПП, $138,23 \pm 5,12$ усл. ед. – в контрольной группе).

Таким образом, для пациенток с маточными кровотечениями пубертатного периода и развитием анемии характерны повышенный тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы и нарушения показателей психоэмоционального статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зудикова С.И. Клинические особенности рецидивирующих маточных кровотечений // Сборник науч. трудов IV Всерос. конф. по детской и подростковой гинекологии, Москва, 2000. – С. 59-60.
2. Уварова Е.В., Веселова Н.М. Маточные кровотечения пубертатного периода // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 3. – С. 30-37.
3. Chen, B.H. Disfunctional uterine bleeding. / B.H. Chen, L.C. Giudice // West. J. Med. – 2004. – V. 169. – P. 280-284.
4. Вегетативные расстройства (клиника, диагностика, лечение) / под ред. А.М. Вейна. – М.: МИА. – 2003. – С. 14-121.
5. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков // СП-б.: Фолиант. – 2002. – С. 193-226.
6. Гольдберг Е.Д., Дыгай А.М., Хлусов И.А. Роль вегетативной нервной системы в регуляции гемопоэза // Томск. – 1997.

PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM CONDITION IN UTERINE BLEEDINGS OF PUBERTAL PERIOD

S.V. Choubchenko, L.S. Sotnikova, V.V. Oudout, A.M. Dygai, I.D. Eutoushenko

SUMMARY

Examination results of 182 patients having uterine bleedings of pubertal period with complex assessment of psychoemotional status and vegetative nervous system condition are presented in the article. Marked negative changes of psychoemotional status and vegetative nervous system condition with hypersympatheticotonia were revealed to occur in uterine bleedings of pubertal period with the development of anemia.

Key words: uterine hemorrhages of pubertal period, psychoemotional status, vegetative nervous system.