

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.89:618.173-07-08

ТАБОЛИНА
Анна Александровна

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ
(ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ)**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 — психиатрия

Минск 2018

Научная работа выполнена в государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Научный руководитель: **Байкова Ирина Анатольевна,**
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой психотерапии и
медицинской психологии государственного
учреждения образования «Белорусская
медицинская академия последипломного
образования».

Официальные оппоненты: **Скугаревская Елена Ивановна,**
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры психиатрии и медицинской
психологии учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский
университет»;

Арестова Ирина Михайловна,
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры акушерства и гинекологии
учреждения образования «Витебский
государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет».

Оппонирующая организация: учреждение образования «Гродненский
государственный медицинский университет».

Защита состоится 4 апреля 2018 года в 14.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, тел. 277-16-21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «___» марта 2018 года.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

ВВЕДЕНИЕ

Перименопауза как биологический и психологический кризис в жизни женщины создает условия для возникновения и развития психических расстройств различной степени тяжести. При изучении данной патологии установлено, что ведущим психопатологическим синдромом в перименопаузе является тревожно-депрессивный [Антонова А. А., 2016; Лопатина Т. Е., 2006; Попов А. А., 2009]. Любые, даже легкие, тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) в рамках климактерического синдрома (КС) субъективно переживаются как тягостные и могут приводить к изменению привычного уклада жизни, что усиливает ощущения подавленности, печали и тревожности [Dennerstein L. и др., 1999; Morse C. A. и др., 1998].

Раннее распознавание ТДР является проблематичным из-за завуалированности клиники ввиду множества предъявляемых жалоб, в том числе и соматических [Serimele J. M. и др., 2013; Kroenke K., 2003; Timur, S., 2010]. К врачам-психиатрам попадают только 20–40% пациентов, преимущественно с тяжелыми формами депрессий [LaRocco-Cockburn A. и др., 2003; Smith M.V. и др., 2004; Spitzer R.L. и др., 2000].

Существующие специализированные шкалы по выявлению тревоги и/или депрессии у женщин с КС в перименопаузе порой имеют недостаточную диагностическую ценность. Разработка и внедрение в практику методов скрининг-диагностики ТДР у женщин с КС в перименопаузе даст возможность акушерам-гинекологам и врачам других специальностей своевременно направить таких пациентов к врачам психотерапевтического профиля.

Применение фармакотерапии часто не позволяет в полной мере купировать психопатологические нарушения у женщин с КС в перименопаузе [Репина М. А., 2008; Сметник В. П., 2006]. Побочные реакции, возникающие на фоне лечения, особенности патогенеза психических расстройств указывают на необходимость использования различных психотерапевтических методов лечения [Александров А. А., 2004; Тарицина Т. А., 2006; Rosen H., 1954; Vermeiden и др., 2010].

Противоречивость данных о факторах риска ТДР у женщин с КС в перименопаузе, отсутствие методов скрининг-диагностики указанных расстройств, недостаточность сведений об эффективности лечения с применением психотерапии являются основанием для проведения исследования проблемы ТДР у женщин с КС в перименопаузе.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с крупными научными программами и темами

Данное исследование проведено в соответствии с планом НИР кафедры психотерапии и медицинской психологии БелМАПО по теме «Комплексная оценка психических, невротических, поведенческих расстройств

в общемедицинской сети и оптимизация их лечения» (номер госрегистрации 20112542 от 12.08.2011).

Цель и задачи исследования

Цель исследования: повысить эффективность оказания медицинской помощи женщинам с климактерическим синдромом в перименопаузе на основании разработки методов скрининг-диагностики психопатологических нарушений и их комплексного лечения.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе.

2. Определить показатели и факторы, ассоциированные с наличием психопатологической симптоматики у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе.

3. Разработать метод скрининг-диагностики психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе.

4. Разработать и внедрить в практику комплексный метод лечения психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, сочетающий методы психотерапии с менопаузальной гормональной терапией.

Объект исследования: женщины с климактерическим синдромом в перименопаузе и постменопаузе.

Предмет исследования: особенности психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, методы их скрининг-диагностики и комплексного лечения.

Научная новизна:

1. Определены особенности психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе.

2. Выявлены показатели и факторы, ассоциированные с наличием психопатологической симптоматики у женщин с климактерическими нарушениями в перименопаузе.

3. Разработан и внедрен в практику метод скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, подготовлены практические рекомендации по его применению на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи.

4. Разработан комплексный метод лечения психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе с использованием интегративной психотерапии и менопаузальной гормональной терапии, продемонстрировавший высокую клиническую и экономическую эффективность. Подготовлены практические рекомендации по применению комплексного метода лечения психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе.

Положения, выносимые на защиту:

1. Особенности психических расстройств в клинической картине климактерического синдрома у женщин в перименопаузе являются: наличие тревожно-депрессивных симптомов различной степени выраженности, преобладание аффективной патологии в форме смешанной тревожно-депрессивной реакции в рамках расстройства адаптации (F43.22), отсутствие связи уровня депрессии и тревоги с соматической патологией.

2. У женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе тревожно-депрессивные расстройства ассоциированы с комплексом показателей и факторов, взаимосвязь которых характеризуется иерархической зависимостью. Совокупность показателей и факторов включает: психоэмоциональный компонент модифицированного менопаузального индекса, тревога и депрессия по климактерической шкале Грина, возраст пациента, состояние сексуальной сферы.

3. Разработанный метод скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе основан на пошаговой оценке показателей и факторов, ассоциированных с психопатологической симптоматикой. Точность распознавания тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с климактерическим синдромом в перименопаузе (чувствительность) — 83,3%, точность распознавания отсутствия психопатологических нарушений (специфичность) — 84,6%. Высокие значения параметров информационной способности метода скрининг-диагностики позволяют рекомендовать его для использования в общей медицинской практике.

4. Предложенный комплексный метод психотерапии в сочетании с менопаузальной гормональной терапией тревожно-депрессивных и климактерических расстройств у женщин в перименопаузе имеет высокую и длительную эффективность в снижении уровней депрессии и тревоги, уменьшении симптомов климактерического синдрома, улучшении качества жизни в сравнении с группой пациентов, которым назначалась только менопаузальная гормональная терапия.

Личный вклад соискателя

Автором лично определена цель, поставлены задачи исследования, обследованы 185 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в консультативный кабинет патологии климакса УЗ «Городская гинекологическая больница» (ГГБ) в период с 2012 по 2015 гг. Соискателем самостоятельно проанализирована литература по изучаемой проблеме, сформирована компьютерная база данных, выполнена статистическая обработка полученных результатов. Автором самостоятельно подготовлены все разделы диссертации, сформулированы выводы, положения, выносимые на защиту, практические рекомендации. Основные научные результаты,

представленные в работе, получены диссертантом лично и изложены в опубликованных статьях. Особенности психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе представлены в статьях [1, 2, 6, 8, 9], материалах конференций [12, 13, 14, 20, 21], вклад автора — 90%. Показатели и факторы, ассоциированные с наличием тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, представлены в статьях [3, 10], материалах конференций [15, 18, 19], вклад автора — 95%. Разработка и обоснование метода скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе описаны в статье [7], материалах конференций [17, 23], инструкции по применению [25], патенте [26], вклад автора — 90%. За разработку и внедрение в медицинскую практику учреждений здравоохранения прогностической модели риска развития психоэмоциональных нарушений у женщин в перименопаузе в соответствии с распоряжением Президента Республики Беларусь от 26.01.2015 № 20рп «О назначении стипендий аспирантам» назначена стипендия Президента Республики Беларусь на 2015 год. Результаты применения комплексного метода психотерапии и лекарственной терапии с использованием комбинированного эстроген-гестагенного препарата на клинику тревожно-депрессивных расстройств и климактерического синдрома у женщин в перименопаузе представлены в статьях [4, 5, 11], материалах конференций [16, 22], инструкции по применению [24], вклад автора — 90%.

Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов

Основные результаты исследования доложены соискателем и обсуждены: на Республиканском научно-практическом семинаре «Традиции и современность» (Минск, 2012); на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с деменцией и когнитивными расстройствами в клинической практике» (Минск, 2013); на XIV международном конгрессе по менопаузе (Канкун, 2014); на Республиканской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Минский консилиум — 2014» (Минск, 2014); на II международном форуме русскоговорящих врачей «Новая волна в медицине» (Юрмала, 2014); на XVII международном конгрессе по эндокринной гинекологии (Флоренция, 2016); на XV международном конгрессе по менопаузе (Прага, 2016).

По теме диссертации Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждены инструкции по применению «Метод психотерапии психических и поведенческих расстройств у женщин в перименопаузе» (регистрационный № 031-0515 от 07.05.2015) и «Метод диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе» (регистрационный

№ 266-1215 от 23.12.2015) [24, 25]. Инструкции внедрены в работу консультативного кабинета патологии климакса приемного отделения ГГБ, отделения планирования семьи и вспомогательных репродуктивных технологий РНПЦ «Мать и дитя», гинекологического кабинета и 31-го психиатрического отделения для лечения психосоматических расстройств РНПЦ психического здоровья, психиатрического отделения 10-й ГКБ г. Минска, психиатрического отделения № 2, амбулаторных отделений пограничных состояний № 1 и № 2 и психиатрического отделения дневного пребывания № 3 ГКПД г. Минска, кафедры психотерапии и медицинской психологии БелМАПО, кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья БелМАПО, что подтверждается 19 актами внедрения.

Получен патент на изобретение «Способ диагностики тревожно-депрессивного расстройства у женщины в перименопаузе» (регистрационный № 21313 от 25.05.2017) [26].

Опубликование результатов диссертации

Основные положения и результаты диссертации полностью представлены в опубликованных 23 научных работах общим объемом 8,68 авторских листа, в том числе 11 статей в научных журналах (5 единолично), включенных в перечень научных изданий Республики Беларусь, соответствующих пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь (6,48 авторских листа), 8 статей в материалах конференций (1,97 авторских листа), 4 научные работы в сборниках тезисов докладов (0,23 авторских листа). Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждены 2 инструкции по применению, получен 1 патент.

Структура и объем диссертации

Диссертация включает введение, общую характеристику работы, обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты собственных исследований, изложенные в семи главах, заключение, рекомендации по практическому использованию полученных результатов, библиографический список и приложения. Объем диссертации — 145 страниц. Диссертация иллюстрирована 46 таблицами (24 страницы) и 21 рисунком (12 страниц). Список литературы включает 307 источников, в том числе 103 русскоязычных, 178 иностранных и 26 работ автора.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Материалы и методы исследования

Исследование состояло из трех этапов.

Первый этап (одномоментное сравнительное исследование) предусматривал сравнительное изучение психического статуса женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе и в постменопаузе. На данном этапе в исследование включены 133 пациента с психическими расстройствами,

из них 100 женщин были в фазе перименопаузы (основная группа — ОГ), 33 женщины находились в постменопаузе (группа сравнения 1 — ГС1).

Второй этап (исследование «случай-контроль») предусматривал определение показателей и факторов, ассоциированных с наличием психопатологической симптоматики, разработку метода скрининг-диагностики психических у женщин с КС в перименопаузе. Исследовали 127 женщин в перименопаузе: 100 пациентов ОГ (с наличием психических расстройств) и 27 пациентов без психических расстройств (группа сравнения 2 — ГС2). Тестовую выборку составили 25 женщин в перименопаузе.

Третий этап (открытое рандомизированное проспективное контролируемое исследование) предусматривал проспективную оценку клинической и экономической эффективности разработанного метода психотерапии (ПТ) в сочетании с менопаузальной гормональной терапией (МГТ) психических расстройств у женщин с КС в перименопаузе. На данном этапе пациенты ОГ были рандомизированы в две подгруппы: подгруппу 1а (50 женщин) и подгруппу 1б (50 женщин). В ходе исследования в связи с противопоказаниями к назначенному лечению или отказом женщины из терапии выбыли 53 пациента: 24 из подгруппы 1а и 29 из подгруппы 1б. Пациентам подгруппы 1а было проведено комплексное лечение, включавшее ПТ и МГТ — 1 мг 17-*b*-эстрадиола в комбинации с 10 мг дидрогестерона. Пациенты подгруппы 1б получали только МГТ (1 мг 17-*b*-эстрадиола в комбинации с 10 мг дидрогестерона). Подгруппа 1б рассматривалась в качестве контроля. Психотерапия проводилась в течение 3 месяцев, МГТ — 12 месяцев. Менопаузальная гормональная терапия назначалась врачами акушерами-гинекологами ГГБ.

В процессе выполнения диссертационной работы на базе ГГБ с 2012 по 2015 гг. были обследованы 185 женщин, находившихся в разных фазах климактерия. Все женщины впервые обратились за медицинской помощью к врачам акушерам-гинекологам консультативного кабинета патологии климакса.

Критерии включения в исследование: женщины с КС в пери- и постменопаузе согласно критериям STRAW +10 (фазу климактерия определял врач акушер-гинеколог); отсутствие приема МГТ и фитоэстрогенсодержащих препаратов в течение 6 месяцев до включения в исследование; информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: женщины с хирургической менопаузой; случаи наличия в анамнезе состояний и заболеваний, сопровождающихся повреждением головного мозга; тяжёлые хронические соматические заболевания; следующие психические и поведенческие расстройства: синдром зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, шизофрения и бредовые расстройства, умственная отсталость; отказ женщины от

исследования; невозможность продолжения участия женщины в исследовании по объективным причинам.

Пациенты в постменопаузе обследованы однократно, в перименопаузе — трижды: в начале исследования, через 3 и 9–12 месяцев от первичного осмотра.

Для диагностики спектра психических расстройств у женщин проводилось клиническое интервью, основанное на критериях МКБ-10. Общеклинические методы исследования проводились согласно разработанным протоколу обследования и листу опроса, включающих анализ анамнестических данных. Источниками информации служили интервью с пациентами, медицинская документация (амбулаторные карты пациентов консультативного кабинета патологии климакса ГГБ), данные опросников.

Экспериментально-психологический метод состоял из теста самооценки уровня депрессии Бека (Beck's Depression Inventory — BDI, 1961); определения уровня реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера — Ханина (1976); оценки клинических проявлений климактерического синдрома по климактерической шкале Грина (The Greene Climacteric Scale, 1998); оценки тяжести климактерического синдрома и эффективности проводимого лечения с помощью модифицированного менопаузального индекса Куппермана — Уваровой (ММИ) (1982); оценки качества жизни (КЖ) по шкале Утиана (The Utian Quality of Life Scale, 2002).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов математико-статистической обработки с использованием встроенных математических функций ПЭВМ, программ STATISTICA 8.0 и SPSS 19.0. Все показатели тестировались на нормальность распределения с применением критериев Шапиро — Уилка и Колмогорова — Смирнова. Рандомизация обеспечивалась применением генератора случайных чисел Random v1.2.1.0. Количественные переменные представлены в виде Me (LQ–UQ): Me — медиана, LQ — нижняя квартиль, UQ — верхняя квартиль. Номинальные данные представлены в виде абсолютной частоты (n) и относительной частоты со стандартной ошибкой доли ($p \pm Sp$). При оценке показателей у женщин в перименопаузе с ТДР и без ТДР рассчитывали отношение шансов с 95% доверительным интервалом (ОШ (ДИ)).

Для подтверждения гипотезы о наличии различий между количественными переменными применяли критерии Крускала — Уоллиса, Манна — Уитни, Фридмана, Вилкоксона. Достоверность различий номинальных переменных оценивали с помощью критерия χ^2 Пирсона. Для сравнения групп по бинарному признаку использовали следующие критерии: точный двусторонний F-критерий Фишера, критерий теста Мак-Немара (χ^2), Q-критерий Кохрена. Взаимосвязь переменных исследовали с вычислением следующих коэффициентов корреляции: Спирмена (r_s), точечно-бисериальный

(r_{pb}), рангово-бисериальный (r_{rb}), четырехклеточной сопряженности Пирсона (ϕ). Силу связи определяли по шкале Чеддока.

Величина критического уровня значимости принималась равной 0,050. При множественных парных сравнениях применяли скорректированное при помощи поправки Бонферрони значение уровня значимости $p \leq 0,017$.

Для реализации возможности прогнозирования наличия ТДР у женщин с КС в перименопаузе применены ROC-анализ и статистический модуль «Деревья классификации» пакета прикладных программ ПЭВМ.

Результаты собственных исследований

Первый этап исследования. Более высокие баллы по шкале Бека отмечены у пациентов ГС1: 24 (17–30) балла по сравнению с 17 (14–23) баллами в ОГ ($p=0,002$). Однако выраженная и тяжелая депрессии (≥ 20 баллов по шкале Бека), характерные для 66,7% женщин с КС в постменопаузе, наблюдались и у 37,0% пациентов с КС в перименопаузе. В ОГ легкая и умеренная депрессии выявлены у 37 (37,0 \pm 5,0%) и 26 (26,0 \pm 4,0%) женщин соответственно. Показатель депрессии по климактерической шкале Грина в ОГ составил 8 (7–10) баллов, в ГС1 — 8 (6–10) баллов ($p=0,650$).

По шкале Спилбергера — Ханина в ОГ чаще выявляли умеренную реактивную тревожность (РТ) (51,0 \pm 5,0% случаев), в ГС1 преобладала высокая РТ (66,7 \pm 8,2% случаев). Высокий уровень РТ отмечали и у 42 (42,0 \pm 5,0%) женщин с КС в перименопаузе. В то же время в ОГ и в ГС1 не различались по уровню личностной тревожности (ЛТ): у большинства опрошенных женщин полученные баллы соответствовали высокому уровню тревожности (ОГ — 97,0 \pm 2,0%, ГС1 — 90,9 \pm 5,0%, $p=0,741$). ОГ и ГС1 не различались по количеству баллов тревоги шкалы Грина: 9 (6–10) баллов и 9 (8–11) баллов соответственно ($p=0,186$).

Степень выраженности симптомов тревоги и депрессии у женщин с КС в перименопаузе достоверно чаще соответствовала расстройству адаптации в формах смешанной тревожной и депрессивной реакции (40 (40,0 \pm 5,0%) случаев) и пролонгированной депрессивной реакции (16 (16,0 \pm 4,0%) случаев), у пациентов с КС в постменопаузе — рекуррентному депрессивному расстройству (3 (9,1 \pm 5,0%) случая), смешанному тревожно-депрессивному расстройству (9 (27,3 \pm 7,8%) случаев) и соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (6 (18,2 \pm 6,7%) случаев).

У женщин ОГ реже, чем в ГС1 встречались болезни эндокринной системы (31 (31,0 \pm 5,0%) и 19 (57,6 \pm 6,8%) случаев соответственно, $p=0,006$), мочеполовой системы (6 (6,0 \pm 3,0%) и 10 (30,3 \pm 8,0%) случаев соответственно, $p=0,002$), атеросклероз (5 (5,0 \pm 2,0%) и 9 (23,7 \pm 5,0%) случаев соответственно, $p=0,003$), артериальная гипертензия (23 (23,0 \pm 4,0%) и 14 (42,4 \pm 8,6%) случаев соответственно, $p=0,031$). Корреляционный анализ показал отсутствие статистически значимой связи степени выраженности психических расстройств

с соматической патологией у пациентов ОГ. В то же время в ГС1 выраженность депрессии (по опроснику Бека и шкале Грина), уровни РТ, ЛТ и тревоги по шкале Грина умеренно ($0,30 \leq r_{pb} \leq 0,49$), но достоверно ($p < 0,050$) были связаны с болезнями органов кровообращения и мочеполовой системы.

Если тяжелые климактерические нарушения, обусловленные метаболическими и нейровегетативными нарушениями, чаще выявляли у женщин ГС1, то средняя и тяжелая степень климактерических расстройств по психоэмоциональному компоненту ММИ (ММИпэ) с одинаковой частотой отмечали у пациентов ОГ и ГС1 (82 ($82,0 \pm 4,0\%$) и 29 ($87,9 \pm 5,7\%$) случаев соответственно, $p = 0,403$). Качество жизни ниже удовлетворительного выявлено у 37,0% женщин ОГ, что может свидетельствовать об отсутствии адаптации к критическому периоду жизни женщины.

На втором этапе исследования для выявления показателей и факторов, ассоциированных с наличием ТДР, был проведен сравнительный анализ социально-демографических, акушерско-гинекологических, психолого-психиатрических признаков, показателей сексуальной сферы и соматического статуса у женщин ОГ и ГС2.

Пациенты с ТДР были моложе по возрасту на момент обследования: 48 (44–51) лет по сравнению с 53 (52–54) годами в ГС2 ($p = 0,001$). У женщин ОГ менопауза наступала достоверно раньше (48 (44–51) лет по сравнению с 50 (46–52) годами в ГС2, $p = 0,006$). На высокий уровень жизненного стресса указали $43,0 \pm 5,0\%$ пациентов ОГ, в ГС2 не выявлено ни одного такого случая ($p < 0,001$).

Пациенты ОГ имели большее количество баллов по шкале Бека — 17 (14 – 23) по сравнению с 12 (10–16) в ГС2 ($p < 0,001$). Удалось выявить следующую закономерность: пункты 14–17, 19–20 шкалы Бека, соответствующие субшкале соматических проявлений депрессии, перекликались с естественными физиологическими симптомами, свойственными климактерию. Таким образом, при использовании данной шкалы для самооценки депрессии у женщин в перименопаузе отмечали смещение баллов в сторону увеличения. При рекомендуемых оценочных баллах (≥ 10) по шкале Грина в ОГ удалось выявить только 36 (36,0%) случаев клинически выраженной депрессии. В связи с этим для оценки информативности шкалы депрессии Бека и климактерической шкалы Грина в классификации женщин с ТДР и без ТДР в перименопаузе дополнительно выполнен ROC-анализ с поиском оптимальных пороговых значений количества баллов по данным опросникам (cut-off) (рисунок 1). Значения площади под ROC-кривыми (AUC) согласно экспертной шкале для AUC шкалы Бека и Грина продемонстрировали хорошее качество классификации. Для опросника Бека максимальная сумма (1,45) и минимальная разница (0,084) значений чувствительности и специфичности достигнуты при cut-off 18 и 16 баллов соответственно. Однако значения чувствительности cut-off 16 баллов (64,0%)

и 18 баллов (45,0%) не соответствовали заданным условиям для порога разделения ($\geq 80,0\%$). Максимальная сумма (1,61) и минимальная разница (0,047) значений чувствительности и специфичности для климактерической шкалы Грина отмечены при пороговых значениях 5 и 8 баллов соответственно. Cut-off 8 баллов характеризовался большой долей ложноотрицательных и ложноположительных результатов, а cut-off 5 баллов имел специфичность $< 80,0\%$.

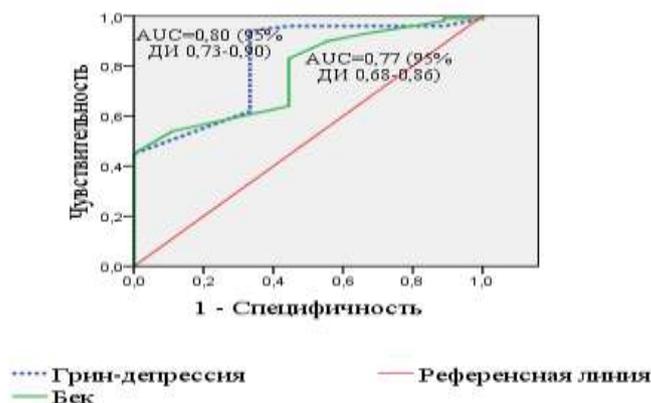


Рисунок 1. — ROC-кривые классификации женщин в перименопаузе с ТДР и без ТДР по количеству баллов шкалы депрессии Бека и климактерической шкалы Грина

Таким образом, не получены оптимальные пороговые значения (чувствительность и специфичность cut-off $\geq 80,0\%$) для классификации женщин с ТДР и без ТДР в перименопаузе по шкале депрессии Бека и климактерической шкале Грина.

В ОГ женщины чаще отмечали снижение полового влечения — $62,0 \pm 5,0\%$ пациентов (ОШ — 2,0 (0,9–4,8), $p=0,049$); неудовлетворенность частотой сексуальных контактов — $47,0 \pm 5,0\%$ женщин (ОШ — 1,8 (0,7–4,3), $p=0,048$). Отсутствие сексуальных отношений выявлено лишь в ОГ ($26,0 \pm 4,0\%$ пациентов, $p=0,007$). На жжение и зуд во влагалище во время полового акта указали $33,3 \pm 9,1\%$ женщин ГС2 и $77,0 \pm 4,0\%$ женщин ОГ ($p < 0,001$).

У пациентов ОГ в большей степени выражены климактерические расстройства, о чем свидетельствовали более высокие значения ММИ и его компонентов (таблица 1). На фоне более тяжелого течения КС в ОГ ниже было и качество жизни по всем составляющим его шкалам.

Таблица 1. — Показатели модифицированного менопаузального индекса и его компонентов у женщин основной группы и группы сравнения 2 (Me (LQ–UQ))

Показатели ММИ	ОГ	ГС2	p
Нейровегетативный компонент, балл	25 (19–29)	18 (8–25)	0,007
Метаболический компонент, балл	5 (4–8)	2 (1–7)	0,017
Психоэмоциональный компонент, балл	10 (8–13)	6 (3–7)	$< 0,001$
Общий, балл	39 (32–49)	32 (12–33)	$< 0,001$

Тесную ассоциацию с наличием ТДР продемонстрировали показатели возраста ($r_{pb}=-0,52$, $p=0,001$), высокого уровня жизненного стресса ($r_{pb}=0,56$, $p=0,022$), неудовлетворенности частотой сексуальных контактов ($\varphi=0,51$, $p<0,001$) и отсутствия сексуальных отношений ($r_{pb}=0,53$, $p<0,001$), умеренную — урогенитальные нарушения ($\varphi=0,38$, $p=0,012$), жжение и зуд во влагалище во время коитуса ($\varphi=0,40$, $p<0,001$), снижение полового влечения ($\varphi=0,44$, $p<0,001$) и такой стрессовый фактор, как наступление перименопаузы ($\varphi=0,43$, $p=0,006$). Достоверно коррелировали с ТДР показатели депрессии и тревоги по шкале Грина, КЖ и ММИ (коэффициент корреляции $\geq 0,50$). Самую тесную связь с ТДР имел показатель психоэмоционального компонента ММИ (ММИпэ) ($r_{pb}=0,76$, $p<0,001$).

По результатам сравнительного и интеркорреляционного анализа ОГ и ГС2, а также с учетом силы связи переменных с результирующим признаком (ТДР) выделены следующие значимые показатели и факторы, ассоциированные с наличием ТДР у женщин с КС в перименопаузе: ММИпэ, депрессия и тревога по климактерической шкале Грина, возраст пациента, неудовлетворенность частотой сексуальных контактов, отсутствие сексуальных отношений.

Для разработки системы правил, которые позволили бы с высокой точностью принять решение относительно принадлежности женщин с КС в перименопаузе к определенной категории (с наличием или отсутствием ТДР) применили статистический метод «Деревья классификации». Получено два оптимальных дерева классификации (ДК) (рисунки 2, 3).

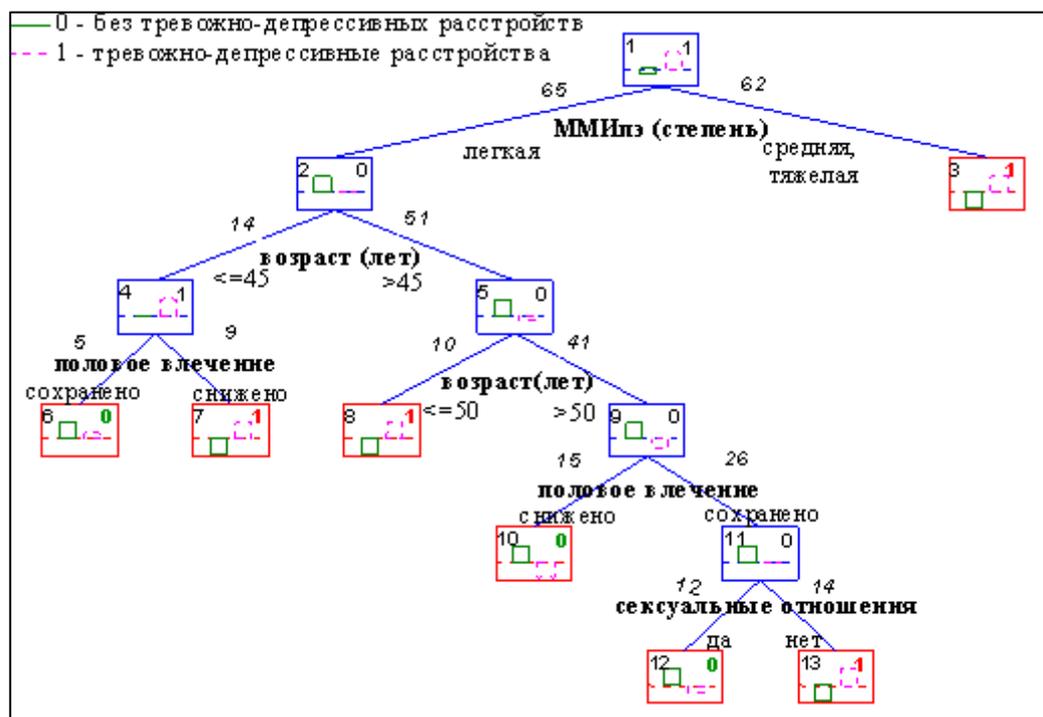


Рисунок 2. — Дерево классификации № 1 женщин в перименопаузе в зависимости от наличия тревожно-депрессивных расстройств

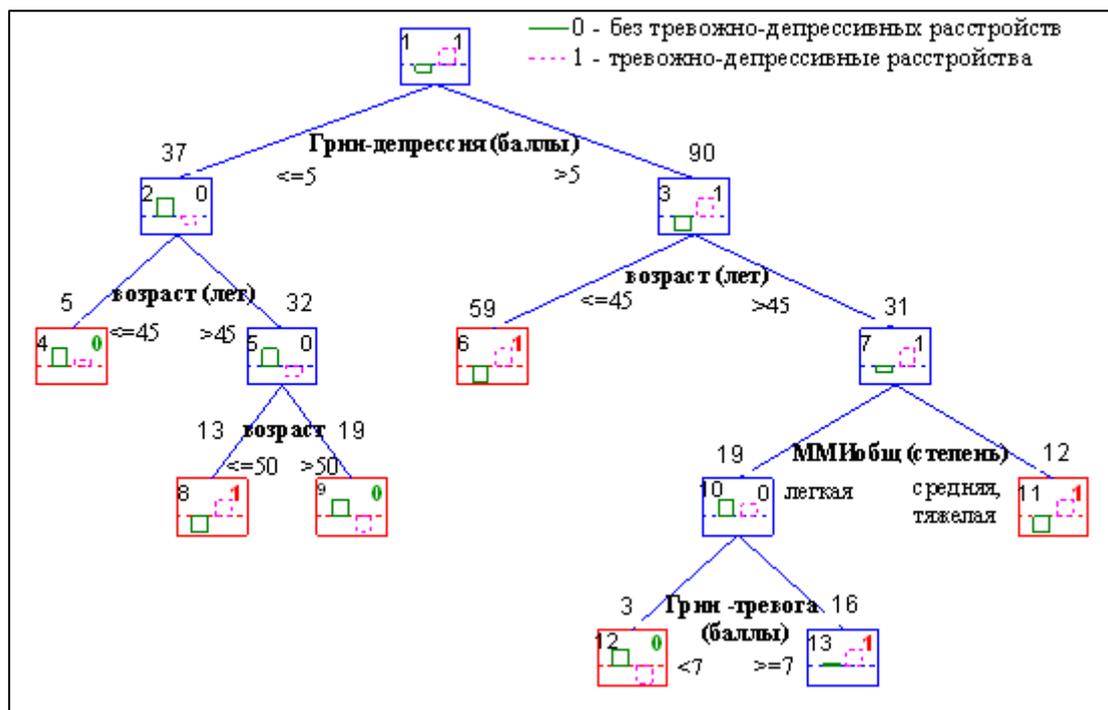


Рисунок 3. — Дерево классификации № 2 женщин в перименопаузе в зависимости от наличия тревожно-депрессивных расстройств

Дерево классификации № 1 имело 5 решающих (узловых) и 7 терминальных вершин (классов) и включало четыре параметра: показатель психоэмоционального компонента ММИ, возраст пациента, половое влечение, наличие сексуальных отношений. Точность классификации ДК № 1 — 96,1%. Доля правильно распознанных случаев ТДР — 95,0%, отсутствия ТДР — 100%. Средняя цена трехкратной кросс-проверки ($0,037 \pm 0,010$) не превышала таковую для исходной выборки ($0,039$). Дерево классификации № 2 также включало четыре переменные: возраст, общий ММИ, показатели депрессии и тревоги климактерической шкалы Грина. Чувствительность ДК № 2 — 97,0%, специфичность — 88,9%, точность классификации в целом — 95,3%. Цена кросс-проверки ДК № 2 ($0,039 \pm 0,011$) не превышала цену обучающей выборки ($0,047$). Алгоритм ДК позволил выделить значимые показатели и факторы, ассоциированные с ТДР, определить их пороговые значения, диапазоны и последовательность пошаговой оценки для распознавания ТДР у женщин с КС в перименопаузе. На основании комплексного анализа полученных ДК разработан метод скрининг-диагностики ТДР у женщин с КС в перименопаузе (рисунок 4).

Пациентов с показателем ММИпэ средней или тяжелой степени включали в группу лиц с вероятностью наличия ТДР. При показателе ММИпэ, соответствующему легкой степени, факторы неблагоприятного прогноза детерминированы возрастом респондентов: у пациентов 40–45 лет — это снижение либидо, 46–50 лет — депрессия по Грину >5 баллов в сочетании с тревогой по Грину ≥ 7 баллов, старше 50 лет — отсутствие у женщины сексуальных отношений при сохранении полового влечения.

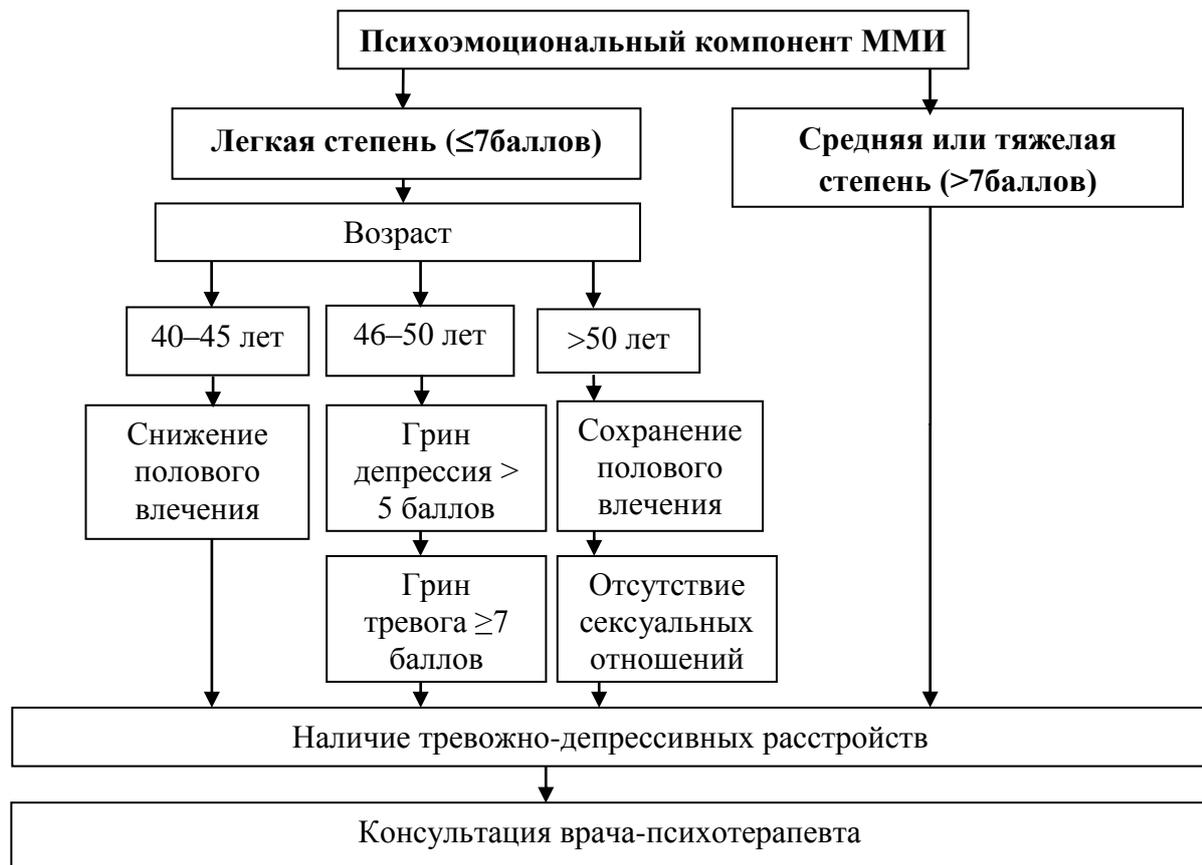


Рисунок 4. — Метод скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе

Проверка валидности разработанного метода выполнена на тестовой выборке, состоящей из 25 женщин в перименопаузе в возрасте 40–53 лет (51 (49–53) лет), у 12 из которых диагностированы ТДР. Эффективность распознавания в тестовой выборке — 84,0%. Точно распознаны 83,3% пациентов с ТДР и 84,6% пациентов без ТДР. Ошибка первого рода — 16,7%, ошибка второго рода — 15,4%. Показатель отношения несогласия был значительно выше 1 (27,5), что подтверждает качество тестируемого метода.

Третий этап исследования. Метод психотерапии ТДР у женщин с КС в перименопаузе включал два последовательных этапа: 1) информационно-мотивирующий, проводимый врачом акушером-гинекологом; 2) психотерапевтический, включающий индивидуальный, групповой блоки и блок динамического наблюдения.

Интегративная психотерапия состояла из рациональной психотерапии, сократического диалога с опосредованной суггестией, сеансов эриксоновского гипноза и разработанного нами метода психической саморегуляции с пошаговой системой самоконтроля.

До начала лечения подгруппы были сопоставимы по исследуемым показателям. В подгруппе 1а частота большинства депрессивных и тревожных симптомов снижалась к 3 месяцу с сохранением эффекта в отдаленном периоде (через 12 месяцев). При повторных обследованиях через 3 месяца у женщин подгруппы 1а отмечено исчезновение следующих симптомов: сниженное

настроение (76,9%, $p < 0,001$), снижение концентрации внимания (50,0%, $p < 0,001$), утрата интересов (53,9%, $p < 0,001$), беспокойство о будущих неудачах (50,0%, $p < 0,001$), тревога за свое здоровье (57,7%, $p < 0,001$), учащенное сердцебиение (65,4%, $p < 0,001$), повышенная потливость (57,7%, $p < 0,001$). К 3 месяцу лечения у всех пациентов подгруппы 1а отсутствовали такие симптомы, как нарушение аппетита, пессимистическое видение будущего, сниженная самооценка, идеи виновности, тревожность и невозможность расслабиться. Улучшение сна, повышение работоспособности и отсутствие раздражительности к 12 месяцу отметили соответственно 53,9%, 50,0% и 53,9% пациентов подгруппы 1а ($p < 0,001$).

В подгруппе 1б МГТ в течение 3 месяцев эффективно устраняла головные боли (47,6%, $p = 0,004$) и приливы (71,4%, $p = 0,013$). Однако ряд депрессивных и тревожных симптомов, устраненных в течение 3 месяцев МГТ, вновь выявлялись к 12 месяцу обследования: нарушение сна (23,8%), эпигастральный дискомфорт (9,5%), сухость во рту (14,3%), непереносимость жары (19,1%) и повышенная потливость (23,8%).

В подгруппе 1а через 3 месяца лечения наблюдалось достоверное снижение показателей депрессии по шкале Бека (с 17 (15–22) до 8 (5–9) баллов, $p < 0,001$), реактивной тревожности (с 43 (40–50) до 35 (30–36) баллов, $p < 0,001$) и количества баллов по климактерической шкале Грина: депрессии (с 7 (6–9) до 2 (1–4) баллов, $p < 0,001$) и тревоги (с 9 (6–12) до 4 (2–5) баллов, $p < 0,001$). Эффект лечения сохранялся к 12 месяцу наблюдения. В подгруппе 1б не выявлено статистически значимой положительной динамики указанных показателей.

На фоне комплексной терапии в большей степени уменьшались проявления КС: к 3 месяцу в подгруппе 1а значения ММИ снижались с 38 (25–47) до 24 (18–32) баллов, в подгруппе 1б — с 35 (32–44) до 32 (29–38) баллов ($p < 0,001$). Положительный эффект сохранялся и к 12 месяцу. Снижение значений общего ММИ в подгруппе 1а связано с уменьшением частоты нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений: через 3 и 12 месяцев значения психоэмоционального и нейровегетативного компонентов ММИ у большинства женщин соответствовали слабой степени тяжести.

Показатель КЖ в подгруппе 1а увеличивался уже к 3 месяцу лечения ($p < 0,001$). Через 12 месяцев наблюдения медианное значение КЖ в подгруппе 1а соответствовало нормальному (79 (72–88) баллов), в подгруппе 1б — удовлетворительному (71 (58–78) балл, $p < 0,001$).

На этапах обследования 3 и 12 месяцев подгруппы 1а и 1б достоверно различались по количеству баллов шкалы депрессии Бека, депрессии и тревоги климактерической шкалы Грина, реактивной тревожности по шкале Спилбергера — Ханина, по значениям ММИ и по уровню КЖ ($p \leq 0,050$).

Более высокую частоту клинического эффекта по результатам обследования через 3 месяца лечения продемонстрировала МГТ, дополненная интегративной ПТ (96,2% по сравнению с 66,7% при лечении только МГТ,

$p=0,022$). К 12 месяцу эффект комплексной терапии сохранялся (92,3%), а доля пациентов с положительным эффектом МГТ снизилась до 42,9% ($p<0,001$). В подгруппе женщин, принимавших только МГТ, зарегистрированы 4 госпитализации в психиатрическое отделение (19,1%). Внедрение комплексного метода лечения с применением ПТ для коррекции психического состояния женщин с КС в перименопаузе дает хороший экономический эффект (коэффициент эффективности затрат составил 7,49).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Особенности психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе являлись: тревожно-депрессивные симптомы различной степени выраженности, преобладание расстройства адаптации по МКБ-10, отсутствие статистически и клинически значимой связи уровня депрессии и тревоги с соматической патологией [1, 2, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 20, 21].

2. Основными показателями и факторами, связанными с психопатологической симптоматикой у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, явились: психоэмоциональный компонент модифицированного менопаузального индекса, депрессия и тревога по климактерической шкале Грина, возраст пациента и изменения в сексуальной сфере [3, 10, 15, 18, 19].

3. Разработан метод скрининг-диагностики психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе, основанный на пошаговой оценке комплекса показателей и факторов. В группу с тревожно-депрессивными расстройствами первоначально включали пациентов со значением психоэмоционального компонента ММИ >7 баллов. При значении психоэмоционального компонента ММИ ≤ 7 баллов дополнительно (с учетом возраста женщины) определяли уровни тревоги и депрессии по климактерической шкале Грина с уточнением состояния либидо и наличия сексуальных отношений. Информативными показателями и факторами являлись: у женщин 40–45 лет — сниженное половое влечение; у женщин 46–50 лет — оценка депрессии по климактерической шкале Грина >5 баллов и оценка тревоги по климактерической шкале Грина ≥ 7 баллов; у женщин старше 50 лет — сохраненное половое влечение при отсутствии сексуальных отношений. Апробирование метода скрининг-диагностики психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе показало высокую эффективность: точно распознаны 83,3% пациентов с ТДР и 84,6% пациентов без ТДР [7, 17, 23, 25].

4. С учетом особенностей психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе разработан комплексный метод лечения, включающий менопаузальную гормональную терапию и интегративную психотерапию (рациональная психотерапия, сократический диалог с опосредованной суггестией, сеансы эриксоновского гипноза и метод

психической саморегуляции с пошаговой системой самоконтроля) [4, 5, 11, 22, 24].

Комплексный метод лечения способствовал снижению частоты депрессивных и тревожных симптомов уже через 3 месяца с длительным сохранением достигнутого эффекта. На фоне менопаузальной гормональной терапии положительная динамика в течение 3 месяцев ряда депрессивных и тревожных симптомов имела преходящий характер: к 12 месяцу у части пациентов наблюдали рецидивы нарушения сна, эпигастрального дискомфорта, сухости во рту, непереносимости жары и повышенной потливости. Особенностью комплексной терапии в отличие от менопаузальной гормональной терапии было достоверное снижение к 3 месяцу лечения количественных показателей реактивной тревожности ($p < 0,001$), депрессии по шкале Бека ($p < 0,001$), более значимое уменьшение количества баллов по климактерической шкале Грина ($p < 0,001$), значений ММИ ($p < 0,001$) и увеличение показателей качества жизни ($p < 0,001$) [4, 5, 11, 16, 22].

5. Применение комплексного метода для лечения ТДР приводит к улучшению психического состояния женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе и уменьшению количества госпитализаций в психиатрические отделения. Экономическая эффективность, представленная в виде коэффициента затрат, составила 7,49 [11].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Разработанный метод скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание психиатрической помощи пациентам как в амбулаторной практике, так и в общесоматических и гинекологических отделениях учреждений здравоохранения [25, 26].

При выявлении климактерического синдрома у женщины в перименопаузе врачом акушером-гинекологом рекомендовано использование разработанного метода скрининг-диагностики тревожно-депрессивных расстройств.

Женщинам, не попавшим в категорию пациентов с наличием тревожно-депрессивных расстройств, с целью первичной профилактики психических расстройств рекомендуется проводить рациональную психотерапию.

Пациентов с наличием тревожно-депрессивных расстройств по результатам скрининг-диагностики необходимо направить на консультацию к врачу-психотерапевту для проведения углубленного обследования и определения дальнейшей лечебной тактики, включающей проведение предложенного метода психотерапии.

2. Разработанный комплексный метод лечения психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе рекомендуется использовать как в амбулаторной практике, так и в психиатрических отделениях, общесоматических и гинекологических отделениях организаций здравоохранения [24].

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных журналах

1. Таболина, А. А. Особенности психоэмоционального реагирования у пациенток с климактерическим синдромом / А. А. Таболина // Мед. новости. — 2011. — № 8. — С. 85–87.
2. Таболина, А. А. Психопатологические проявления у женщин с патологическим течением климактерического периода / А. А. Таболина // ARS medica. Искусство медицины. — 2012. — № 1. — С. 25–26.
3. Таболина, А. А. Менопауза и интимная жизнь женщин / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Психиатрия. Психотерапия и клинич. психология. — 2014. — № 4. — С. 43–49.
4. Таболина, А. А. Психотерапия в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина // Психиатрия. Психотерапия и клинич. психология. — 2015. — № 2. — С. 104–114.
5. Таболина, А. А. Результаты применения метода психотерапевтической коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова, Н. А. Елинская // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. — 2015. — № 3. — С. 28–31.
6. Таболина, А. А. Сравнительное исследование психоэмоционального статуса и качества жизни женщин с естественной и хирургической менопаузой / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Психиатрия. Психотерапия и клинич. психология. — 2015. — № 4. — С. 87–97.
7. Таболина, А. А. Алгоритм прогнозирования психоэмоциональных расстройств у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Здоровоохранение. — 2016. — № 4. — С. 75–80.
8. Таболина, А. А. Связь показателей гормонального статуса, степени выраженности климактерических расстройств и психоэмоционального состояния у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Психиатрия. Психотерапия и клинич. психология. — 2016. — № 2. — С. 190–200.
9. Таболина, А. А. Особенности психопатологических нарушений у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина // Мед. новости. — 2017. — № 8. — С. 60–65.
10. Таболина, А. А. Факторы, ассоциированные с наличием тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина // Здоровоохранение. — 2017. — № 9. — С. 40–47.
11. Таболина, А. А. Оценка клинической и экономической эффективности комплексного метода психотерапии и менопаузальной гормональной терапии у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Мед. новости. — 2017. — № 9. — С. 55–61.

Материалы конференций

12. Таболина, А. А. Особенности клинических проявлений у женщин в климактерическом периоде / А. А. Таболина // Гериатрия в системе медицинской помощи населению : материалы респ. науч.-практ. конф., посвящ. дню пожилых людей, Минск, 28 сент. 2011 г. / Белорус. мед. акад. последиплом. образования ; редкол.: Ю. Е. Демидчик [и др.]. — Минск, 2011. — С. 66–69.

13. Таболина, А. А. Психопатологические проявления у женщин в климактерическом периоде / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Актуальные вопросы диагностики и терапии пациентов старших возрастных групп : материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. дню пожилых людей, Минск, 27 сент. 2013 г. / Белорус. мед. акад. последиплом. образования ; редкол.: Ю. Е. Демидчик [и др.]. — Минск, 2013. — С. 210–213.

14. Таболина, А. А. Спектр психопатологических проявлений у женщин в перименопаузе и постменопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Клинико-психологические аспекты медицинской практики : материалы обл. науч.-практ. конф, посвящ. 20-летию мед.-психол. фак. УО «ГрГМУ», Гродно, 25 окт. 2013 г. / Гродн. гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. — Гродно, 2013. — С. 196–199.

15. Таболина, А. А. Половая жизнь женщин в климактерическом периоде / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Минский консилиум – 2014 : сб. материалов респ. конф. молодых ученых с междунар. участием, Минск, 10–11 июня 2014 г. / Белорус. мед. акад. последиплом. образования ; под ред. Ю. Е. Демидчика [и др.]. — Минск, 2014. — С. 232–236.

16. Таболина, А. А. Влияние психотерапии на динамику психоэмоциональных и поведенческих нарушений у женщин в перименопаузе [Электронный ресурс] / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Новые технологии в клинической психологии и психотерапии : сб. материалов науч.-практ. семинара с междунар. участием, посвящ. 20-летию каф. мед. психологии и психотерапии, Гродно, 24 апр. 2015 г. / ред. М. А. Ассанович. — Гродно, 2015. — С. 346–352. — 9 электрон. опт. дисков (CD-ROM).

17. Таболина, А. А. Метод диагностики психоэмоциональных нарушений у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических и поведенческих расстройств : сб. материалов респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию каф. психиатрии и мед. психологии Белорус. гос. мед. ун-та, Минск, 17 дек. 2015 г. / ред. О. А. Скугаревский. — Минск, 2015. — С. 211–216.

18. Таболина, А. А. Оценка факторов риска наличия психоэмоциональных расстройств у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина, И. А. Байкова // Научные исследования в медицине: от теории к практике : сб. тр. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Белорус. мед. акад. последиплом. образования, Минск,

25 нояб. 2016 г. / под ред.: М. А. Герасименко [и др.]. — Минск, 2016. — С. 769–774.

19. Таболина, А. А. Сравнительный анализ шкалы депрессии Бека и климатерической шкалы Грина для выявления тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе / А. А. Таболина // Актуальные вопросы современной психотерапии : сб. науч. трудов респ. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию каф. психотерапии и мед. психологии Белорус. мед. акад. последиплом. образования, Минск, 6 окт. 2017 г. / рец.: Ю. Г. Фролова, Е. В. Ласый. — Минск, 2017. — С. 143–150.

Тезисы докладов

20. Таболина, А. А. Особенности психосоматического статуса и качество жизни у женщин в пери- и постменопаузе / А. А. Таболина // Новая волна в медицине : тез. докл. II Междунар. форум русскоговорящих врачей, Юрмала, 7–9 авг. 2014 г. — Юрмала, 2014. — С. 70.

21. Tabolina, A. Anxiety and depressive disorders in menopausal women / A. Tabolina, I. Baikova, I. Dashkova // Menopause : abstr. of posters 14 World Congress, Mexico, 1–4 may 2014 / Int. Menopause Soc. — Mexico, 2014. — [Publ.] Climacteric. — 2014. — Vol. 17, suppl. 1. — P. 96.

22. Tabolina, A. Complex treatment of mental disorders at women in perimenopause / A. Tabolina // Menopause : abstr. of posters 15 World Congress, Prague, 28 sept. – 1 oct. 2016 / Int. Menopause Soc. — Prague, 2016. — [Publ.] Climacteric. — 2016. — Vol. 19, suppl. 1. — P. 81.

23. Tabolina, A. Diagnostics algorithm of anxiety-depressive disorders in perimenopausal women / A. Tabolina // Menopause : abstr. of posters 15 World Congress, Prague, 28 sept.-1 oct. 2016 / Int. Menopause Soc. — Prague, 2016. — [Publ.] Climacteric. — 2016. — Vol. 19, suppl. 1. — P. 80.

Инструкции по применению

24. Метод психотерапии психических и поведенческих расстройств у женщин в перименопаузе : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 07.05.2015 № 031-0515 / Белорус. мед. акад. последиплом. образования, УЗ «Городская гинекологическая больница» ; сост.: А. А. Таболина, И. А. Байкова. — Минск, 2015. — 21 с.

25. Метод диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 23.12.2015 № 266-1215 / Белорус. мед. акад. последиплом. образования, УЗ «Городская гинекологическая больница» ; сост.: А. А. Таболина, И. А. Байкова. — Минск, 2015. — 11 с.

Патент

26. Способ диагностики тревожно-депрессивного расстройства у женщины в перименопаузе : заявка ВУ а20160076 / А. А. Таболина, И. А. Байкова. — Оpubл. 30.08.2017.

РЭЗІЮМЭ

Таболіна Ганна Аляксандраўна

Асаблівасці псіхапаталагічных парушэнняў у жанчын з клімактэрычным сіндромам у перыменапаўзе (дыягностыка і комплексная тэрапія)

Ключавыя словы: перыменапаўза, трывожна-дэпрэсіўныя засмучэнні, клімактэрычны сіндром, метады скрынінг-дыягностыкі, псіхатэрапія, менапаўзальная гарманальная тэрапія.

Мэта даследавання: павысіць эфектыўнасць аказання медыцынскай дапамогі жанчынам з клімактэрычным сіндромам у перыменапаўзе на падставе распрацоўкі метадаў скрынінг-дыягностыкі псіхапаталагічных парушэнняў і іх комплекснага лячэння.

Метады даследавання: агульнаклінічныя, эксперыментальна-псіхалагічныя, статыстычныя метады апрацоўкі дадзеных.

Атрыманыя вынікі і іх навізна: вызначаны асаблівасці псіхічных засмучэнняў у жанчын з клімактэрычным сіндромам у перыменапаўзе згодна з крытэрыямі STRAW +10. Выяўлены паказчыкі і фактары, асацыяваныя з наяўнасцю псіхапаталагічнай сімптоматыкі ў жанчын з клімактэрычнымі парушэннямі ў перыменапаўзе. Распрацаваны і ўкаранены ў практыку метады скрынінг-дыягностыкі, які характарызуецца высокай дакладнасцю распазнання трывожна-дэпрэсіўных засмучэнняў у жанчын з клімактэрычным сіндромам у перыменапаўзе (84,0%).

Прапанаваны комплексны метады лячэння трывожна-дэпрэсіўных засмучэнняў у жанчын у перыменапаўзе з выкарыстаннем інтэгратыўнай псіхатэрапіі і менапаўзальнай гарманальнай тэрапіі, які прадэманстравалі добрую клінічную эфектыўнасць ужо да трэцяга месяца лячэння з захаваннем дасягнутага эфекту на працягу года назірання. Ацэнка эканамічнай эфектыўнасці прымянення комплекснага метаду лячэння трывожна-дэпрэсіўных засмучэнняў у жанчын з клімактэрычнымі парушэннямі ў перыменапаўзе паказала зніжэнне выдаткаў за кошт памяншэння колькасці шпіталізацыі ў псіхіятрычныя аддзяленні.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: распрацаваныя метады могуць быць скарыстаны на стацыянарным, амбулаторна-паліклінічным этапах аказання медыцынскай дапамогі жанчынам з клімактэрычным сіндромам у перыменапаўзе і ва ўстановах адукацыі.

Вобласць ужывання: псіхатэрапія, псіхалогія, акушэрства-гінекалогія.

РЕЗЮМЕ

Таболина Анна Александровна

Особенности психопатологических нарушений у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе (диагностика и комплексная терапия)

Ключевые слова: перименопауза, тревожно-депрессивные расстройства, климактерический синдром, метод скрининг-диагностики, психотерапия, менопаузальная гормональная терапия.

Цель исследования: повысить эффективность оказания медицинской помощи женщинам с климактерическим синдромом в перименопаузе на основании разработки методов скрининг-диагностики психопатологических нарушений и их комплексного лечения.

Методы исследования: общеклинические, экспериментально-психологические, статистические методы обработки данных.

Полученные результаты и их новизна: определены особенности психических расстройств у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе согласно критериям STRAW +10. Выявлены показатели и факторы, ассоциированные с наличием психопатологической симптоматики у женщин с климактерическими нарушениями в перименопаузе. Разработан и внедрен в практику метод скрининг-диагностики, характеризующийся высокой точностью распознавания тревожно-депрессивных расстройств (ТДР) у женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе (84,0%).

Предложен комплексный метод лечения ТДР у женщин в перименопаузе с использованием интегративной психотерапии и менопаузальной гормональной терапии, продемонстрировавший хорошую клиническую эффективность уже к третьему месяцу лечения с сохранением достигнутого эффекта в течение года наблюдения. Оценка экономической эффективности применения комплексного метода лечения ТДР у женщин с климактерическими нарушениями в перименопаузе показала снижение затрат за счет уменьшения количества госпитализаций в психиатрические отделения.

Рекомендации по использованию: разработанные методы могут быть использованы на стационарном, амбулаторно-поликлиническом этапах оказания медицинской помощи женщинам с климактерическим синдромом в перименопаузе и в учреждениях образования.

Область применения: психотерапия, психология, акушерство-гинекология.

SUMMARY

Tabolina Anna Aleksandrovna

Peculiarities of psychopathological disorders in women with menopausal syndrome in perimenopause (diagnostics and complex treatment)

Keywords: perimenopause, anxiety-depressive disorders, menopausal syndrome, method of screening-diagnostics, psychotherapy, menopausal hormone therapy.

Aim of study: to increase the effectiveness of providing medical treatment to women with menopausal syndrome in perimenopause on the basis of developed methods of screening-diagnostics of psychopathological disorders and their complex treatment.

Methods: general clinical, experimental-psychological, statistical methods of data processing.

Obtained results and their novelty: specific peculiarities of mental disorders in women with menopausal syndrome in perimenopause according to the criteria of STRAW +10 are determined. Indicators and factors associated with the presence of psychopathological symptoms in women with menopausal disorders in the perimenopause have been identified. A method of screening-diagnostics, characterized by high accuracy of recognition of anxiety-depressive disorders in women with menopausal syndrome in perimenopause (84.0%) was developed and introduced into practice.

A complex method of treatment of anxiety-depressive disorders in women in perimenopause with the use of integrative psychotherapy and menopausal hormone therapy, which demonstrated good clinical efficacy by the 3rd month of treatment with preservation of the achieved effect during one year of observation, is proposed. Evaluation of the cost-effectiveness of the use of the complex method of treatment of anxiety-depressive disorders in women with menopausal disorders in the perimenopause showed a decrease in costs due to a decrease in the number of hospitalizations in psychiatric departments.

Recommendations of use: the developed methods can be used at the inpatient, outpatient and polyclinic stages of rendering medical treatment to women with menopausal syndrome in perimenopause and in educational institutions.

Field of application: psychotherapy, psychology, obstetrics-gynecology.

Подписано в печать 19. 02. 2018. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».
Печ. л. 1,38. Уч.- изд. л. 1,0. Тираж 60 экз. Заказ 74.
Издатель и полиграфическое исполнение –
Белорусская медицинская академия последипломного образования.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.

