**Паламарчук В.В., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Рогачова Н.Ш.**

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології**

**Харків, Україна**

**Науковій керівник: д. мед. н., проф. Тучкіна І.О.**

**Актуальність.** Висока частота ранніх клімактеричних розладів, що коливається, за даними різних авторів, від 25 до 90%, а також підвищення захворюваності на лейоміому матки (ЛМ), частота якої складає від 25 до 84%, зумовлюють актуальність вивчення особливостей перебігу клімактеричного періоду в жінок з ЛМ (В.П. Сметник, В.И. Кулаков, 2013; J.B. Spies, 2010; T.K. Helmberher, 2004). Психопатологічні та вегетосудинні порушення, які прийнято об’єднувати терміном «клімактеричний синдром» (КС), значно знижують якість життя та працездатність жінок у віці їх найбільш високої професійної та соціальної активності (N. Albery, 2008; E. Qvisgstad, 2006).

**Мета роботи.** Вивчення психологічних аспектів перебігу клімактеричного синдрому у жінок з лейомиомой матки для подальшого розроблення принципів його профілактики та лікування.

**Матеріли та методи.** На базі КЗОЗ «ОКЛ – ЦЕМД та МК» було обстежено 60 жінок віком від 45 до 55 років у перименопаузальному періоді. І група – 30 жінок з КС на тлі ЛМ. ІІ група – 30 жінок з КС без ЛМ. З метою діагностики ЛМ проведено клінічне обстеження шляхом гінекологічного огляду та ехографічного обстеження органів малого тазу за допомогою вагінального трансд’юсера, обчисленням об’єму матки та фіброматозних вузлів за формулою G. B. Haely (1989). Проводилось обчислення індексу Купермана (ІК) та менопаузального індексу (МПІ) в модифікації Є. В. Уварової та В. П. Сметник, дослідження самооцінки за методикою Дембо – Рубінштейн у модифікації Т. М.  Габріял (1972), рівня тривожності за шкалою Спілбергера, адаптованої Ю. А. Ханіним (1978), оцінено якість життя за шкалою «SF-36 Health Status Survey» (1993). Результати досліджень опрацьовані методами варіаційної статистики з використанням сучасних стандартних комп’ютерних програм.

**Результати досліджень.** У жінок з ЛМ виявлено переважання психопатологічної складової КС, у той час як у гінекологічно здорових пацієнток – вегето-судинної (86,7% проти 60,0%; р<0,05), так і середні показники МПІ відносно таких порушень (відповідно 12,06±0,8 проти 4,6±0,5 бала; р<0,05). У структурі психоемоційних розладів за наявності КС на тлі ЛМ переважали такі прояви, як загальна втомлюваність (63,3%), зниження працездатності (46,7%), дратівливість (56,7%), погіршення пам’яті (43,3%), неуважність (36,7%), а також онкофобії (73,3%), вегетосудинні прояви КС. Проведене анкетування серед пацієнток з КС та ЛМ виявило найбільш питому вагу (73,3%) жінок із онкофобіями та страхом перед необхідністю проведення гістеректомії (ГТ) з огляду на можливий ріст пухлини. Це негативно впливало на відношення пацієнток до лікування та формувало їхнє упереджене ставлення до ГТ. За результатами аналізу якості життя за шкалою SF-36 виявлено суттєво нижчі її показники у хворих з КС та ЛМ (320,5±25,5 бала) в порівнянні з показниками як у жінок, у яких діагностовано окремо КС (452,5±20,5 бала; р<0,05). При цьому зазначено нижчий рівень якості життя як стосовно фізичних відчуттів, так і особливо психоемоційних характеристик.

**Висновки.** Проведені дослідження свідчать про взаємообтяжливий вплив клімактеричного синдрому та лейоміоми матки. Прояви клімактеричних розладів як в перед-, так і в постменопаузальний період більш виражені у пацієнток із симптомним перебігом лейоміоми матки.