

УДК 159.9

ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКТЕРИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АКМЕОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА

¹Пахомов А.А., ¹Гайдуков С.Н., ²Белов В.Г., ³Парфенов Ю.А.,
³Нехвядович Э.А., ⁴Дьяконов М.М.

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: my-internety@yandex.ru;

²Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Санкт-Петербург;

³Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Северо-Западный институт управления, Санкт-Петербург;

⁴Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург

Статья посвящена решению актуальной в современной медицине задачи изучения динамики структуры патологического климактерия у женщин при воздействии акмеологического тренинга. Показано, что неблагоприятное влияние патологического климактерия на здоровье женщин в возрасте пери- и постменопаузы диктует необходимость саногенетически обоснованной донозологической диагностики его латентной формы. Установлено, что у женщин климактерический период осложняется значительными патологическими проявлениями – нейровегетативными, обменноэндокринными, психоэмоциональными, которые проявляются значительными нейровегетативными и психоэмоциональными сдвигами. Выявлена структура саногенетических факторов патологического климактерия у женщин. Доказано, что сочетанное применение метода акмеологического тренинга совместно с препаратом цитофлавин является эффективным способом коррекции патологии психогенного регистра у женщин в возрасте пери- и постменопаузы в состоянии патологического климактерия.

Ключевые слова: менопауза, саногенез, акмеологический тренинг, цитофлавин

DYNAMICS OF STRUCTURE PATHOLOGICAL MENOPAUSAL FEMALES ON EXPOSURE AKMEOLOGICAL TRAINING

¹Pakhomov A.A., ¹Gaydukov S.N., ²Belov V.G., ³Parfenov Y.A.,
³Nekhvyadovich E.A., ⁴Dyakonov M.M.

¹St Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, e-mail: my-internety@yandex.ru;

²Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg;

³The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, North-Western institute, Saint-Petersburg;

⁴Saint-Petersburg institute of bioregulation and gerontology, Saint-Petersburg

Article is devoted to solving the actual problem in modern medicine to study the dynamics of pathological structures of menopause in women when exposed akmeological training and hormone replacement therapy. It is shown that an adverse effect on the health of the pathological climacteric women in perimenopause and menopause age necessitates sanogenetic justified its preclinical diagnosis of latent forms. Spotted sanogenetic structure factors of pathological menopause in women. It is proved that the combined use of the method in conjunction with the akmeological training and cytoflavin drug is an effective way of correction of pathology psychogenic register in women perimenopause and menopause in a state of pathological menopause.

Keywords: menopause, sanogenesis, akmeologicheskij training, cytoflavin

По данным ВОЗ, число женщин старше 45 лет к 2015 г. составит 46% [8]. Патологический климактерий, являясь предиктором ускоренного старения организма, несет большой риск развития ассоциированных с возрастом заболеваний и требует своевременной, патогенетически обоснованной коррекции. При патологическом течении климактерического периода у 65–70% женщин возникает климактерический синдром [4–8]. Установлено, что психоэмоциональные нарушения отмечают от 16 до 31% женщин менопаузального возраста [1, 7, 8, 9].

Важными факторами в развитии экстрагенитальной патологии у женщин в период климакса являются расстройства индивидуальной хроноадаптации, психотравмы, стрессы, особенности социального статуса (семейное положение, материальная обеспеченность, наличие работы, взаимоотношения с детьми, мужем, друзьями), самоуважение, жизненная удовлетворенность, качество сексуальных отношений (наличие партнера, нарушения в половой сфере), психические расстройства в анамнезе [4, 7, 8, 10, 11]. При этом хронобиологиче-

ские факторы могут либо способствовать адаптации женщины в переходный жизненный период, либо затруднять ее. Так, согласно некоторым исследованиям [5, 8, 9, 10] женщины с десинхронизмом подвержены более высокому риску развития психических расстройств в перименопаузальном периоде.

Неблагоприятное влияние патологического климактерия (ПК) на здоровье женщин в возрасте пери- и постменопаузы диктует необходимость саногенетически обоснованной донозологической диагностики его латентной формы, что является важной задачей профилактической медицины. Сложность ранней диагностики патологических проявлений климактерического периода, связанная со значительной индивидуальной вариабельностью показателей метаболизма гормонов, обуславливает необходимость совершенствования как методических, так и методологических принципов оценки симптоматики и построение модели ПК как в диагностическом, так и в прогностическом плане, а также разработки способов его коррекции.

Цель работы – выявить факторную структуру симптомокомплексов патологии психогенного регистра, ассоциированных с патологическим климактерием, и оценить их вклад в многомерные математико-статистические модели прогнозирования дезадаптации женщин среднего и пожилого возраста в состоянии патологического климактерия.

Материалы и методы исследования

В нашем исследовании также осуществлена оценка психосоматического статуса у 248 женщин. Из них первую группу ($n = 69$) составили женщины репродуктивного возраста 30–40 лет из числа сотрудников СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91», проходящих ежегодное диспансерное наблюдение по месту работы; вторую группу ($n = 91$) – женщины в перименопаузальной фазе климактерия в возрасте 41–55 лет – пациентки СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91».

Первый этап исследования был ориентирован на эпидемиологическую оценку состояния психического здоровья пациенток СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91», а также на изучение феноменологии возрастных особенностей патологии психогенного регистра.

Второй этап работы был ориентирован на исследование [2, 3]:

- адаптационных способностей организма обследуемых пациенток и изучение эндогенной организации времени по методу Халберга и пространственно-временной организации хронотопа [Halberg F., 1982];
- соматических жалоб по данным Гиссенского опросника (суммарное давление жалоб) [Вейн А.М., 1998];
- показателей «тревожность» (по тесту Спилберга – Ханина) [Ханин Ю.Л., 1976], «настроение» и «вегетативный коэффициент» (по тесту М. Люшера) [Кречмер Э., 1998];

- степени выраженности клинических проявлений климактерического синдрома по менопаузальному индексу Куппермана в модификации Е.В. Уваровой [Сметник В.П., 2001];

- вегетативного тонуса по индексу Кердо и коэффициенту Хильдебранта [Вейн А.М., 1998];

- степени выраженности астенических расстройств по опроснику «Айовская шкала утомления» [Белов В.Г., 2007];

- радиоиммунологический метод исследования с использованием стандартных наборов фирмы TPS (США) для определения фолликулостимулирующего гормона, эстрадиола, лютеинизирующего гормона [Сметник В.П., 2001].

Третий этап исследования был посвящен исследованию факторной структуры симптомокомплексов патологии психогенного регистра и оценке их вклада в многомерные математико-статистические модели дезадаптации женщин разного возраста в состоянии патологического климактерия.

Четвертый этап исследования был посвящен оценке эффективности коррекции патологии психогенного регистра у женщин в возрасте пери- и постменопаузы в состоянии патологического климактерия техникой акмеологического тренинга (техника формирования навыков совладания (coping skills therapies), проводимой на базе кафедры психиатрии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (доц. А.А. Спикина) и направленной на оптимизацию функционального состояния и внутренней картины здоровья (ВКЗ), которая оценивалась по модифицированной методике ТОБОЛ [Вассерман Л.И. с соавт., 1987], и метаболическую терапию энергокорректором антиоксидантом цитофлавином по 2 табл. 2 раза в сутки с интервалом между приемами 8–10 ч в течение 25 дней.

Цитофлавин назначался с целью уменьшения выраженности вегетативных дисфункций и оптимизации когнитивных процессов (логическая, кратковременная, зрительная, ассоциативная память, концентрация внимания, скорость переработки информации, продуктивность) при проведении акмеологического тренинга.

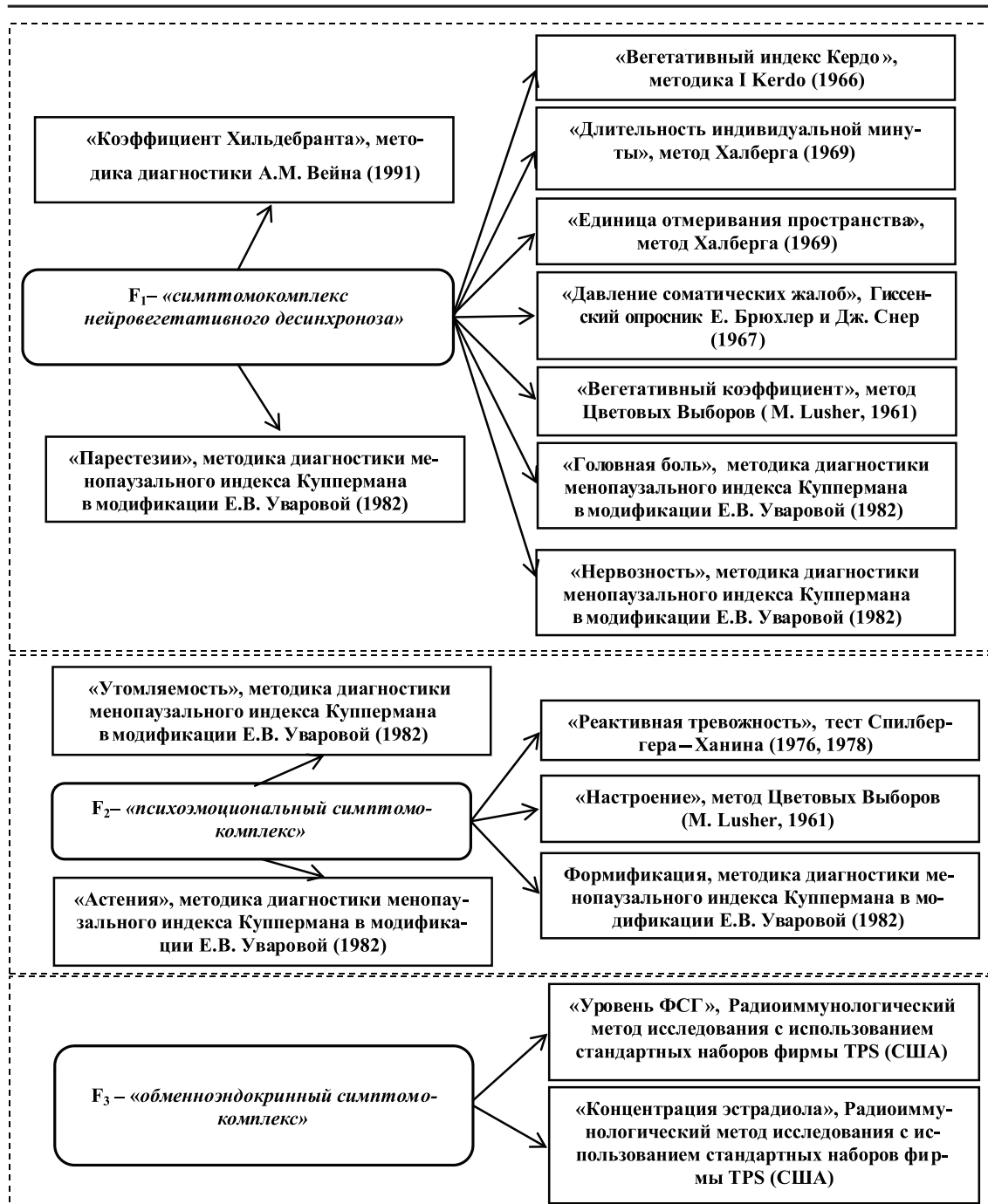
Статистическая обработка материала

Для статистической обработки исходных данных, полученных в ходе проведения исследования, использовали комплекс одномерных (расчет параметров вариации признаков, t-критерий Стьюдента; критерий Колмогорова – Смирнова для одной выборки; U-критерий Манна – Уитни; H-критерий Краскела – Уоллеса) и многомерных (корреляционный, факторный анализы) методов анализа данных по стандартным программам для ПК («Statistica 6.0») [Наследов А.Д., 2008, Ядов В.А., 2008].

Результаты исследования и их обсуждение

Факторная структура патологических проявлений климактерия у женщин в возрасте пери- и постменопаузы

Факторный анализ эмпирических данных выявил наличие 3 факторов, объясняющих 67,49% общей дисперсии характеристик патологического климактерия. Патологическая характеристика факторов приводится ниже (рисунок).



Факторная структура патологического климактерия

В первый фактор (29,03 % общей дисперсии) вошли показатели, отражающие: длительность индивидуальной минуты (0,647427), оценку единицы отмеривания пространства (0,718745), давление соматических жалоб (0,786861), вегетативный коэффициент (0,724141), интенсивность головной боли (0,588745), показатель нервозности (0,886868), выраженность парестезий (0,907425), вегетативный

индекс Кердо (0,674987), коэффициент Хильдебранта (0,627424). Как видим, данный фактор можно определить как «симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза».

Во второй фактор (25,55 % дисперсии) вошли показатели, отражающие: реактивную тревожность (0,724244); настроение (0,949482); формификацию (0,744147), утомляемость (0,876868), астению

(0,542826). Данный фактор можно определить в целом как «психоэмоциональный симптомокомплекс».

Третий фактор (12,91% дисперсии) включает показатели уровня ФСТ (0,641202); концентрацию эстрадиола (0,720868). Данный фактор отражает «обменноэндокринный симптомокомплекс».

Таким образом, факторный анализ, проведенный методом главных компонент, позволил объединить 16 наиболее информативных патогенетически связанных критериев, входящих в три фактора, суммарная дисперсия которых, характеризующая полноту и достоверность их общности, составила 67,49%.

Динамика патологического климактерия в результате аутогенной психокоррекции

В ходе исследования было выявлено, что характер ответа на терапию в комбинации с психотерапией зависел от структуры

выявленного симптомокомплекса и варианта применяемой терапии. У пациенток первой терапевтической группы достоверное ($p < 0,05$) снижение выраженности патологической симптоматики отмечалось в факторах «обменноэндокринный симптомокомплекс» и «психоэмоциональный симптомокомплекс». В факторе «симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза» наблюдался сдвиг на уровне тенденций. Динамика состояния данных пациенток представлялась скорее позитивной (табл. 1).

У пациенток второй терапевтической группы отмечалось сходное с пациентками первой группы снижение выраженности патологической симптоматики в факторах «обменноэндокринный симптомокомплекс» и «психоэмоциональный симптомокомплекс» (табл. 2), однако в факторе «симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза» также наблюдался достоверный сдвиг.

Таблица 1

Факторная структура патологической симптоматики в группе пациенток первой терапевтической группы

Название фактора	Норма $m \pm x$	1-й контроль (до лечения) $m \pm x$	2-й контроль (после лечения) $m \pm x$	$p <$
Симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза	35 ± 3,4	28 ± 0,1	31 ± 0,3	0,05
Психоэмоциональный симптомокомплекс	38 ± 2,6	29 ± 0,6	37 ± 0,1	0,05
Обменноэндокринный симптомокомплекс	43 ± 6,3	24 ± 0,2	30 ± 0,7	0,01

Таблица 2

Факторная структура патологической симптоматики в группе пациенток второй терапевтической группы

Название фактора	Норма $m \pm x$	1-й контроль (до лечения) $m \pm x$	2-й контроль (после лечения) $m \pm x$
Симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза	36 ± 3,3	27 ± 0,3*	38,9 ± 0,4
Психоэмоциональный симптомокомплекс	37 ± 2,8	31 ± 0,4*	42 ± 0,5
Обменноэндокринный симптомокомплекс	43 ± 6,2	21 ± 0,6**	43 ± 0,3

Примечания: * – достоверность различий между первым и вторым контролем ($p < 0,05$); ** – достоверность различий между первым и вторым контролем ($p < 0,01$).

Такое положение обусловлено спецификой патогенетически обоснованного применения дифференцированного подхода к использованию акмеологического тренинга с учетом особенностей психогений у обследуемых женщин. Так, применение цитофлавина рекомендовано в качестве препарата, корректирующего астеническую симптоматику у женщин обследуемой группы.

Полученные результаты не противоречат ряду исследований [Плотников С.М., 1997, Серов В.Н., 2008], которые показали, что к началу менопаузального периода у женщины происходит «накопление повреждений», связанное с перенесенными заболеваниями, стрессами, оперативными вмешательствами. Высокая частота, большая интенсивность, продолжительность воздействия неблагоприятных факторов

обуславливают снижение ресурса здоровья и нарушают адаптационные механизмы, способствуя возникновению и развитию КС.

Как видно из представленных результатов исследования, у женщин климактерический период осложняется значительными патологическими проявлениями – нейровегетативными, обменноэндокринными, психоэмоциональными, которые проявляются значительными нейровегетативными и психоэмоциональными сдвигами. Как следствие этого, у женщин в климактерическом периоде существенно осложняется повседневная и социальная активность, затрудняется общение. Все обследованные женщины отмечали ухудшение качества жизни с наступлением климактерия. Предложенный способ коррекции вегетативных проявлений климактерического синдрома у женщин с использованием акмеологического тренинга и энергокорректора наряду с заместительной гормональной терапией позволяет, учитывая возраст женщины, уменьшить вегетативные проявления патологического климакса и компенсировать хроническую психоэмоциональную недостаточность. Одновременно отмечается положительное влияние на психоэмоциональные проявления патологического климактерия, существенно нарушающие качество жизни женщин. Учитывая то, что почти все обследованные ведут социально активный образ жизни, наиболее обоснованным и удобным был выбор акмеологического тренинга совместно с цитофлавином, позволяющий проводить амбулаторное лечение.

Заключение

Структура сааногенетических факторов патологического климактерия у женщин в возрасте пери- и постменопаузы (41–66 лет) включает три системообразующих фактора: «симптомокомплекс нейровегетативного десинхроноза» (F_1 ; 29,03% общей дисперсии), «психоэмоциональный симптомокомплекс» (F_2 ; 25,55%), «обменноэндокринный симптомокомплекс» (F_3 ; 12,91%), суммарная дисперсия которых, характеризующая полноту и достоверность их общности, составляет 67,49%.

Сочетанное применение метода акмеологического тренинга совместно с препаратом цитофлавин является эффективным способом коррекции патологии психогенного регистра у женщин в возрасте пери- и постменопаузы (41–66 лет) в состоянии патологического климактерия.

Список литературы

1. Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психология кризисных ситуаций: учебное пособие / В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов – СПб.: Невский институт управления и дизайна, 2010. – 175 с.
2. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2013. – 950 с.
3. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – М., 2004. – 388 с.

4. Белов В.Г. Здоровье как основа социально-психологической адаптации человека // Ученые записки СПбГИПСР. – СПб., 2007. – Вып. 1, Т. 1. – С. 44–48.

5. Здоровая личность. Коллективная монография / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2013. – 400 с.

6. Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Основы клинической психологии. – СПб.: ПИТЕР, 2013. – 464 с.

7. Белов В.Г., Парфенов Ю.А., Пахомов А.А. Клинико-психофизиологические маркеры стрессустойчивости при невынашивании беременности // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2010. – № 4. – С. 68–72.

8. Пахомов А.А. Прогнозирование и коррекция патологии психогенного регистра у женщин среднего и пожилого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2011. – 26 с.

9. Пахомов А.А., Рухляда Н.Н. Особенности внутренней картины болезни у женщин с патологическим климактерием // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – Т. 81. – № 11. – С. 117–123.

10. Пахомов А.А., Рухляда Н.Н., Бакина Н.Н., Чернов Д.А. Психофизиологические особенности женщин в климактерическом периоде // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – Т. 80. – № 10. – С. 159–163.

11. Пахомов А.А. Патогенетические закономерности формирования внутренней картины болезни при различных вариантах когнитивной // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 148–153.

References

1. Belov V.G., Parfenov Yu.A. Psychology of Crisis, Nevsky Institute of Management and Design, 2010, 175 p.
2. Nikiforov G.S. Health diagnosis. psychological workshop, Spb, 2013, 950 p.
3. Nasledov A.D. Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data, 2004, 388 p.
4. Belov V.G. Health as the basis of socio-psychological adaptation of human/Scientific notes SPbGIPSR no. 1, pp. 44–48.
5. Nikiforov G.S. The health of individuals. collective monograph. 2013, 400 p.
6. Kulganov V.A., Belov V.G., Parfenov Yu.A. Foundations of Clinical Psychology, 2013, 464 p.
7. Belov V.G., Parfenov Yu.A., Pakhomov A.A. Clinico-physiological markers stressustoychivosti for miscarriage / Bulletin of the Russian Military Medical Academy // 2010, no. 4, pp. 68–72.
8. Pakhomov A.A. Prediction and correction of pathology psychogenic register women middle-aged and elderly, 2011, 26 p.
9. Pakhomov A.A., Rukhlyada N.N. Features internal picture of disease in women with pathological climacteric / Scientific notes University. PF Lesgafta // 2011, no. 11, pp. 117–123.
10. Pakhomov A.A., Rukhlyada N.N., Bakina N.N., Chemov D.A. Physiological characteristics of women in menopause / Scientific notes University. PF Lesgafta // 2011, no. 10, pp. 159–163.
11. Pakhomov A.A. Pathogenetic patterns forming the inner picture of the disease in different types of cognitive. / Scientific notes of Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work // 2009, no. 1, pp. 148–153.

Рецензенты:

Сысоев В.Н., д.м.н., профессор кафедры психофизиологии, ВМедА им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург;

Кулганов В.А., д.м.н., профессор кафедры психологического консультирования, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 26.11.2014.