

Н.С. Луценко, О.Д. Мазур, О.С. Шаповал, Л.И. Зварич, В.Ю. Потєбня, И.С. Соколовская
ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Проблема опухолевидных образований яичников приобрела высокую актуальность. Опухолевидные образования яичников диагностируются в 19–25 % среди всех опухолей женских половых органов и значительная их часть (70,9 %) представлена функциональными ретенционными кистами. Гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система является чувствительным звеном репродуктивной системы и «несвободна» от психической регуляции также как и все остальные формы проявления жизнедеятельности. В связи с этим, целью исследования явилось изучение психологических особенностей женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников.

Изучен психологический статус 38 пациенток репродуктивного возраста с функциональными кистами яичников. Выявлено, что более чем половине женщин свойственна интроверсия, большинство отличалось эмоциональной нестабильностью. Средний показатель уровня личностной тревожности составил $43,5 \pm 8,5$ баллов, при этом у половины (50,0 %) диагностирован высокий ее уровень. Ситуативная тревожность у 63,2 % женщин отмечена как умеренная и у 23,6 % - как высокая.

Выявленные особенности в структуре личности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников могут рассматриваться как психологические предпосылки к развитию и поддержанию процесса. Пациентки с функциональными кистами яичников нуждаются в психодиагностическом обследовании и эффективной комплексной терапии с включением в схему мероприятий, направленных на коррекцию психологического статуса.

Ключевые слова: опухолевидные образования яичников, функциональная киста, психологическая характеристика, нейротизм, тревожность.

Проблема опухолевидных образований яичников приобрела на современном этапе высокую актуальность в связи с ростом частоты в популяции, социально-экономической значимостью данной патологии и ухудшением репродуктивного потенциала женщин [1,2].

Опухоли и опухолевидные образования яичников составляют 19–25 % среди всех опухолей женских половых органов. Значительная часть из них представлена функциональными ретенционными кистами – около 70,9 % [3,4].

Опухолевидные образования яичников диагностируются в разные возрастные периоды, но преимущественно в период активного функционирования яичников и в позднем репродуктивном возрасте. Причинами их развития наиболее часто являются нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции процессов фолликулогенеза и овуляции [5,6].

Известно, что репродуктивное здоровье человека «несвободно» от психической регуляции также как и все остальные формы проявления жизнедеятельности, но при этом имеет свою специфику, усугубляющую роль психологических факторов в возникновении и течении различной гинекологической патологии [7,8]. Поскольку гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система является наиболее чувствительным звеном репродуктивной системы [9], возникает вопрос об особенностях психологического статуса женщин с функциональными кистами яичников. Исследования, в которых бы психологические черты рассматривались среди предпосылок к развитию и поддержанию опухолевидного процесса в яичниках, малочисленны и фрагментарны.

В связи с этим, **цель исследования** – изучить пси-

хологические особенности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников.

Материалы и методы исследования

Основную группу составили женщины репродуктивного возраста с функциональными кистами яичников. Критериями включения в исследование явилось диагностирование у пациентки однокамерного новообразования в яичнике округлой или овальной формы, размером от 3 до 7 см, имеющего высокую ультразвуковую проводимость, с однородной и анэхогенной полостью.

Изучен психологический статус 38 пациенток. Диагностика самооценки психических состояний проводилась по шкалам реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, с помощью теста «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка и тест-опросника Г. Айзенка ЕРІ (адаптированного А.Г. Шмелевым) [10].

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обращении была определена структура личности пациенток с доброкачественными ретенционными образованиями яичников. Использование тест-опросника Г. Айзенка ЕРІ позволило выявить некоторые индивидуально-психологические различия (рис. 1).

Как видно, интроверсия свойственна более чем для половины (20 (52,6 %) обследуемых женщин (рис. 1). Анализ ответов на вопросы теста показал, что пациентки-интроверты более замкнуты, склонны к самоанализу, необщительны, сдержанны в проявлении эмоций, им присущи пассивность и затруднения к социальной адаптации.

При этом экстраверсия, проявляющаяся общительностью, импульсивностью, гибкостью поведения, высокой социальной адаптированностью и инициатив-

ностью, определялась у 13 (34,2 %) пациенток группы наблюдения. Амбиверсия диагностирована с частотой 13,2 %.

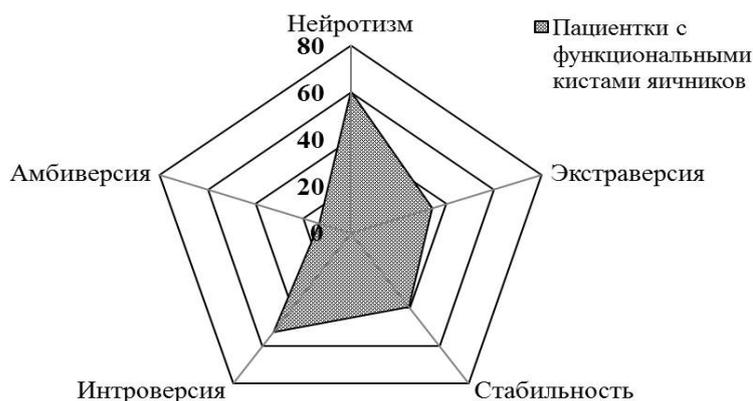


Рис. 1. Личностная характеристика женщин с функциональными кистами яичников

Нейротизм описывает свойство личности, характеризующее человека со стороны эмоциональной неустойчивости, тревожности, напряженности, лабильности вегетативной нервной системы, неуравновешенности нервно-психических процессов [11]. Как показали результаты теста, эмоциональной нестабильностью отличались 23 (60,5 %) пациентки клинической группы, о чем свидетельствовала оценка по шкале «нейротизм» более 12 баллов. Соответственно эмоциональной устойчивостью встречалась у 15 (39,5 %) женщин.

Усиление свойств нейротизма проявлялось в чувствительности к стрессогенным ситуациям, подверженности неприятным переживаниям, склонностью к быстрой смене настроения, чувстве беспокойства и озабоченности, рассеянности внимания.

С помощью шкалы Спилберга-Ханина удалось изначально определить у обследуемых женщин уровень личностной тревожности, которая является устойчивой индивидуальной характеристикой, отражающей predisposition пациентки к тревоге и предполагающая наличие у нее тенденции воспринимать достаточно широкий диапазон ситуаций как угрожающие [11].

Средний показатель уровня личностной тревожности у женщин с ретенционными образованиями яичников составил $43,5 \pm 8,5$ баллов. При этом у половины (19 – 50,0 %) диагностирован высокий уровень тревожности, что дает основание прогнозировать появление у этих пациенток состояния тревожности в разнообразных ситуациях, в том числе связанных с наличием опухолевого процесса в яичниках (рис. 2).

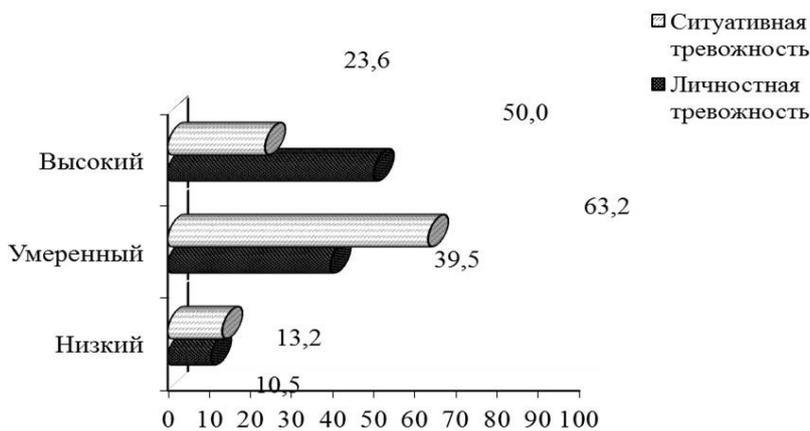


Рис. 2. Распределение женщин по уровням личностной и ситуативной тревожности

Если свойства, составляющие структуру личности, являются устойчивыми, генетически детерминированными, то психические состояния обусловлены внешними воздействиями и рассматриваются как фон, на котором разворачивается психическая активность личности в определенный период времени [12].

Ситуативная тревожность, возникающая как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, имеет среднее значение $38,8 \pm 8,3$ баллов, при этом ее умеренный уровень отмечен у 24 (63,2 %) пациенток, низкий –

у 5 (13,6 %) и высокий – у 9 (23,6 %) женщин из группы наблюдения.

Относительно тревожности как личностной черты, получены следующие результаты теста Г. Айзенка: ее среднее значение составило $8,6 \pm 1,9$ баллов, низкий уровень встречался почти у каждой трети (28,9 %), средний уровень диагностирован у большинства (71,1 %) пациенток, и не отмечено ни одного случая высокой тревожности (рис. 3).

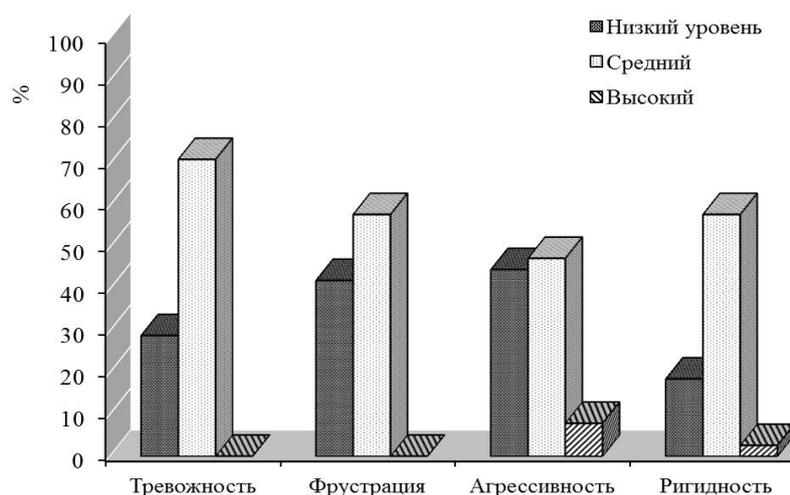


Рис. 3 Самооценка психических состояний женщин с функциональными кистами яичников

Оценивая уровень фрустрации, которая представляет собой психическое состояние, выражающееся в характерных переживаниях и поведении, и вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно воспринимаемыми как непреодолимыми) трудностями на пути к достижению цели [11], среднее значение оказалось равным $7,3 \pm 2,4$ балла. Более чем у половины (57,9 %) пациенток выявлен средний уровень фрустрированности, низкий – у 16 (42,1 %), высокий – не встречался.

При изучении показателя агрессивности практически у равного количества пациенток с доброкачественными ретенционными образованиями яичников диагностированы средний (у 47,4 %) и низкий (44,7 %) ее уровни. Оценка по данной шкале более 14 баллов (высокий уровень) отмечена у 3 (7,9 %) женщин. Такая же тенденция, как при оценке фрустрации, может свидетельствовать о том, что фрустрация провоцирует агрессию, побуждает к ней, и в дальнейшем облегчает проявление агрессивного поведения или поддерживает, сохраняет его. При общении с женщинами это психическое состояние проявлялось в оппозиционной манере поведения, в отрицании и невыполнении многих установленных требований, и при этом в совершении действий, противоположных рекомендованным (самолечение, невыполнение терапии в полном объеме).

К числу не менее важных черт личности относится ригидность, представляющая собой затрудненность

(вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной человеком программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки [11]. Анкетирование с помощью теста Г. Айзенка показало преобладание среди пациенток клинической группы среднего уровня показателя – у 22 (57,9 %). Низкий и высокий уровни ригидности встречались с меньшей частотой – 18,5 % и 2,6 % соответственно. При этом среднее значение составило $9,3 \pm 2,3$ балла.

Выводы

1. Опухолевидные процессы в яичниках развиваются на фоне психологической дезадаптации, которая проявляется усилением свойств нейротизма и повышением уровня тревожности.
2. Выявленные особенности в структуре личности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников могут рассматриваться как психологические предпосылки к развитию и поддержанию процесса.
3. Пациентки с функциональными кистами яичников нуждаются в психодиагностическом обследовании и эффективной комплексной терапии с включением в схему мероприятий, направленных на коррекцию психологического статуса.

Список литературы

1. Халилов Р.З. Клинико-эпидемиологическая характеристика опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников у женщин в Удмуртской Республике: дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Р.З. Халилов. – Ижевск, 2011. – 151 с.
2. Вовк І.Б. Пухлиноподібні ураження яєчників: етіологія, патогенез, діагностика та лікування / І. Б. Вовк, Г. В. Чубей, В. К. Кондратюк [та ін.] // Здоров'я жінки. - 2013. - № 2 (78). - С. 11-15.
3. Фофонова И.Ю. Современные подходы к диагностике и лечению опухолей и опухолевидных образований яичников у женщин репродуктивного возраста: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / И.Ю. Фофонова. – Москва, 2007. – 23 с.
4. Москалева А.Ю. Клинико-функциональное обоснование комплексной рефлекс- и физиотерапии у девушек с фолликулярными кистами яичников: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / А.Ю. Москалева. - Томск, 2013. – 23 с.
5. Подзолкова Н.М. Диагностическая ценность опухолевых маркеров у больных с эпителиальными новообразованиями яичников / Н. М. Подзолкова, В. Б. Осадчев, К. В. Бабков [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2011. - Т. 10, № 5. - С. 56-61.
6. Рибалко Д. Н. Профілактика функціональних кіст яєчників / Д. Н. Рибалко, Я. А. Егорова // Медицинские

- аспекты здоровья женщины. - 2011. - № 1 (40). - С. 11-14.
7. Дубоссарская З.М. Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии / З.М. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – № 1 (28). – С. 20–29.
 8. Воронін К. В. Психособиста характеристика жінок у окремі критичні періоди життя / К. В. Воронін, К. Б. Кімова, О. П. Рогачевський // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – № 1. – С. 47-55.
 9. Рыбалка А.Н. Профилактика и ведение осложненных функциональных кист яичников / А.Н. Рыбалка // Медицинские аспекты здоровья женщин. - 2011. - № 1 (40). - С. 11-13.
 10. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / Райгородский Д. Я. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2011. – 672 с.
 11. Шапарь В. Новейший психологический словарь / Шапарь В. – М. : Феникс, 2007. – 816 с.
 12. Общая психология. Психология мотивации и эмоций: учебно-методический комплекс для специальности «Психология» / авторы-составители Н.В. Зоткин, М.Е. Серебрякова. – Самара : Универс групп, 2007. – 196 с.

Стаття надійшла до редакції 13.10.2016р.

Н.С. Луценко, О.Д. Мазур, О.С. Шаповал, Л.І. Зварич, В.Ю. Потєбня, І.С. Соколовська
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ

Проблема пухлиноподібних утворень яєчників має високу актуальність. Пухлиноподібні утворення яєчників діагностуються в 19-25 % серед усіх пухлин жіночих статевих органів і значна їх частина (70,9 %) представлена функціональними ретенційними кістами. Гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникова система є чутливою ланкою репродуктивної системи і "залежна" від психічної регуляції також як і усі інші форми прояву життєдіяльності. У зв'язку з цим, метою дослідження явилось вивчення психособових властивостей жінок з доброякісними ретенційними утвореннями яєчників.

Вивчено психологічний статус 38 пацієнток репродуктивного віку з функціональними кістами яєчників. Виявлено, що більш ніж половині жінок властива інтроверсія, більшість відрізнялася емоційною нестабільністю. Середній показник рівня особистісної тривожності склав $43,5 \pm 8,5$ балів, при цьому у половини (50,0 %) діагностований високий її рівень. Ситуативна тривожність у 63,2 % жінок відмічена як помірна і у 23,6 % - як висока.

Виявлені особливості в структурі особистості жінок з доброякісними ретенційними утвореннями яєчників можуть розглядатися як психологічні передумови до розвитку і підтримки процесу. Пацієнтки з функціональними кістами яєчників потребують психодіагностичного обстеження і ефективної комплексної терапії з включенням в схему заходів, спрямованих на корекцію психологічного статусу.

Ключові слова: пухлиноподібні утворення яєчників, функціональна кіста, психособова характеристика, нейротизм, тривожність.

N.S. Lutsenko, O.D. Mazur, O.S. Shapoval, L.I. Zvarich, V.U. Potebnya, Y.S. Sokolovska
State Institution «Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine»

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TUMULAR FORMATIONS OF OVARIES

The problem of tumular formations of ovaries purchased high actuality. Tumular formations of ovaries are diagnosed in 19-25 % among all tumours of muliebriasis and their considerable part (70,9 %) is presented by functional cysts. Gipotalamo-gipofizarno-ovariale the system is the sensible link of the reproductive system and "constrained" from the psychological adjusting as well as all other forms of display of vital functions. In this connection, a research aim was a study of psychological features of women with of high quality retention formations of ovaries.

Psychological status is studied 38 patients of reproductive age with the functional cysts of ovaries. It is educed, that more than the half of women introversion is peculiar to, majority differed in emotional instability. The middle index of level of personality anxiety made $43,5 \pm 8,5$ points, here at a half (50,0 %) her high level is diagnosed. A situation anxiety for 63,2 % women is marked as moderate and at 23,6 % - as high.

The educed features in the structure of personality of women with of high quality retention formations of ovaries can be examined as psychological preconditions to development and maintenance of process. Patients with the functional cysts of ovaries need psychological inspection and effective complex therapy with plugging in the chart of the events sent to the correction of psychological status.

Keywords: tumular formations of ovaries, functional cyst, psychological description, neuroticism, anxiety.