

Психоэмоциональное состояние пациенток после экстирпации матки

Головницкая Анастасия Александровна, Проскурина Мария Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Никитина Елена Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Гистерэктомия – широко распространенное оперативное вмешательство в гинекологии, нередко сочетается с удалением яичников и маточных труб. Данное оперативное вмешательство обычно негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии женщины, что обусловлено психотравмирующим действием оперативного вмешательства, развитием посткастрационного и постгистерэктомического синдромов, психологической реакцией на невозможность забеременеть. Правильная оценка состояния пациентки может способствовать ускорению реабилитации, улучшению как психологического, так и общесоматического состояния женщины.

Цель исследования

Оценка психоэмоционального состояния женщин на ранних сроках после экстирпации матки, выявление нарушений и определение степени их выраженности в зависимости от объема оперативного вмешательства.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 30 пациенток, которым проводилась операция по удалению матки на базе УЗ «6 ГКБ г. Минска» и УЗ «Брестская городская больница №1». Психоэмоциональный статус оценивался на ранних сроках после операции при помощи шкалы реактивной тревожности Спилбергера и субъективной шкалы оценки астении MFI-20. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты

Пациентки были разделены на 2 группы в соответствии с объемом выполненного оперативного вмешательства. В первую группу включены 15 пациенток с полным либо частичным сохранением ткани яичников, средний возраст составил $48,0 \pm 2,6$ лет. Во вторую группу вошли 15 женщин, которым была проведена экстирпация матки с двусторонним удалением придатков, средний возраст $55,2 \pm 6,3$ года.

При оценке клинично-психологического тестирования пациенток первой группы по шкале Спилбергера средний уровень тревожности составил $42,3 \pm 6,7$ балла (умеренная тревожность). Уровень развития астении – $58,4 \pm 16,4$ балла по шкале MFI-20. Наиболее выражены общая астения (13,1 балл), физическая астения (12,9 баллов), снижение активности (13,1 баллов). В норме суммарный показатель находится в пределах 20-30 баллов, а показатели отдельных шкал не превышают 12 баллов.

Средний уровень тревожности во второй группе составил 45 ± 2 балла (высокая тревожность). Выявлен значимый уровень развития астении – $61,4 \pm 4,3$ балла по шкале MFI-20. Наиболее выражены общая астения (15,4 балла), физическая астения (14 баллов), снижение активности (16,4 балла).

Выводы

В обеих группах выявлена повышенная тревожность и признаки развития астенического синдрома. Более высокий уровень тревожности и значимая астения во второй группе могут быть обусловлены как более значительными гормональными сдвигами уже на ранних сроках оперативного вмешательства, так и эмоциональной реакцией женщин на утрату яичников.