

ПОЛИКИСТОЗДЫҚ АНАЛЫҚ БЕЗ ЖӘНЕ ИНСУЛИН-РЕЗИСТЕНТ СИНДРОМЫМЕН НАУҚАСТАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ФУНКЦИЯСЫН ҚАЙТА ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ НӘТИЖЕЛЕРІ.

Зерттеудің мақсаты – поликистоздық аналық без және инсулинрезистент синдромымен науқастардың репродуктивті функциясын қайта қалпына келтіру жөніндегі емдеу шараларын негіздеумен метаболизмдік бұзушылық сипатын және шекті көлемін бағалау.

Материалдар мен әдістер: поликистоздық аналық без синдромы және бедеулік диагнозы қойылған 94 пациентке кешенді клиникалық-лабораториялық зерттеу жүргізілді. Бақылау тобын орташа жасы $26,6 \pm 1,5$ аралығындағы және бұзылмаған менструалдық және генеративтік функциясымен 30 әйел құрды. Поликистоздық аналық без синдромымен (ПКАС) пациенттердің орташа жасы $28,3 \pm 0,5$. ПКАС-мен метаболизмдік бұзушылығы әр 2-пациентте (47,9%) белгілі болды және 1-3 деңгейдегі артық салмақтықпен сипатталды.

Нәтижелер және талқылаулар: жүргізілген зерттеулер ПКАС патогенезінде инсулинрезистенттіктің маңыздылығы туралы және ұзақ уақыт бойы бедеулікпен, овуляция индукциясына резистенттілікті кешенді зерттеудің маңыздылығы туралы растайды.

Қорытынды: ПКАС кезінде инсулинрезистенттіктің факторын есепке алу және овуляция индукторымен метформинді қолдану гиперинсулинемияның төмендеуіне, метаболизмдік, гормоналдық бұзушылықтың түзетілуіне әкеп соғады және ұсынылып отырған 3 деңгейлі терапияның патогенетикалық негізділігін дәлелдейді. Жасалған терапияның тиімділігін бағалау 76,7%-да менструацияның тұрақты ритмін, 63,3%-да овуляцияны қайта қалпына келтірді және ПКАС пен инсулинрезистенттік науқастардың 43,3%-да жүктіліктің болғанын көрсетті.

Негізгі сөздер: поликистоздық аналық бездер синдромы (ПКАС), бедеулік, инсулинрезистенттік, гиперинсулинемия, метаболизмдік синдром.

SUMMARY

A.T. RAISOVA, R.G. NURHASIMOVA,
D.S. ZHUNUSOV, A.Zh. ZULPUHAROV,
A.Sh. BAHTIYAROVA, Zh.Ye. TORGAUYTOVA
K.A. Yasawi International Kazakh-Turkish University,
Turkistan c.

THE RESULTS OF THE RECOVERY OF THE REPRODUCTIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND INSULIN RESISTANCE

The aim of the study was to assess the nature and portion of metabolic disorders with the justification of therapeutic measures on the recovery of the reproductive function in patients with POS and insulin resistance.

Material and methods: a comprehensive clinical and laboratory examination of 94 patients diagnosed with polycystic ovarian syndrome and infertility was conducted.

The control group included 30 women with the unimpaired menstrual and generative function and the average age of $26,6 \pm 1,5$ years.

The average age of patients with POS was $28,3 \pm 0,5$ years. Metabolic disorders were found in almost every 2nd (47,9%) patient with POS and were characterized as 1-3 degree obesity.

Results and discussion: the studies conducted indicate the significance of insulin resistance in the pathogenesis of POS and the importance of a comprehensive examination of patients with chronic infertility and resistant to the ovulation induction.

Conclusions: Taking into account the factors of insulin resistance in POS and using metformin with ovulation inducers lead to a decrease in hyperinsulinemia, correction of metabolic, hormonal disorders, and proves the pathogenetic justification of the proposed combined three-stage therapy.

The assessment of the effectiveness of the conducted therapy showed the restoration of regular menstrual rhythm in 76.7%, ovulation – in 63.3% and pregnancy in 43.3% of patients with POS and insulin resistance.

Key words: polycystic ovarian syndrome (POS), infertility, insulin resistance, hyperinsulinemia, metabolic syndrome.

УДК 618.39:616.89-008.441.14

Р.Н. ЕСПАЕВА¹, Б.А. САТЫБАЛДИНА², Д.К. МУРАТБАЕВА¹, А.М. ИСКАКОВА¹,
А.К. АХЫНОВА¹, А.А. АЛТАЕВА¹, Г.Е. АБДИКАСЫМОВА¹, Р.В. ПАК¹

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,

²Центральная городская клиническая больница, г. Алматы

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Проведен ретроспективный анализ историй болезней с самопроизвольными выкидышами (СВ) по отделению экстренной гинекологии ЦГКБ за 2013 год. Самопроизвольные выкидыши составили 56,6%. Из них доля женщин с привычным невынашиванием была 10,6%. Из всего контингента женщин с СВ первобеременные составили 15,1%. Большая часть пациенток с СВ (77,4%) находилась в раннем репродуктивном периоде. 40 женщинам после хирургического опорожнения полости матки в связи с неполным самопроизвольным выкидышем при первой беременности проводились оценка психоэмоционального состояния в зависимости от уровня темперамента и реабилитационные мероприятия, включающие обсуждение результатов тестирования, работы в группах и индивидуальной терапии, которое было направлено на ознакомление с понятием «стресс» и последствиями «непроработанного стресса», проведения арт-терапии. Потеря ребенка оставляет огромный отпечаток в психоэмоциональном состоянии женщины: 86% женщин «не перерабатывают стресс», скрывают свои эмоции, подавляют их, из-за чего у них выявляется высокий уровень личностной тревожности, который в будущем может реализоваться в виде психосоматической патологии. Таким образом, после перенесенного острого стресса, в связи с репродуктивной потерей, женщины нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий психоэмоционального состояния, начиная со стационарного этапа лечения с продолжением в женской консультации.

Ключевые слова: самопроизвольный выкидыш, привычное невынашивание, личная и реактивная тревожность, стресс, психоэмоциональное состояние.

Основной задачей современного акушерства является снижение числа репродуктивных потерь, и актуальность невынашивания беременности (НБ) не вызывает сомнения, так как является наиболее частым ее осложнением. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении данной патологии, частота НБ остается стабильной и достаточно высокой. Так, по данным разных авторов, она составляет от 2 до 55%, достигая в первом триместре до 80% [1, 2].

Синдром потери плода — это новый термин, появившийся в последнее время и включающий в себя [3]:

– один или более самопроизвольных выкидышей или неразвивающихся беременностей на сроке 10 и более недель;

– мертворождение;

– неонатальную смерть;

– три и более самопроизвольных выкидыша до 8 недель эмбрионального развития.

Потеря беременности — это огромный стресс для женщины, особенно при первой и/или желанной беременности, при привычном невынашивании и при бесплодии.

Синдром утраты (иногда его принято называть «острое горе») — это сильные эмоции, переживаемые в результате утраты близкого, любимого человека либо органа и связанной с ним функцией [4, 5].

Во времени состоянию горя свойственна динамика, прохождение ряда этапов, когда человек осуществляет «работу горя» (Линдемманн, 1984) [5, 6].

Но реакция утраты может блокироваться на любой стадии горевания, и тогда женщина задерживается на определенной стадии синдрома утраты. В этой связи могут возникнуть различные проблемы даже через много лет. За непроработанным горем может стоять разный уровень патологии [6].

Цель работы — оценка психоэмоционального состояния женщин, перенесших самопроизвольный аборт, и проведение реабилитационных мероприятий.

Материал и методы

Группу исследования составили 40 женщин, находящихся в отделении экстренной гинекологии ЦГКБ г. Алматы после хирургического опорожнения матки по поводу неполного самопроизвольного выкидыша в I-II триместре беременности. Оценка психоэмоционального состояния проводилась в зависимости от уровня темперамента, который определялся путем тестирования по опроснику Айзенка до и после проведения реабилитационных мероприятий. Психоэмоциональное состояние исследуемых женщин оценивалось путем тестирования уровня реактивной и личностной тревожности (тест Спилберга — Ханина), определения происхождения в жизни женщины (тест «Дом. Дерево. Человек»). С целью улучшения качества жизни женщин группы исследования, нами были проведены реабилитационные мероприятия психоэмоционального состояния, которое состояло из обсуждения результатов тестирования, работы в группах и индивидуальной терапии, которое было направлено на ознакомление с понятием «стресс», последствиями «непроработанного стресса» и проведения арт-терапии.

Результаты и обсуждение

Так, в 2013 году в отделение экстренной гинекологии ЦГКБ поступило 1030 (56,6%) женщин с самопроизвольными выкидышами (СВ). Из них 10,6% составили женщины с привычным невынашиванием беременности (ПНБ). Из 1030 женщин с СВ 32,3% (333 женщины) — с начавшимся СВ, с неполным самопроизвольным выкидышем 36,9% (381 женщина), с несостоявшимся выкидышем 29,4% (303 женщины), 0,8% (6 женщин) с аборт в ходу и 5 (0,6%) пациенток были с полным СВ.

По паритету пациентки с СВ распределились следующим образом: первобеременные женщины — 15,1% и повторнобеременные женщины — 84,9%, 51% повторнобеременных женщин были с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

По сроку гестации: ранние СВ наблюдались у 914 женщин (88,8%), поздние СВ составили 11,2%.

По возрасту 51% составили женщины наиболее благоприятного репродуктивного возраста, т.е. до 29 лет, в промежутке 30-35 лет — 21%, 36-39 лет — 16% и старше 40 лет — 12%. Итого, в ювенильном возрасте были 0,3% женщин с различными по клиническому течению формами СВ, в раннем репродуктивном возрасте — 77,4% и в позднем репродуктивном возрасте — 22,3% женщин.

Из особенностей менструального цикла важно отметить позднее начало менархе у 9,7% обследованных женщин. Медицинские аборт в анамнезе выявлены у 20,8% женщин с СВ. Из гинекологических заболеваний были выявлены: бактериальный вагиноз — 35%, кольпит — 15%, эрозия шейки матки — 28%, предшествующее первичное бесплодие — 2%, предшествующее вторичное бесплодие — 2,7%, миома матки — 5% и у 4% беременных в анамнезе были операции по поводу кист яичников.

По семейному положению отмечалось следующее соотношение: 84% женщин замужем и 16% — не замужем.

Из экстрагенитальной патологии у 19,6% женщин выявлена анемия различной степени тяжести, у 6,3% — хронический пиелонефрит и у 12% — ОРВИ.

Из 381 женщины (36,9%) с неполным самопроизвольным выкидышем у 40 женщин раннего репродуктивного возраста были изучены особенности психоэмоционального состояния и проведены реабилитационные мероприятия.

Все пациентки исследуемой группы были первобеременными, беременность была незапланированной, но желанной.

Так, при оценке личностной тревожности самый высокий показатель отмечался у сангвиников 48 баллов, у холериков — 45 баллов. У меланхоликов и флегматиков уровень личностной тревожности находился на одинаковом уровне и составил 43 балла.

В то же время уровень реактивной тревожности у сангвиников до и после проведения терапии остался практически на таком же высоком уровне, 48 баллов до и 45 баллов после проведения реабилитационных мероприятий. В отличие от сангвиников у холериков и меланхоликов проведенная терапия имела положительную динамику. Так, у холериков отмечалось снижение реактивной тревожности от умеренного показателя (39 баллов) до низкого показателя (29 баллов). У меланхоликов в результате проведенной терапии отмечалось снижение реактивной тревожности от высокого уровня до умеренного (46 баллов против 38 баллов). Стабильный уровень реактивной тревожности показали флегматики: до терапии 31, после 30 баллов.

Выводы

Потеря ребенка оставляет огромный отпечаток в психоэмоциональном состоянии: 86% женщин «не перерабатывают стресс», скрывают свои эмоции, подавляют их, из-за чего у них выявляется высокий уровень личностной тревожности, который в будущем может реализоваться в психосоматическую патологию. Самый высокий уровень личностной тревожности (средний балл — 48) и реактивной тревожности (средний балл — 48) были отмечены у сангвиников. Хуже всех терапии поддаются также сангвиники в связи с «непроработанным стрессом» (средний балл по реактивной тревожности до терапии 48, после терапии 45). Лучше всех терапии поддаются холерики (до терапии умеренный уровень, после — низ-

кий уровень реактивной тревожности) и меланхолики (до терапии высокий уровень, после – умеренный уровень реактивной тревожности).

Таким образом, после перенесенного острого стресса, в связи с репродуктивной потерей, женщины нуждаются не только в поддержке близких людей, в смене обстановки, но и в проведении реабилитационных мероприятий психоэмоционального состояния в зависимости от характера темперамента, начиная со стационарного этапа лечения и с продолжением в женской консультации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Краснопольский В.И., Серова О.Ф. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин // Росс. вестн. акушера-гинеколога. – 2004. № 5. – С. 11-16
- 2 Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2002. – 304 с.
- 3 Макацария А.Д., Долгушина Н.В. Герпетическая инфекция. Антифосфолипидный синдром и синдром потери плода. – М.: Триада-Х, 2004. – 80 с.
- 4 Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Издательство Эксмо. – 2005. – 960 с. (Справочник практического психолога)
- 5 Васильев Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – 200 с.
- 6 Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – М.: Эксмо, 2010. – 1024 с. (Новейший справочник психолога)

ТҰЖЫРЫМ

**Р.Н. ЕСПАЕВА¹, Б.А. САТЫБАЛДИНА²,
Д.К. МУРАТБАЕВА¹, А.М. ИСКАКОВА¹,
А.К. АХЫНОВА¹, А.А. АЛТАЕВА¹,
Г.Е. АБДИКАСЫМОВА¹, Р.В. ПАК¹**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

²Қалалық орталық клиникалық аурухана, Алматы қ.

ҚҰРСАҚ ТҰРАҚТАМАЙТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛДЫҚ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ОҢАЛТУ ЖОЛДАРЫ

Жұмыстың мақсаты: Әйелдердің өздігінен болатын түсіктен кейінгі психоэмоционалдық жағдайын бағалау және оңалту іс-шараларын жүргізу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу тобын жүктіліктің I-II кезеңінде өздігінен болған толық емес түсік салдарынан жатыр қуысын хирургиялық жолмен тазартудан кейінгі 40 әйел құрады. Оларға мінез-құлық темпераментінің деңгейіне байланысты психоэмоционалдық жағдайын бағалау жүргізді. Оңалту шаралары тестілеу нәтижелерін талқылаудан, топтағы жұмыстардан және дербес терапиядан тұрады, олар «стресс» ұғымымен, «анықталмаған стресс» салдарымен таныстыруға және арт-терапия жүргізуге бағытталған.

Нәтижелер мен талқылау:

Сангвиниктерде реактивті қобалжу деңгейі іс жүзінде сондай жоғары деңгейде қалған, оңалту іс-шараларын өткізгенге дейін 48 балл, одан кейін 45 балл. Сангвиниктерге қарағанда холериктер мен меланхоликтерге жүргізілген те-

рапия оң серпін берді. Осылайша, холериктерде реактивті қобалжу орташа көрсеткіштен (39 балл) төменгі көрсеткішке дейін (29 балл) төмендеуі байқалған. Жүргізілген терапия нәтижесінде, меланхоликтерде реактивті қобалжу жоғары деңгейден орташа деңгейге дейін төмендеуі байқалған (46 баллдан 38 баллға дейін). Флегматиктерде реактивті қобалжудың тұрақты деңгейі байқалды: терапияға дейін 31, кейін 30 балл.

Қорытынды: Репродуктивті айрылумен байланысты болған жіті стресстен кейін әйелдер темперамент мінезіне байланысты стационарлық емдеу кезеңінен бастап әйелдер консультациясында жалғастыру арқылы психоэмоционалдық жағдайына оңалту іс шараларын жүргізуді қажет етеді.

Негізгі сөздер: өздігінен болатын түсік, үйреншікті бала тұрақтамауы, жеке және реактивті қобалжу, стресс, психоэмоционалдық жағдай.

SUMMARY

**R.N. ESPAYEVA¹, B.A. SATYBALDINA²,
D.K. MURATBAYEVA¹, A.M. ISKAKOVA¹,
A.K. AKHYNOVA¹, A.A. ALTAYEVA¹,
G.E. ABDIKASYMOVA¹, R.V. PAK¹**

¹Kazakh national medical university

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Central municipal clinical hospital, Almaty c.

THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH MISCARRIAGE AND WAYS OF REHABILITATION

Purpose: Assessment of the psychoemotional state of women after spontaneous miscarriage and conducting of rehabilitation activities.

Materials and methods: The group of study was made of 40 women after surgical emptying of the matrix cavity for the incomplete spontaneous miscarriage during the I-II pregnancy trimester. The women's psychoemotional state was assessed according to their temperament. The rehabilitation activities consisted of discussion of the testing results, group work, and individual therapy, which were aimed at insight into the notion of "stress", the consequences of "unworked stress" and conducting of art therapy.

Results and discussion: In sanguineous persons the level of state anxiety remained practically at the same high level, 48 points before and 45 points after rehabilitation activities. In contrast to sanguineous persons, in choleric and melancholic women the conducted therapy had a positive dynamics. Thus, the choleric women demonstrated reduction of state anxiety from moderate score (39 points) to low (29 points). As a result of the conducted therapy, the melancholic persons demonstrated reduction of state anxiety from high score to moderate (46 points vs. 38 points). Phlegmatic women demonstrated stable level of state anxiety: 31 points before therapy and 30 points after therapy.

Conclusion: After the acute stress connected with the reproductive loss women need rehabilitation activities for correction of their psychoemotional state depending on their temperament, starting from the inpatient stage of treatment with follow-up in the maternity welfare clinic.

Key words: spontaneous miscarriage, habitual miscarriage, personal and state anxiety, stress, psychoemotional state.