

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Эмоциональные и личностные особенности женщин с болевым синдромом при эндометриозе

Научный руководитель – Пахомова Фетиса Васильевна

Петрова Е.А.¹, Череповская В.А.², Череповская В.А.³

1 - Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.

Павлова, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: marsianka-nusha@yandex.ru*; 2 -

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.

Павлова, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: cherepovskaya_v@mail.ru*; 3 - Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург,

Россия, *E-mail: cherepovskaya_v@mail.ru*

Актуальность: эндометриоз - гинекологическое заболевание при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. Данные популяционных исследований Всемирного исследовательского фонда эндометриоза (WERF) показывают, что в настоящее время эндометриозом болеют более 176 млн. женщин в мире в возрасте от 15 до 49 лет (до 10% женщин репродуктивного возраста). Он чаще встречается у жительниц крупных городов, работающих в сфере умственного труда, ведущих активную, эмоционально насыщенную жизнь. Заболевание описывают, как новую болезнь цивилизации. [2] Главными клиническими проявлениями которой выступают хронический болевой синдром, расстройства тазовых органов, диспареуния (боль непосредственно до, во время или после полового акта), нарушения менструального цикла, а также бесплодие [3]. Заболевание оказывает влияние на психоэмоциональное состояние женщин. Число этих пациенток неуклонно растет, поэтому данное заболевание относят к разряду современных эпидемий[4]. Важно отметить, что на данный момент не установлены точные причины разной степени выраженности боли при эндометриозе. Даже после устранения очагов поражения болевой синдром остается, что усугубляет дезадаптацию пациенток и требует участия психологов. [1]

Целью нашей работы стало выявление особенностей восприятия болевого синдрома, а также личностных, эмоциональных особенностей и удовлетворенности качеством жизни у женщин с эндометриозом.

В соответствии с поставленной целью и задачами, экспериментальную выборку в данном исследовании, составили пациентки с болевым синдромом при эндометриозе гинекологического отделения клиники акушерства и гинекологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова и группа женщин фертильного возраста без гинекологической патологии. Всего в исследовании приняло участие 56 испытуемых: 27 женщин с эндометриозом и 29 женщин без гинекологической патологии. Средний возраст пациенток с эндометриозом составил - 32 года и группы сравнения - 25 лет.

Материалы и методы.

В исследовании использовались методики: Болевой опросник Мак -Гилла, Визуальная аналоговая шкала, Опросник уровня и качества жизни (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), Гиссенский личностный опросник, Метод диагностики межличностных отношений, Тест -опросник удовлетворённости браком (В.В.Столин), Опросник С.Бэм, Госпитальная шкала тревоги и депрессии . Для выявления различий между группами по параметрам, использовался t-критерий Стьюдента, u-критерий Манна-Уитни. Для выявления взаимосвязей между эмоционально-личностными особенностями, удовлетворенностью качеством жизни с особенностями субъективного восприятия боли у исследуемых женщин с

болевым синдромом при эндометриозе, осуществлялся расчет коэффициента корреляции по Пирсону.

Выводы: 1. В восприятии себя у женщин с эндометриозом преобладает феминный тип. Они склонны подчеркивать в себе черты пассивности, терпения, зависимости, стремления к подчинению, повышенной эмоциональности, способности к сочувствию в отличие от женщин без гинекологической патологии. 2. Женщины с болевой формой эндометриоза отличаются ответственностью, пренебрежением собственными потребностями в угоду другим и гиперсоциальностью в межличностных отношениях, по сравнению с женщинами без гинекологической патологии. 3. По сравнению со здоровыми женщинами, пациентки с эндометриозом испытывают более выраженную тревогу, которая достигает субклинически выраженного уровня. 4. Качество жизни в отношении своего здоровья, эмоционального и физического комфорта, пациентки с эндометриозом, субъективно оценивают как более низкое, по сравнению с женщинами без гинекологических заболеваний. При этом индекс качества жизни в обеих группах в пределах среднего уровня. 5. У пациенток с эндометриозом с ответственно-великодушным и зависимо-популярным стилями поведения в межличностных отношениях, восприятие боли носит более выраженный характер со слабой эмоциональной реакцией на боль. Их больше беспокоят физические ощущения, которые вызывают боль. У пациенток с эндометриозом с сотрудничающе-конвенциональным стилем, восприятие боли также носит более выраженный характер, их беспокоят физические ощущения, которые вызывает боль, ее характер, но при этом оно еще и эмоционально окрашено. Высокая выраженность болевого синдрома сочетается с удовлетворенностью в личных достижениях, с редко возникаемыми негативными эмоциями и более высоким качеством жизни.

Источники и литература

- 1) Адамян Л.В, Гаспарян С.А., Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему. Ставрополь.: Ставрополье, 2004
- 2) Дамиров М. М., Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин . М.: Бином., 2010
- 3) Линде В.А., Татарова Н.А. Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. Линде В.А., Татарова Н.А. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 4) Руженков В.А., Швец К.Н. Медико-психологические характеристики и психические расстройства при генитальном эндометриозе (распространенность, клиника, терапия) // Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. № 19 (240). Выпуск 35, 2016. С 23-29

Иллюстрации

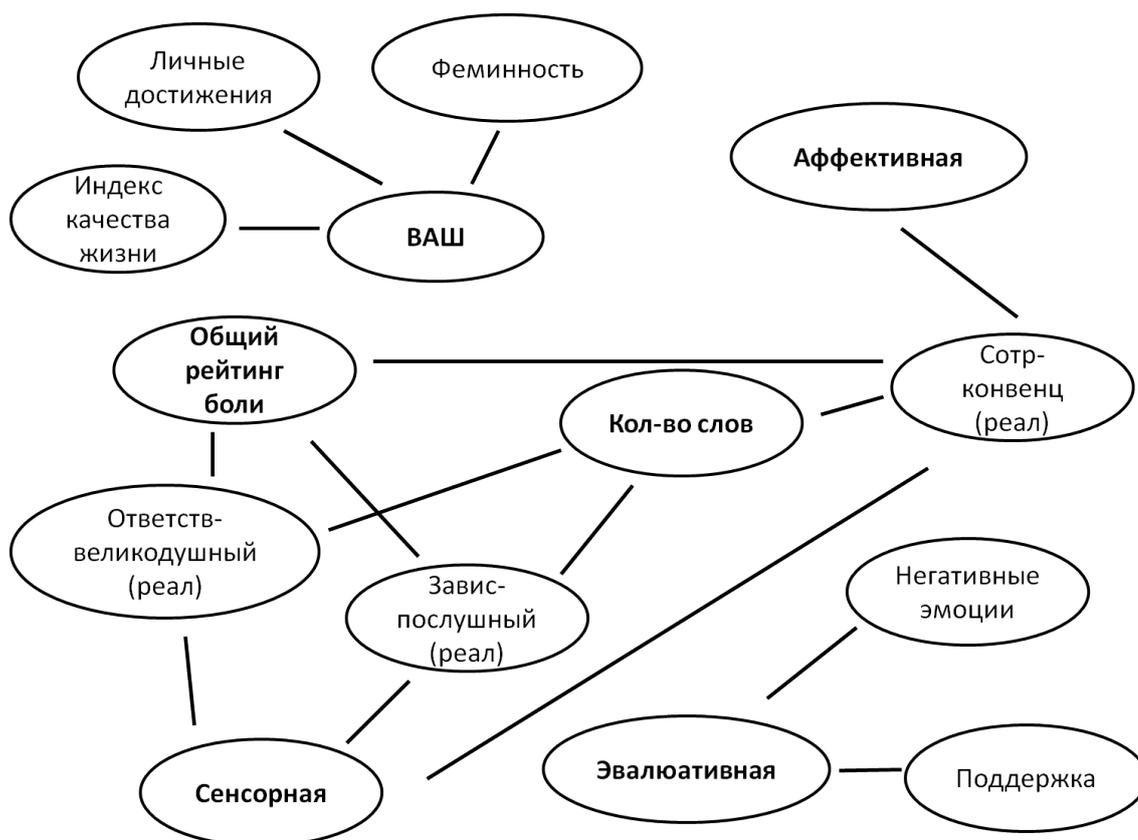


Рис. 1. Корреляционная плеяда показателей шкал личностных особенностей, качества жизни и болевых шкал