

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-09>

Особенности психосоциальных факторов при менопаузальных расстройствах

А.Н. Сулима, доктор медицинских наук, профессор,
З.С. Румянцева, кандидат медицинских наук, доцент,
Н.В. Ефремова
 Институт «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»
 Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского,
 Симферополь
E-mail: gsulima@yandex.ru

Особенности течения и коррекции менопаузального синдрома (МС) во многом определяются сопутствующими психосоциальными факторами (ПСФ), а также наличием экстрагенитальной патологии. Поэтому изучение ПСФ у женщин с МС и сопутствующей соматической заболеваемостью является актуальной проблемой здравоохранения.

Цель. Изучить основные ПСФ у женщин с МС и сопутствующей экстрагенитальной патологией.

Материал и методы. Проведено проспективное комплексное клиничко-лабораторное и психосоциальное обследование 100 женщин с МС, которые были разделены на 2 группы: основная (n=50) – пациентки с МС на фоне экстрагенитальной патологии; контрольная (n=50) – пациентки с МС без экстрагенитальной патологии.

Результаты. В ходе исследования выявлен достоверно более высокий уровень депрессии и реактивной тревоги у женщин с МС и экстрагенитальной патологией. Эти психологические расстройства могут объясняться нарушением механизмов преодоления стресса, а также преобладанием незрелых стилей защиты (пассивная агрессия, отстранение от ситуации, соматизация).

Заключение. Комплекс психологических проблем приводит к ухудшению качества жизни при среднем уровне психосоциального стресса. Полученные результаты можно использовать при разработке комплекса прогностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: менопауза, психологические и социальные факторы, тревога, депрессия, лечение.

Для цитирования: Сулима А.Н., Румянцева З.С., Ефремова Н.В. Особенности психосоциальных факторов при менопаузальных расстройствах. *Врач.* 2022; 33 (12): 48–51. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-09>

В настоящее время большое внимание уделяют изучению клинического течения менопаузального синдрома (МС), что объясняется не только увеличением продолжительности жизни, повышением социальной активности женщин в современном обществе, но и желанием врачей разных специальностей прогнозировать и обеспечивать профилактику осложнений менопаузальных расстройств [1, 2]. Особенности течения и коррекции МС во многом определяются сопутствующими психосоциальными факторами (ПСФ), а также наличием экстрагенитальной патологии [3–8]. В этой связи достаточно актуальными являются

вопросы изучения ПСФ у женщин с МС и сопутствующими соматическими заболеваниями.

Несмотря на значительное число научных сообщений по данной проблеме, нельзя считать все вопросы полностью решенными [9–11], что подтверждает актуальность настоящего научного исследования.

Цель исследования – изучить основные ПСФ у женщин с МС и сопутствующей экстрагенитальной патологией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами проведено проспективное комплексное клиничко-лабораторное и психосоциальное обследование 100 женщин с МС, которые были разделены на 2 группы:

- основная группа (n=50) – пациентки с МС на фоне экстрагенитальной патологии (патологии сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, заболевания почек и эндокринной системы);
- контрольная группа (n=50) – пациентки с МС без экстрагенитальной патологии.

Пациентки обеих групп были сопоставимы по основным клиническим параметрам. Этапы старения репродуктивной системы в исследуемых группах определяли по шкале STRAW+10 [12, 13]. Все пациентки дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ проведен с использованием статистической компьютерной программы PASW Statistics (версия 18.0.0). Различия между группами считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В последние годы вопросы качества жизни (КЖ) приобретают все большее значение. Параметры, полученные при оценке КЖ, дают более полную картину заболевания. На основании полученных данных можно контролировать лечение и прогнозировать его исход, в результате формируются новые представления соотношения преимуществ и рисков проводимого лечения.

Средний возраст пациенток обеих групп составил $46,1 \pm 1,2$ года. Средняя продолжительность жалоб, связанных с различными проявлениями МС, в обеих группах составила $1,8 \pm 0,6$ года. У пациенток в периоде менопаузального перехода нами отмечены значительно худшие показатели КЖ при наличии различных активных жалоб на проявления МС. В основной группе этот показатель составил $441,1 \pm 28,7$ балла, в контрольной – $326,8 \pm 42,7$ балла ($p < 0,05$).

К показателям КЖ относится не только объективное физическое здоровье, но и ряд других факторов: уровень физической активности, психологический комфорт, самооценка личности, социальное функционирование и ролевое функционирование (на работе и в быту).

Результаты нашего исследования показали, что у пациенток с МС наибольшим изменениям подвергались такие показатели, как индивидуальное восприятие своих функциональных возможностей, а также реализация в обществе, что, в частности, выражалось в ограничении межличностных контактов. На данные показатели большое влияние оказывает уровень психосоциального стресса. Однако в нашем исследовании высокий уровень стресса был отмечен и в основной и в контрольной группах – $210,6 \pm 20,7$ и $194,7 \pm 15,4$ балла соответственно ($p > 0,05$). Вероятно, это связано с наличием наиболее стрессогенного фактора «смерть мужа»: в контрольной группе – у 24,0% пациенток, в основной группе – у 28,0%. В большинстве случаев у пациенток основной и контрольной

групп были выделены следующие жизненные факты, которые произошли в их жизни за 1 год до исследования: дети начали самостоятельную жизнь – у 30,0 и 28,0% соответственно; изменение финансового статуса – у 18,0 и 14,0% соответственно.

Для изучения психологического состояния оценивали уровни депрессии и тревоги. У пациенток исследуемых групп выявлен высокий уровень депрессии (в основной группе – $21,3 \pm 1,1$ балла, в контрольной – $14,7 \pm 1,8$ балла; $p < 0,05$). Высокая степень выраженности депрессивных расстройств отмечалась у пациенток основной группы (нормативный показатель – 20–29 баллов), в то время как в контрольной группе уровень депрессии был достоверно низким (показатель – 10–15 баллов). Наличие выраженной депрессии у женщин в периоде менопаузального перехода подтверждается и данными литературы [5, 8]. Помимо прямого влияния гипоэстрогемии на эмоциональную сферу в данном периоде, на настроение женщины могут оказывать влияние и выраженность вазомоторных симптомов (так называемый эффект домино).

Более высокий уровень реактивной тревоги, характеризующей самочувствие в данный момент, выявлен в контрольной группе по сравнению с основной группой ($47,3 \pm 2,5$ и $35,1 \pm 1,9$ балла соответственно; $p < 0,05$) помимо депрессивных расстройств. Уровень личностной тревоги («обычное самочувствие») нами определен как умеренный и достоверно не отличался в исследуемых группах: $31,6 \pm 2,2$ и $31,2 \pm 2,5$ балла ($p > 0,05$).

Психологический статус более детально оценивали с помощью клинической шкалы самоочета (SCL-90). Анкета состоит из 90 вопросов, которые позволяют определить выраженность 9 основных параметров: соматизация, обес-

сивно-компульсивные параметры, межличностная чувствительность, депрессия, тревога, враждебность, фобии, параноидальное мышление и психотицизм.

Исследование показало, что женщины, неудовлетворенные КЖ, имели значительно более высокий уровень соматизации и депрессии, а также нарушения межличностных отношений. Эти психологические расстройства можно объяснить как снижением функции яичников, так и нарушением механизмов преодоления стресса.

Стили преодоления стресса изучались с помощью опросника преодоления трудных жизненных ситуаций (SVF-120). В основной и контрольной группах уровни ситуационно-независимого контроля ($16,4 \pm 2,1$ и $16,8 \pm 2,7$ балла соответственно) и потребности в социальной поддержке ($14,3 \pm 1,3$ и $14,4 \pm 1,5$ балла) были одинаково высокими. Однако как в основной, так и в контрольной группе преобладающим оказалось навязчивое переосмысление чужих слов, собственных действий и т.д. ($18,8 \pm 0,9$ и $17,9 \pm 1,4$ баллов соответственно). В основной группе достоверно более высокие значения ($p < 0,05$) имели следующие факторы: социальная изоляция, беспомощность в преодолении трудных ситуаций, чувство вины. Кроме того, в основной группе в сравнении с контролем отмечалось более частое использование лекарственных препаратов ($6,1 \pm 0,6$ и $4,9 \pm 0,4$ балла; $p < 0,05$).

Помимо стереотипов совладания со стрессом изучались защитные механизмы личности (опросник DSQ). Наше исследование не выявило существенных различий в использовании защитного стиля в основной и контрольной группах. Использование незрелых адаптационных механизмов в обеих группах отмечалось чаще обычного. Средние значения существенно не отличались между группами, но для отдельных защитных стилей в основной группе были получены бо-



СЕЛАНК

Профилактика и лечение стрессовых расстройств и тревожных состояний



ВЛИЯЕТ НА
ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО
ТРЕВОГИ*

Без рецепта

ДЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ

БЫСТРЫЙ ЭФФЕКТ

КОРОТКИЙ КУРС

1

Совместим с любыми лекарственными средствами и алкоголем

2

Применение не вызывает синдрома отмены и привыкания

3

Удобное применение: по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в день

*Эффективность и механизмы действия нового пептидного анксиолитика СЕЛАНКА при генерализованном тревожном расстройстве и невралгии/ А.А. Зозуля, Г.Г. Незнамов, Т.С. Сюняков и др.// Журн. Неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2008, № 4

лее высокие значения. Так, в основной группе в сравнении с контролем были более выраженными соматизация ($8,6 \pm 1,1$ и $8,2 \pm 1,2$ балла соответственно; $p > 0,05$), пассивная агрессия ($5,3 \pm 0,8$ и $5,1 \pm 0,5$ балла; $p > 0,05$); сегрегация ($6,7 \pm 0,6$ и $5,2 \pm 0,6$ балла; $p > 0,05$). Среди факторов незрелости в основной группе более выраженной была недооценка событий в сравнении с контрольной группой ($5,1 \pm 1,1$ и $4,1 \pm 0,4$ балла соответственно; $p > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты данного исследования свидетельствуют о достоверно более высоком уровне депрессии и реактивной тревожности у женщин, предъявляющих жалобы на МС в сочетании с экстрагенитальной патологией. Эти психологические расстройства можно объяснить нарушением механизмов борьбы со стрессом, преобладанием незрелых защитных стилей (пассивная агрессия, уход от ситуации, соматизация). Сложные психологические проблемы приводят к низкому КЖ при среднем уровне психосоциального напряжения. Полученные результаты можно использовать в клинической практике для прогнозирования и разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Одним из препаратов, который может быть рекомендован в комплексе лечебно-профилактических мероприятий у пациенток с МС на фоне экстрагенитальной патологии, является синтетический аналог тафтсина — Селанк капли назальные 0,15%. Препарат обладает уникальным механизмом нейроспецифического действия на центральную нервную систему с противотревожным и антидепрессивным действием. Анксиолитические эффекты заключаются в ингибировании ферментов, разрушающих эндогенные опиоиды. Селанк обладает комплексным нейрометаболическим, анксиолитическим и психостимулирующим действием [14]. Преимущество Селанка в том, что метаболитами пептидных препаратов являются природные аминокислоты, поэтому вероятность передозировки очень низкая и угроза побочных эффектов невелика [15].

Препарат оказывает комплексное действие на различные симптомы менопаузального периода, особенно эффективен в коррекции психоэмоциональных расстройств и нарушений питания, не влияет на пролиферативную активность тканей организма, не оказывает выраженного побочного действия. Селанк не показывает нежелательных взаимодействий с препаратами, используемыми в лечении симптомов менопаузы. Пациенты с большей вероятностью будут придерживаться лечения, поскольку им не нужно обращаться к профильным специалистам при назначении лекарств. Селанк может применяться в качестве монотерапии для коррекции тревожных расстройств [16, 17]. Исходя из того, что Селанк может заменять сразу несколько групп психотропных препаратов, не проявляя побочных эффектов [18, 19], особый интерес представляет дальнейшее изучение его действия у пациенток с симптомами МС, особенно на фоне экстрагенитальной патологии.

* * *

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Ефремова Н.В. — выбор тематики обзора, поиск литературных источников, написание текста статьи; Сулима А.Н. — концепция и дизайн работы, научное редактирование; Румянцева З.С. — поиск литературных источников, утверждение рукописи для публикации.

Литература

1. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>
2. Федеральная служба государственной статистики, 2019. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник. М.: Росстат, 2019; 170 с.
3. Древал А.В. Менопауза (лекция). *РМЖ*. 2018; 1 (1): 3–7.
4. Дворянский С.А., Емельянова Д.И., Ягочкина Н.В. Климактерический синдром: современное состояние вопроса. *Вятский медицинский вестник*. 2017; 1 (53): 7–15.
5. Гависова А.А., Твердикова М.А., Балущкина А.А. Климактерический синдром: особенности терапии психоэмоциональных нарушений. *РМЖ*. 2009; 17 (20): 1408–11.
6. Low D.A., Hubing K.A., Del Coso J. et al. Mechanisms of cutaneous vasodilation during the postmenopausal hot flash. *Menopause*. 2011; 18 (4): 359–65. DOI: 10.1097/gme.0b013e3181f7a17a
7. Lucas R.A., Ganio M.S., Pearson J. et al. Brain blood flow and cardiovascular responses to hot flashes in postmenopausal women. *Menopause*. 2013; 20 (3): 299–304. DOI: 10.1097/gme.0b013e31826e45f0
8. Кострома Я.В., Беляева Е.Н., Хазова Е.Л. и др. Оценка выраженности климактерического синдрома и особенности психосоматического статуса. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2019; 68 (1): 13–20. DOI: 10.17816/JOWD68113-20
9. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Ибрагимова Д.М. Альтернативные методы лечения климактерического синдрома. *РМЖ*. 2018; 26 (2–1): 8–12.
10. Зайдиева Я.З. Альтернативная терапия менопаузальных расстройств у женщин в климактерии. *РМЖ*. 2017; 12: 873–8.
11. Унанян А.Л., Кузенкова Н.Н., Сидорова И.С. и др. Менопаузальная терапия: преимущества и риски применения. *РМЖ*. 2017; 15: 1128–34.
12. Soules M.R., Sherman S., Parrott E. et al. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gend Based Med*. 2001; 10: 843–8. DOI: 10.1089/152460901753285732
13. Клинические рекомендации [Текст]: Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Российское общество акушеров гинекологов. М., 2021.
14. Скребицкий В.Г., Касян А.П., Поваров И.С. и др. Нейропептидный препарат Селанк: биологическая активность и фундаментальные механизмы действия. *Нервные болезни*. 2016; 4: 52–7.
15. Вербенко В.А., Федоров В.Н. Возможности применения нового анксиолитика пептидной природы «Селанк» в терапии психогенного переживания. *Таврический журнал психиатрии*. 2016; 20 (3): 5–13.
16. Вербенко В.А., Шакина Т.А. Особенности анксиолитического и стрессопротективного действия пептидного препарата Селанк при терапии расстройств адаптации и посттравматического стрессового расстройства. *Медицинский алфавит*. 2017; 3 (32): 21–6.
17. Терещенко О.Н., Кост Н.В., Медведев В.Э. и др. Купирование тревожных расстройств в общей медицинской практике пептидным препаратом Селанк. *Архив внутренней медицины*. 2016; 6 (S1): 115–6.
18. Лапочкина Н.П., Маташева А.В., Крупнина Е.А. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина при климактерическом синдроме. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2015; 20 (4): 34–8.
19. Стариков П., Федоров В. Использование Селанка в лечении вегетативных и психоэмоциональных расстройств при климактерическом синдроме у женщин. *Врач*. 2019; 30 (12): 48–53. DOI: 10.29296/25877305-2019-12-13

References

1. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>
2. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki, 2019. Zdravookhranenie v Rossii. 2019: Statisticheskii sbornik. M.: Rosstat, 2019; 170 s. (in Russ.).
3. Dreval A.V. Menopause (lecture). *RMJ*. 2018; 1 (1): 3–7 (in Russ.).
4. Dvoryanskiy S.A., Emelyanova D.I., Yagochkina N.V. Climacteric syndrome: current status of the issue (literature review). *Vyatskii meditsinskii vestnik*. 2017; 1 (53): 7–15 (in Russ.).
5. Gavisova A.A., Tverdikova M.A., Balushkina A.A. Klimaktericheskii sindrom: osobennosti terapii psikhoeemotsional'nykh narushenii. *RMJ*. 2009; 17 (20): 1408–11 (in Russ.).
6. Low D.A., Hubing K.A., Del Coso J. et al. Mechanisms of cutaneous vasodilation during the postmenopausal hot flash. *Menopause*. 2011; 18 (4): 359–65. DOI: 10.1097/gme.0b013e3181f7a17a
7. Lucas R.A., Ganio M.S., Pearson J. et al. Brain blood flow and cardiovascular responses to hot flashes in postmenopausal women. *Menopause*. 2013; 20 (3): 299–304. DOI: 10.1097/gme.0b013e31826e45f0
8. Kostroma Ya.V., Belyaeva E.N., Khazova E.L. et al. Assessment of the severity of menopausal syndrome and psychosomatic peculiarities. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2019; 68 (1): 13–20 (in Russ.). DOI: 10.17816/JOWD68113-20
9. Ilyina I.Yu., Dobrokhotova Yu.E., Ibragimova D.M. Alternative methods of treatment of menopausal syndrome. *RMJ*. 2018; 26 (2–1): 8–12 (in Russ.).
10. Zaydieva Y.Z. Alternative therapy of menopausal disorders in women of climacterical age (literature review). *RMJ*. 2017; 12: 873–8 (in Russ.).
11. Unanyan A.L., Kuzenkova N.N., Sidorova I.S. et al. Menopausal therapy: benefits and risks. *RMJ*. 2017; 15: 1128–34 (in Russ.).
12. Soules M.R., Sherman S., Parrott E. et al. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gend Based Med*. 2001; 10: 843–8. DOI: 10.1089/152460901753285732

13. Klinicheskie rekomendacii [Tekst]: Menopauza i klimaktericheskoe sostoyanie u zhenshchiny. Russian Society of Obstetricians and Gynaecologists. M., 2021 (in Russ.).

14. Skrebitsky V.G., Kasyan A.P., Povarov I.S. Biological Activity and Basic Mechanisms of Action of Selang – a Neuropeptide Product. *Nervnye bolezni*. 2016; 4: 52–7 (in Russ.).

15. Verbenko V.A., Fedorov V.N. The using a new anxiolytic peptide "Selank" in the therapy of psychogenic binge eating disorder. *Tavrisheskii zhurnal psikiatrii*. 2016; 20 (3): 5–13 (in Russ.).

16. Verbenko V.A., Shakina T.A. Effectiveness of new synthesized analogue of endogenous peptide taftcin – Selank in therapy of adjustment and posttraumatic stress disorders. *Medical alphabet*. 2017; 3 (32): 21–6 (in Russ.).

17. Tereshchenko O.N., Kost N.V., Medvedev V.E. et al. Therapy of anxiety disorders in general practice by peptide preparation Selank. *Arkhiv vnutrennei meditsiny*. 2016; 6 (S1): 115–6 (in Russ.).

18. Lapochkina N.P., Matasheva A.V., Krupenina E.A. Selective inhibitors of serotonin reverse capture in the correction of psycho-vegetative disorders in women with climacteric syndrome. *Vestnik Ivanovskoi meditsinskoi akademii*. 2015; 20 (4): 34–8 (in Russ.).

19. Starikov P., Fedorov V. The use of Selank in the treatment of autonomic and psychoemotional disorders in women with climacteric syndrome. *Vrach*. 2019; 30 (12): 48–53 (in Russ.). DOI: 10.29296/25877305-2019-12-13

THE FEATURES OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN MENOPAUSAL DISORDERS

Professor **A. Sulima**, MD; Associate Professor **Z. Rumyantseva**, Candidate of Medical Sciences; **N. Efremova**

Institute «Medical Academy named after S.I. Georgievsky» V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

The features of the course and correction of menopausal syndrome (MS) are largely determined by concomitant psychosocial factors (PSRFs), as well as the presence of extragenital pathology. In this regard, the issues of studying PSRFs in women with MS and concomitant somatic morbidity are quite relevant.

The aim is to study the main PSRFs in women with MS and concomitant extragenital pathology.

Subjects and methods. A prospective comprehensive clinical, laboratory and psychosocial examination of 100 women with MS was conducted, which were divided into two groups: the main group – 50 patients with MS on the background of extragenital pathology; the control group – 50 patients with MS without extragenital pathology.

Results. The study revealed a significantly higher level of depression and reactive anxiety in women who complain of MS and suffer from extragenital pathology. These psychological disorders can be explained by a violation of stress coping mechanisms, as well as the predominance of immature styles of defense (passive aggression, detachment from the situation, somatization).

Conclusions. A complex of psychological problems leads to a deterioration in the quality of life with an average level of psychosocial stress. The obtained results should be used in the development of a complex of prognostic and therapeutic and preventive measures.

Key words: menopause, psychological and social factors, anxiety, depression, treatment.

For citation: Sulima A., Rumyantseva Z., Efremova N. The features of psychosocial factors in menopausal disorders. *Vrach*. 2022; 33 (12): 48–51. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-09>

Об авторax/About the authors: Sulima A.N. ORCID: 0000-0002-2671-6985; Rumyantseva Z.S. ORCID: 0001-0002-5845-588X; Efremova N.V. ORCID: 0000-0002-0494-9358