

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Т.В. Некрашевич, 3 курс

*Научный руководитель – О.С. Ружило, ассистент
Полесский государственный университет*

Бесплодие – неспособность супружеской пары к зачатию в течении 1 года регулярной половой жизни. Бесплодными могут быть как женщины, так и мужчины. В настоящее время частота бесплодия среди супружеских пар достигает 18%, оно серьезно влияет на мужчину и женщину, снижает самооценку, вызывает чувство вины, негативно влияет на супружеские отношения. **Первичное женское бесплодие** – отсутствие беременности в анамнезе, **вторичное** – беременность в прошлом наступала, но после этого отсутствует в течение 1 года при регулярной половой жизни. **Абсолютное женское бесплодие** означает полное исключение возможности беременности (отсут-

ствие матки, яичников и другие аномалии развития половых органов); при относительном бесплодии вероятность беременности не исключена [1,2].

Согласно исследованиям ВОЗ в последние годы, в мире около 100 млн. человек страдает психическими расстройствами с картиной депрессии. Психические реакции различной выраженности – от естественной подавленности до выраженной депрессии – неизбежны при любом физическом неблагополучии. Отсутствие детей в семье, невозможность зачать желанного ребенка вызывают тягостные переживания.

Цель. Определить частоту депрессии среди женщин с бесплодием, наблюдающихся в кабинете по лечению бесплодия филиала «Женская консультация» г. Пинска.

Материалы и методы. Всего опрошено 72 женщины. Основную группу составили 45 пациенток с бесплодием, контрольную группу 27 здоровых женщин. Опрос проводился с использованием шкалы самооценки депрессии Цунга. На основе факторного анализа измеряют 7 параметров: чувство душевной опустошенности, изменение настроения, соматические и психомоторные симптомы депрессии, суицидальные мысли и раздражительность — нерешительность. В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. В тесте присутствуют десять позитивно сформулированных и десять негативно сформулированных вопросов. Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4 (на основе этих ответов: «никогда», «иногда», «часто», «постоянно»). Результаты шкалы могут быть от 20 до 80 баллов. Статистическую обработку полученных данных приводили с использованием пакета программ STSTATISTICA 6.0 и Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследованных составил 24,5 года. Городскими жительницами были 38 женщин, 7 – сельскими. Анализ медицинской документации 45 больных с бесплодием показал, что у 26 женщин (57,8 %) имел место трубный фактор бесплодия, у 4 (8,9%) маточный фактор, у 22 женщин (48,9%) эндокринный фактор бесплодия, у 17 (37,8%) женщин сочеталось несколько факторов. У всех 45 женщин бесплодие имело относительный характер, т.е. беременность может наступить при лечении. У 10 (22,2%) супружеских пар было мужское бесплодие. Первичное бесплодие выявлено у 30 женщин (66,7%). Аборты в анамнезе отмечены у 6 женщин (40% женщин с вторичным бесплодием). На момент опроса 18 (40%) женщин имели стаж бесплодия до 2 лет, 15 (33,3%) от 2 до 5 лет, 12 (26,7%) более 5 лет.

Средний уровень депрессии среди женщин с бесплодием составил 39 ± 8 баллов. У 3 (6,7%) женщин уровень депрессии был выше 50, что соответствует легкой депрессии, у 1 женщины уровень депрессии составил 60 баллов – умеренная депрессия. В контрольной группе средний уровень депрессии составил 31 ± 5 балл, что соответствует норме. Женщинам с высоким уровнем депрессии была рекомендована консультация психиатра. В зависимости от стажа бесплодия средний уровень депрессии несколько менялся: у женщин со стажем бесплодия до 2 лет – 44 балла, от 2 до 5 лет – 40 баллов, более 5 лет – 35 баллов. Разницы в уровне депрессии у городских и сельских жительниц выявлено не было.

Выводы. У женщин с бесплодием средний уровень депрессии выше, чем у здоровых женщин (39 ± 8 , 31 ± 5 , $p < 0,05$). Наиболее высокий уровень депрессии наблюдается у женщин со стажем бесплодия до 2 лет. Эти данные подчеркивают важность психического компонента здоровья у пациенток с бесплодием.

Список использованных источников

1. Колгушкина, Т.Н. Актуальные вопросы гинекологии / Т.Н. Колгушкина. – Минск: «Вышэйшая школа», 2000. – 332 с.
2. Малевич, К.И. Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях / К.И. Малевич, П.С. Русакевич. – Минск: «Вышэйшая школа», 1994. – 368 с.