https://doi.org/10.29296/25877305-2021-10-01

Психологический портрет пациенток с наружной формой генитального эндометриоза

Ё. Бегович[1],
А.Г. Солопова[1], доктор медицинских наук, профессор,
Л.Э. Идрисова[1], кандидат медицинских наук,
С.В. Хлопкова[2]
[1]Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
[2]Городская клиническая больница №67 им. Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения Москвы
E-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) – заболевание, симптомы которого не только оказывают негативное влияние на физическую активность, трудовую и социальную деятельность и психоэмоциональное состояние (ПЭС) больных, но и ухудшают качество жизни (КЖ).

Целью настоящего обзора является оценка ПЭС у пациенток с НГЭ на основе анализа современной научной медицинской литературы – как отечественной, так и зарубежной.

Психологический портрет пациенток с НГЭ характеризуется изменением большинства проанализированных показателей. Наличие тревожно-депрессивных расстройств может отягощать как общее соматическое состояние, так и течение основного заболевания. Поэтому в реабилитацию таких пациенток следует включать мероприятия, направленные на улучшение КЖ.

Ключевые слова: гинекология, наружный генитальный эндометриоз, психологический портрет, качество жизни, реабилитация.

Для цитирования: Бегович Ё., Солопова А.Г., Идрисова Л.Э. и др. Психологический портрет пациенток с наружной формой генитального эндометриоза. Врач. 2021; 32 (10): 5–8. https://doi.org/10.29296/25877305-2021-10-01

Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) является одним из самых распространенных хронических доброкачественных заболеваний среди пациенток репродуктивного возраста [1] и диагностируется у 45–82% женщин с хронической тазовой болью и в 2,1–78,0% случаев – при бесплодии [2].

Пациентки с болевой формой НГЭ оценивают свое физическое и психоэмоциональное состояние (ПЭС) значительно ниже по сравнению с таковым при безболевой форме, так как уровень боли играет для них существенную роль в повседневной жизни [3]. В связи с запоздалой постановкой диагноза (6–7 лет) данное заболевание стоит рассматривать как социально значимую проблему [4]. У больных НГЭ отмечается повышенный уровень депрессии (47,7% против 31,5%), тревожности (57,1% против 39,8%) и суицидальных наклонностей (0,9% против 0,4%) на 1000 человеко-лет по сравнению с таковым в отсутствие НГЭ [5].

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОК С НГЭ

Основная роль расстройств, влияющих на качество жизни (КЖ), отводится хроническому болевому синдрому. Для большинства женщин ПЭС, а именно – высокий уровень тревожных и депрессивных расстройств связан с тазовой болью, ассоциированной с НГЭ. Оказывая влияние на основные центры регуляции, такие как гипоталамус, гипофиз, симпатико-адреналовую и лимбическую системы, боль может сопровождаться выраженными изменениями со стороны психики [6, 7].

Объективные маркеры НГЭ не всегда соответствуют симптомам заболевания. Таким образом, одни пациентки сообщают о наличии незначительного болевого синдрома, несмотря на наличие физической патологии, указывающей на прогрессирование НГЭ, в то время как у других присутствует стойкий болевой синдром, но психоэмоциональные нарушения выражены в меньшей степени [8]. При наличии болевой формы НГЭ из субъективных симптомов отмечались боли в области малого таза, поясницы, крестца, прямой кишки и промежности, пред- и послеменструальные выделения из половых путей, диспареуния, дисменорея [7], недовольство трудовой и профессиональной деятельностью, отрицательная динамика семейных отношений, негативное восприятие окружающего мира, ухудшение некоторых черт характера. Данные состояния чаще всего проявлялись в виде угнетенного настроения (тоска, апатия, тревога, раздражительность); чувства усталости (повышенная утомляемость, снижение активности, физическая слабость, заторможенность движений или речи, забывчивость, рассеянность), потери интересов, нарушения сна, расстройства аппетита, неспособности справиться с семейными или служебными обязанностями, что приводило к чувству вины, низкой самооценке и социальной изоляции [6].

Заболевание НГЭ в основном приходится на возраст, когда молодые женщины ведут активную социальную жизнь, строят карьеру и создают семью. Боль, избегание половой жизни, бесплодие ведут к дезориентации, социальной дезадаптации, чувству неполноценности и бесперспективности [9]. НГЭ для таких больных стал причиной упущенных возможностей в образовании и карьере, так как из-за интенсивных болей пациентки были вынуждены оставаться весь день в постели, чувствуя себя парализованными, с присутствующим чувством вины и ощущением того, что нормальная жизнь была приостановлена [10].

В работе Л.Н. Гуменюк и соавт. приняли участие 116 женщин с различными формами НГЭ. Участницам

проведена комплексная оценка психического статуса при помощи опросников депрессии В.Н. Краснова, скрининг-тестов суицидального положения и тревожных расстройств Л.Н. Юрьева, шкалы выраженности депрессии Гамильтона (HDRS), выраженности тревожных расстройств (HARS). В ходе первичной оценки выявлены психические и поведенческие расстройства у 90,5±2,9% женщин, в том числе клиническая выраженная депрессия – у 37,9±4,8% пациенток, чувство вины – у 24,6±2,1%, суицидальные тенденции – у 1,6±1,1%, нарушения сна – у 44,1±2,3%, раннее пробуждение – у 24,4±2,6%, замедленность мышления – у 16,9±2,1%), ажитация – у 26,2±2,2%, психическая тревога – у 31,1±2,6%, соматическая тревога – у 22,2±1,4%, соматические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта – у 12,2±1,3%, общесоматические симптомы – 11,6±2,5%, расстройства сексуальной сферы – у 66,6±2,6%, ипохондрические расстройства – у 45,5±1,3%, снижение концентрации внимания – у 65,2±2,3%, снижение массы тела – у 44,4±1,6%, суточные колебания настроения – у 24,1±1,4%, деперсонализация/дереализация – у 2,3±1,1%, обсессивно-компульсивные расстройства – у 68,2±2,7%. Установлено, что больным НГЭ необходимо комплексное долгосрочное системное, комплексное, дифференцированное, последовательное психокоррекционное лечение по принципу вовлеченности [7].

В исследовании Л.В. Адамян и соавт. приняли участие 88 женщин с лапароскопическим и морфологически верифицированным диагнозом НГЭ II–IV степени. Целью исследования являлся анализ особенностей болевого синдрома, ПЭС и основных категорий КЖ пациенток с болевой и безболевой формой НГЭ. Все участницы были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия болевого синдрома. В 1-ю группу включили 69 пациенток с болевым синдромом различной степени, 2-ю группу составили 19 пациенток без болевого синдрома. У всех участниц проведена оценка ПЭС при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), шкалы депрессии Бека, шкалы тревоги Спилбергера–Ханина, опросника «Самочувствие, Активность, Настроение» (САН), опросника SF-36.

В результате исследования выявлено, что при болевой форме НГЭ по сравнению с безболевой отмечается снижение жизненной активности ($p<0,005$), ухудшение эмоционального фона ($p<0,05$), повышеный уровень депрессии и тревожности, пониженный уровень самочувствия, активности и настроения ($p<0,001$). Полученные результаты свидетельствуют о низком уровне КЖ. Таким образом, хронический болевой синдром является причиной развития тревожно-депрессивных расстройств невротического уровня, которые становятся доминантой в жизни женщин [6].

Также отмечено влияние качества сна на нарушение повседневной деятельности у больных НГЭ. В исследовании K. Arion и соавт. приняли участие 275 пациенток с НГЭ. Выявлено, что бессонница способна усугубить тазовую боль и привести к ухудшению КЖ ($b=-0,18$; $p=0,0026$), привести к появлению депрессивного синдрома ($b=-1,62$; $p<0,001$) и синдрома болезненного мочевого пузыря ($b=-5,82$; $p=0,035$). Таким образом, нарушение сна способно привести к обострению тазовых болей, появлению депрессивного синдрома, что, в свою очередь, влияет на качество сна, тем самым значительно ухудшает КЖ таких больных [11, 12].

Анализ сексуальной дисфункции пациенток с НГЭ показал, что ожидание боли, связанное с психологическим фактором, приводит к снижению возбуждения у партнерш, а также дефициту влагалищного секрета и гипертонусу тазового дна, что способно усугубить диспареунию и привести к развитию вестибулодинии [4, 13]. Важно отметить, что от диспареунии страдают оба половых партнера, так как затронута жизненная сфера, связанная с интимными отношениями. Кроме того, мужчинам приходится справляться с оказанием психологической помощи, взятием на себя различных доходов по поддержке своих партнеров [14]. При этом несмотря на то, что хирургическое лечение НГЭ может улучшить интимную жизнь больных, симптомы диспареунии и психологического дискомфорта во время полового акта могут сохраняться [15]. В исследовании, проведенном F. Fairbanks и соавт., выявлено, что пациентки с НГЭ в 3 раза чаще испытывают сексуальную дисфункцию, чем женщины в общей популяции (43,3% против 17,6%). Симптомы диспареунии вдвое увеличивают риск нарушений сексуального желания, а наличие дисменореи увеличивает вероятность возникновения расстройств полового возбуждения в 3 раза [16].

Одним из важнейших эффективных методов в лечении НГЭ является правильное ведение пациентки, а именно – способность лечащего врача вызвать у женщины доверие, чтобы та смогла поделиться своей тревожностью и психологическим состоянием с целью дальнейшей психической и социальной самокоррекции [8].

Необходимо отметить, что после хирургического лечения у пациенток с НГЭ отмечается значительное уменьшение болевого синдрома, повышение трудоспособности, нормализация сексуальной функции и улучшение КЖ. Однако в связи с высокой частотой рецидивов заболевания методы терапевтического и хирургического лечения не всегда эффективны.

Таким образом, необходим комплексный мультидисциплинарный подход к лечению, при котором можно добиться значительных результатов в уменьшении болевого синдрома и тревожно-депрессивных расстройств, тем самым улучшив КЖ таких пациенток [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Болевая форма НГЭ приводит к развитию выраженного болевого синдрома, в результате которого формируется специфический психологический и личностный портрет таких больных. Данные пациентки выглядят истощенными, с бледноватыми кожными покровами, становятся апатичными, замкнутыми, более погруженными в свои переживания, менее физически и социально активными, легко раздражаемыми, у них развиваются нарушения нервно-психического статуса и расстройства полового влечения, формируется тревожный и депрессивный синдромы.

Таким образом, учитывая преобладание болевой симптоматики, всем пациенткам с НГЭ необходимо проведение интегральной оценки КЖ, а также, помимо основного лечения, показан комплекс реабилитации, направленный на коррекцию психоэмоциональной дисфункции, что позволит улучшить КЖ и дальнейший прогноз заболевания.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Литература/Reference

1. Vannuccini S., Reis F.M., Coutinho L.M. et al. Surgical treatment of endometriosis: prognostic factors for better quality of life. *Gynecol Endocrinol*. 2019; 35 (11): 1010–4. DOI: 10.1080/09513590.2019.1616688

2. Mishra V.V., Pradeep B., Ritu A. et al. Prevalence, clinical and laparoscopic features of endometriosis among infertile women. *J Obstet Gynaecol India*. 2017; 67 (3): 208–12. DOI: 10.1007/s13224-016-0931-x

3. Овакимян А.С., Адамян Л.В., Коган Е.А. и др. Болевой синдром при эндометриозе: клинико-морфологические и молекулярные механизмы. *Проблемы репродукции*. 2015; 21 (6): 39–46 [Ovakimian A.S., Adamyan L.V., Kogan E.A. et al. Pain syndrome in endometriosis: clinical, morphological and molecular mechanisms. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2015; 21 (6): 39–46 (in Russ.)] DOI: 10.17116/repro201521631-38

4. Бабаева Э.И., Духин А.О., Абитова М.З. Психоэмоциональное здоровье и качество жизни пациенток с наружным генитальным эндометриозом. *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения*. 2020; 8 (3): 62–6 [Babaeva E.I., Dukhin A.O., Abitova M.Z. Psycho-emotional health and quality of life of patients with external genital endometriosis. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie = Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2020; 8 (3): 62–6 (in Russ.)] DOI: 10.24411/2303-9698-2020-13008

5. Estes S.J., Huisingh C.E., Chiuve S.E. et al. Depression, anxiety, and self-directed violence in women with endometriosis: a retrospective matched cohort study. *Am J Epidemiol*. 2021; 190 (5): 843–52. DOI: 10.1093/aje/kwaa249

6. Адамян Л.В., Гарданова Ж.Р., Яроцкая Е.Л. и др. Особенности болевого синдрома, психоэмоционального состояния и качества жизни женщин с наружным генитальным эндометриозом. *Проблемы репродукции*. 2016; 22 (3): 77–83 [Adamyan L.V., Gardanova Zh.R., Iarotskaia E.L. et al. The characteristics of pain syndrome and the women's psycho-emotional status as well as life quality in women with external genital endometriosis. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2016; 22 (3): 77–83 (in Russ.)] DOI: 10.17116/repro201622377-83

7. Гуменюк Л.Н., Симачева С.А. Психокоррекция психической дезадаптации в комплексном лечении женщин с генитальным эндометриозом. *Таврический медико-биологический вестник*. 2017; 20 (1): 11–5 [Gumenyuk L.N., Symacheva S.A. Psychological correction of mental maladjustment in the course of complex treatment of women with genital endometriosis. *Tavrichesriy mediko-biologicheskiy vestnik*. 2017; 20 (1): 11–5 (in Russ.)]

8. Evans S., Fernandez S., Olive L. et al. Psychological and mind-body interventions for endometriosis: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2019; 124: 109756. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109756

9. Ефанова Н.А., Михельсон А.Ф., Лебеденко Е.Ю. и др. Современные аспекты патогенеза основных клинических проявлений и перспектив терапии эндометриоза. *Таврический медико-биологический вестник*. 2018; 21 (3): 180–5 [Efanova N.A., Mikhelson A.F., Lebedenko E. Yu. et al. Modern aspects of pathogenesis in main clinical manifestations and prospects for therapy of endometriosis. *Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik*. 2018; 21 (3): 180–5 (in Russ.)].

10. Hallstam A., Stalnacke B.M., Svensen C et al. Living with painful endometriosis – a struggle for coherence. A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2018; 17: 97–102. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.06.002

11. Arion K., Orr N.L., Noga H. et al. A Quantitative analysis of sleep quality in women with endometriosis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020; 29 (9): 1209–15. DOI: 10.1089/jwh.2019.8008

12. Della Corte L., Di Filippo C., Gabrielli O. et al. The burden of endometriosis on women's lifespan: a narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (13): 4683. DOI: 10.3390/ijerph17134683

13. Оразов М.Р., Носенко Е.Н., Покуль Л.В. Сексуальная функция женщин с эндометриозом. «Когда любовь причиняет боль»: систематический обзор влияния хирургического и медикаментозных методов лечения эндометриоза на сексуальную функцию женщин. *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение*. 2017; 3 (17): 133–43 [Orazov M.R., Nosenko E.N., Pokul' L.V. et al. Sexual function of women with endometriosis. «When love hurts»: a systematic review of the impact of surgical and medical methods of the treatment sexual function of women with endometriosis. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie = Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2017; 3 (17): 133–43 (in Russ.)]. DOI: 10.24411/2303-9698-2017-00044

14. Тихомиров А.Л. Эндометриоз: качество жизни, прогноз и профилактика. *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения.* 2020; 8 (3): 132–6 [Tikhomirov A.L. Endometriosis: quality of life, prognosis and prevention. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie = Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training.* 2020; 8 (3): 132–6 (in Russ.)] DOI: 10.24411/2303-9698-2020-13022

15. Perez-Lopez F.R., Ornat L., Perez-Roncero G.R. et al. The effect of endometriosis on sexual function as assessed with the Female Sexual Function Index: systematic review and meta-analysis. *Gynecol Endocrinol.* 2020; 36 (11): 1015–23. DOI: 10.1080/09513590.2020.1812570

16. Fairbanks F., Abdo C.H., Baracat E.C. et al. Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. *Gynecol Endocrinol.* 2017; 33 (7): 544–7. DOI: 10.1080/09513590.2017.1302421

17. Адамян Л.В., Гарданова Ж.Р., Яроцкая Е.Л. и др. Эффективность комплексного подхода к лечению болевого синдрома и психоэмоциональных нарушений у женщин с наружным генитальным эндометриозом. *Проблемы репродукции.* 2016; 22 (2): 85–93 [Adamyan L.V., Gardanova Zh.R., Iarotskaia E.L. et al. The efficiency of chronic pain syndrome and psychological disorders treatment in women with external genital endometriosis. *Russian Journal of Human Reproduction.* 2016; 22 (2): 85–93 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/repro201622285-93

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

E. Begovich[1]*; Professor* ***A. Solopova***[1]*, MD;* ***L. Idrisova***[1]*, Candidate of Medical Sciences;* ***S. Khlopkova***[2]

[1]*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia*

[2]*L.A. Vorokhobov City Clinical Hospital Sixty-Seven, Moscow Healthcare Department*

External genital endometriosis is a disease whose symptoms have a negative impact on physical activity, labor and social activity, psycho-emotional state of patients, thereby impairing their quality of life.

The purpose of this review is to assess the psycho-emotional state of patients with external genital endometriosis based on the analysis of modern scientific medical literature, both domestic and foreign.

Psychological portrait of women with the external genital endometriosis is characterized by changes in the majority of the analyzed parameters. The presence of anxiety and depressive disorders can aggravate both the general somatic state, and the course of the underlying disease. Therefore, the rehabilitation of such patients should include activities aimed at improving quality of life.

Key words: *gynecology, external genital endometriosis, psychological portrait, quality of life, rehabilitation*

For citation: *Begovich E., Solopova A.G., Idrisova L. et al. Psychological portrait of patients with external genital endometriosis. Vrach. 2021; 32 (10): 5–8. https://doi.org/10.29296/25877305-2021-10-01*