

УДК 159.923

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

© М.Г. Рябова

Ключевые слова: индивидуально-психологические особенности женщин с бесплодием; бесплодие; экстракорпоральное оплодотворение.

В настоящее время отмечается непрерывный рост частоты бесплодия, бесплодие в браке находится в пределах от 5 до 50 % в различных популяциях. Женский фактор бесплодия составляет более 50 % в структуре бесплодия у супружеских пар. Наиболее перспективным методом лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения. В ряде исследований были выявлены индивидуально-психологические особенности и психоэмоциональные реакции женщин при лечении бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий. Так, им свойственны высокий уровень тревожности, наличие тревожных и депрессивных расстройств, психическая дезадаптация. Психоэмоциональные реакции обусловлены характером патологии беременности, отягощенным акушерским анамнезом, безуспешными попытками лечения. В свою очередь, это может отрицательно влиять на результат ЭКО.

В настоящее время отмечается непрерывный рост частоты бесплодия. Так, бесплодие в браке находится в пределах от 5 до 50 % в различных популяциях. Женский фактор бесплодия составляет более 50 % в структуре бесплодия у супружеских пар. В 10 % от всех случаев женского бесплодия составляет бесплодие неясного генеза, причинами которого являются стрессы, эмоциональные воздействия, различные подсознательные конфликты [1].

Наиболее перспективным методом лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В настоящее время результативность ЭКО достигает 40 %, а количество детей, родившихся в результате применения этого метода, исчисляется уже миллионами. Впервые в России ЭКО было успешно реализовано в Научном Центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (Москва) в 1986 г., где родился первый ребенок [1, 2]. Однако на эффективность лечения оказывают влияние не только сами методы вспомогательных репродуктивных технологий, но и психологические особенности женщин. В связи с этим проблема индивидуально-психологических особенностей и психоэмоциональных реакций женщин с бесплодием приобретает все большую актуальность.

В ряде исследований (И.И. Паюк, 2008; М.В. Капустина, 2009; Г.М. Савельева, 2010; С.И. Михалевич, 2011) показано, что женщины, у которых беременность наступила в результате ЭКО, отличаются от группы женщин со спонтанной беременностью. Другие авторы отмечают, что формирование осложнений беременности у пациенток после ЭКО обусловлено действием хронического стресса [3].

А.В. Лебедев было проведено исследование женщин на этапе подготовки к процедурам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), также во время беременности и после родов. Им было выявлено, что показатели самочувствия, активности, настроения в группе ЭКО на всех этапах обследования достоверно ниже, чем в сопоставляемых группах (у пациенток, не

применявших ЭКО). Что может свидетельствовать о накопленной усталости у женщин при лечении как до проведения процедур вспомогательной репродукции, так и при самой беременности и даже после успешного ее завершения. Женщинам в группе ЭКО свойственны высокие показатели уровня ситуативной и личностной тревожности в т. ч. и после успешного завершения беременности. В исследовании А.В. Лебедева выявлено, что у беременных после ЭКО более выражены нарушения психологического статуса при наличии патологических изменений состояния плода. У пациенток со спонтанной беременностью таковой взаимосвязи не прослеживается. Также отмечено, что в состоянии психологического комфорта находится 50 % женщин в группе ЭКО, в то время как в группе пациенток со спонтанной беременностью оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты имеют 80 % пациенток [3].

И.Л. Захаренко было изучено влияние вспомогательных репродуктивных технологий на психологический статус женщин. Результаты проведенных им исследований свидетельствуют, что к особенностям пограничных психических расстройств, выявляемых у большинства женщин программы ВРТ, следует отнести преобладание в клинической картине тревожно-депрессивной и астеновегетативной симптоматики. А именно паническое расстройство было диагностировано у 8 % пациенток, генерализованное тревожное расстройство – у 30 %, смешанные тревожно-депрессивные расстройства – у 32 % пациенток. Тревога проявлялась как перед проведением программ ВРТ, так и в процессе лечения. Они нередко сомневались в удачном исходе лечения. Пациентки этой группы были ранимы, не уверены в себе, сенситивны, раздражительны.

Достаточно распространенными в исследуемой группе женщин были соматоформные расстройства, преимущественно болевой синдром был локализован в области нижней части живота. Соматические проявления сопровождались вегетативными дисфункциями в

виде дискинезии желчевыводящих путей, тахикардии, головокружения, чувства нехватки воздуха, которые возникали или усиливались под воздействием психогений. В качестве психогений выступали различные медицинские манипуляции, общение с беременными женщинами или с маленькими детьми, болезнь близких родственников, начало лечения в программах ВРТ. Отмечено, что во время перерыва между попытками лечения бесплодия методами ВРТ соматические проявления нивелировались при сохранении легкой гипотимии и беспокойства перед неизвестностью. Перед началом лечения за 7–10 дней соматические жалобы появлялись вновь. Помимо обозначенных расстройств у женщин наблюдались ипохондрические расстройства, диссоциативные расстройства, расстройства адаптации, а также смешанные расстройства эмоций и поведения [4].

В исследовании Н.Н. Петрова с соавторами также выявлена значительная частота психических расстройств, ассоциированных со стрессогенным воздействием ЭКО. Для таких женщин типичны расстройства невротического уровня, коморбидность тревоги и депрессии при преобладании расстройств тревожного спектра, психогенного характера [5].

По данным А.Р. Ивановой наиболее ярко психоэмоциональные реакции выражены при бесплодии эндокринного генеза (85,1 %) и при бесплодии трубноперитонеальной этиологии (70,0 %). Ей была выявлена взаимосвязь частоты и степени выраженности психоэмоциональных реакций и длительности лечения бесплодия, его патогенетических форм, особенностей соматического здоровья и социального статуса женщины. В случае лечения бесплодия более 5 лет отмечается снижение частоты тревожных реакций, углубление и присоединение депрессивного компонента. Автором психогенные факторы, оказывающие влияние на эффективность лечения, были классифицированы по двум группам. В первую группу вошли факторы немедицинского характера (длительность лечения бесплодия, возраст пациенток (старше 35 лет), проблемы в семейно-супружеских отношениях, неопределенность относительно успешного наступления и вынашивание беременности). Во вторую группу – психогенные факторы медицинского характера (оперативные вмешательства, инвазивные и инструментальные методы обследования и лечения, гормональная терапия) [6].

Большинство женщин в программе лечения методами вспомогательных репродуктивных технологий, включенных в исследование Е.В. Кулаковой, были в возрасте от 31 до 40 лет, что может быть обусловлено тем, что до 30 лет женщины сохраняют надежду на самопроизвольное наступление беременности. Однако после 30 лет у них нарастает тревога по поводу бесплодия, и женщины начинают активно предпринимать попытки лечения всеми возможными методами, в т. ч. ВРТ [7]. Психологическое реагирование на бесплодие у женщин было представлено широким кругом психоэмоциональных реакций: тревожные (46 %), тревожно-депрессивные (21,0 %), депрессивные (3 %) и невротические (30 %). Женщины характеризовались раздражительностью, беспокойством, неадекватными реакциями на обычные бытовые раздражители, снижением настроения, плаксивостью, нарушением сна, быстрой утомляемостью.

Е.В. Кулаковой выделены следующие типы психотравмирующих факторов [7]:

- 1) бездетность, лечение от бесплодия (процедура ЭКО);
- 2) смерть или болезни близких родственников;
- 3) жизненные проблемы у детей;
- 4) неустроенность личной жизни или неудовлетворенность во взаимоотношениях с супругом;
- 5) проблема старения.

Большое значение имеет количество попыток ВРТ в формировании психоэмоциональных реакций у женщин. В работе автора отмечено, что в случае отрицательного результата теста на беременность пациентки давали усиление тревожных реакций и присоединения депрессивного компонента, который усугублял процесс лечения.

Вклад исследования Е.В. Кулаковой в изучение проблемы нарушенного репродуктивного здоровья определяется использованием психокоррекции как основного метода лечения. В работе с пациентами применялся метод символдрамы. В результате, после окончания лечения эффект расценивался как «значительное улучшение состояния» [7].

Таким образом, женщинам при лечении бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий свойственны высокий уровень тревожности, наличие тревожных и депрессивных расстройств, психическая дезадаптация. В свою очередь, это может отрицательно влиять на результат ЭКО. Психоэмоциональные реакции обусловлены характером патологии беременности, отягощенным акушерским анамнезом, безуспешными попытками лечения. Результаты ряда исследований свидетельствуют о целесообразности организации специализированной психологической помощи в центрах ЭКО и реализации полипрофессионального подхода к ведению таких пациенток, что будет способствовать повышению эффективности лечения бесплодия в программах ВРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федина Л. П. Психологические особенности семей в программе ЭКО // Актуальные вопросы современной психологии: материалы междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 111–115.
2. Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар / пер. с англ. Р.А. Нерсеяна. 4-е изд. М.: Изд-во «МедПресс», 1997.
3. Лебедько А.В. Особенности течения беременности и родов у женщин при экстракорпоральном оплодотворении: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Мн., 2013.
4. Захаренко И.Л. Влияние вспомогательных репродуктивных технологий на психологический статус женщин // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: збірник наукових праць. 2011. Вип. 21. С. 144–151.
5. Петрова Н.Н., Подольхов Е.Н., Гзззян А.М., Ниаури Д.А. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 2. С. 42–49.
6. Иванова А.Р. Медико-психологические особенности женщин во время лечения бесплодия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010.
7. Кулакова Е.В. Коррекция психоэмоциональных нарушений у пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007.

БЛАГОДАРНОСТИ: Работа выполнена при поддержке проекта № 6.8309.2013, выполняемого в рамках государственного задания Министерства образования и науки РФ.

Поступила в редакцию 19 ноября 2013 г.

Ryabova M.G. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN IN TREATMENT OF STERILITY BY EXTRACORPOREAL FERTILIZATION

A continuous increase in the frequency of sterility at present is noted, sterility in the marriage is within the limits from 5 до 50 % in different populations. The female factor of sterility comprises more than 50 % in the structure of sterility in conjugal pairs. The method of extracorporeal fertilization is the most promising method of treating the sterility. In the number of studies individual-psychological special features and psychoemo-

tional reactions of women during the treatment of sterility by the method of auxiliary reproductive technologies were revealed. So, of them are characteristic the high level of anxiety, the presence of alarming and depressive disorders, mental de-adaptation. Psychoemotional reactions are caused by the nature of the pathology of pregnancy, burdened by obstetrical anamnesis, useless attempts at the treatment. In turn this can adversely affect the result of extracorporeal fertilization.

Key words: individual-psychological special features of women with sterility; sterility; extracorporeal fertilization.

Рябова Мария Геннадьевна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru

Ryabova Mariya Gennadyevna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Psychology, Senior Lecturer of Clinical Psychology Department, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru