**Головатюк-Юзефпольська Ірина Ліонеліївна. Особливості менструальної функції у жінок репродуктивного віку з різним індивідуально-психологічним профілем : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2003. — 135арк. — Бібліогр.: арк. 101-135.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Головатюк-Юзефпольская И.Л. Особенности менструальной функции у женщин репродуктивного возраста с разным индивидуально-психологическим профилем.-Рукопись.**Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.-Одесский государственный медицинский университет МЗ Украины, Одесса, 2003.Диссертация посвящена изучению особенностей менструальной функции у женщин репродуктивного возраста. Проведены клинико-психологические, клинико-вегетологические и гормональные исследования 188 женщин репродуктивного возраста, среди которых были практически здоровые женщины с двуфазными овуляторными менструальными циклами, пациентки с “микросимптомами” нарушений и женщины с выраженными клиническими проявлениями нарушений менструальной функции (ритма менструаций, дисменореей, предменструальным синдромом).На основании проведенных исследований продемонстрировано, что менструальная функция женщин репродуктивного возраста обусловлена их индивидуально-психологическим профилем. Отмечены особенности становления менструальной функции у женщин, имеющих различную степень психоэмоциональной устойчивости. Продемонстрированы особенности эндокринного статуса у женщин в зависимости от их психоэмоциональной устойчивости или неустойчивости. Показано, что женщины с высоким уровнем психоэмоциональной устойчивости характеризуются наличием двуфазных овуляторных менструальных циклов и физиологическим содержанием в сыворотке крови стероидных и гонадотропных гормонов. Для пациенток с высоким уровнем психоэмоциональной неустойчивости и «микросимптомами» нарушений менструальной функции характерной была умеренная гиперпролактинемия. Пациентки с очень высокой степенью психоэмоциональной неустойчивости имели выраженные нарушения гормональной функции. У этих женщин определялись недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ), гиперестрогения, высокие значения ЛГ, соотношения ЛГ/ФСГ, выраженная гиперпролактинемия, превышающая показатели контрольной группы на 383 %. Установлено, что нарушение менструальной функции, которые возникают на фоне измененного гормонального гомеостаза, сопровождаются дисфункцией вегетативно-эмоциональной сферы (симпатико- и парасимпатикотонией, повышением реактивности симпатического отдела ВНС), и сочетаются с разной степенью выраженности психоэмоциональной неустойчивости пациенток. Для психоэмоционально неустойчивых женщин характерными были высокие показатели личностной и реактивной тревожности. Доказано, что определение индивидуально-личностных характеристик (психоэмоциональной устойчивости, реактивной и личностной тревожности) дает возможность прогнозировать нарушения менструальной функции у женщин репродуктивного возраста. Рекомендовано включать женщин, имеющих высокий уровень личностной тревожности и обладающих психоэмоциональной неустойчивостью, в группу риска по нарушению менструальной функции.С целью нормализации центральных механизмов регуляции нейроэндокринной системы в комплексное лечение нарушений менструальной функции включен отечественный бензодиазепиновый транквилизатор гидазепам. Продемонстрирована эффективность монотерапии гидазепамом в лечении «микросимптомов» нарушений менструальной функции. Препарат способствовал нормализации менструальной функции и гормонального статуса в комплексном лечении пациенток с нарушениями ритма менструаций, дисменореей и нервно-психической формой предменструального синдрома. Отмечено уменьшение жалоб вегетативно-эмоционального характера, личностной и реактивной тревожности, коррекция вегетативной дисфункции в процессе лечения и после него. Показано, что использование гидазепама в комплексном лечении нарушений менструальной функции повышает эффективность лечения, «качество жизни» пациенток репродуктивного возраста.**Ключевые слова:**менструальная функция, индивидуально-психологический профиль, гидазепам.**Головатюк-Юзефпольська І.Л. Особливості менструальної функції у жінок репродуктивного віку з різним індивідуально-психологічним профілем.-Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія.-Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2003.Дисертація присвячена вивченню особливостей менструальної функції у жінок репродуктивного віку. Проведені клініко-психологічні, клініко-вегетологічні та гормональні дослідження 188 жінок репродуктивного віку, серед яких були практично здорові жінки із двофазними овуляторними менструальними циклами, пацієнтки із “мікросимптомами” та із вираженими клінічними проявами порушень менструальної функції (ритму менструацій, дисменореєю, передменструальним синдромом).На підставі досліджень продемонстровано, що менструальна функція жінок репродуктивного віку обумовлена їх індивідуально-психологічним профілем; для жінок, які мають високий рівень психоемоційної стійкості, характерний двофазний овуляторний менструальний цикл; для пацієнток з високим рівнем психоемоційної нестійкості та «мікросимптомами» порушень менструальної функції – помірна гіперпролактинемія; для пацієнток із дуже високим ступенем психоемоційної нестійкості - прояви НЛФ, гіперестрогенія, підвищення вмісту ЛГ, співвідношення ЛГ/ФСГ, виразна (на 383 %) гіперпролактинемія. Встановлено, що порушення менструальної функції, які виникають на тлі зміненого гормонального гомеостазу, супроводжуються дисфункцією вегетативно-емоційної сфери (симпатико- і парасимпатикотонією, підвищенням реактивності симпатичного відділу ВНС), та поєднуються із різним ступенем психоемоційної нестійкості пацієнток. Доведено, що встановлення індивідуально-особистісних характеристик (психоемоційної стійкості, реактивної та особистісної тривожності) дозволяють прогнозувати порушення менструальної функції у жінок репродуктивного віку. Показано, що використання гідазепаму в комплексному лікуванні порушень менструальної функції підвищує ефективність лікування, «якість життя» пацієнток репродуктивного віку. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що виявляється у підвищенні ефективності діагностики і корекції порушень менструальної функції у жінок репродуктивного віку шляхом визначення зв'язків їхніх індивідуально-психологічних особливостей із гормональним статусом.1. Менструальна функція жінок репродуктивного віку має зв’язок з їхнім індивідуально-психологічним профілем.
2. Для пацієнток із високим рівнем психоемоційної стійкості характерний нормальний менструальний цикл. Для пацієнток із високим ступенем психоемоційної нестійкості характерні “мікросимптоми” порушень менструальної функції. Вони повинні відноситись до “групи ризику” щодо розвитку цих порушень у майбутньому. Жінки із дуже високим рівнем психоемоційної нестійкості характеризуються наявністю клінічно виразних форм порушень менструальної функції.
3. Жінкам із високим рівнем психоемоційної стійкості притаманний двофазний овуляторний менструальний цикл; для пацієнток з високим рівнем психоемоційної нестійкості та «мікросимптомами» порушень менструальної функції – помірна гіперпролактинемія; для пацієнток з дуже високим ступенем психоемоційної нестійкості - прояви НЛФ, гіперестрогенія, підвищення вмісту ЛГ, співвідношення ЛГ/ФСГ, виразна (на 383 %) гіперпролактинемія.
4. Порушення менструальної функції, що виникають на тлі зміненого гормонального гомеостазу, супроводжуються дисфункцією вегетативно-емоційної сфери (симпатико- і парасимпатикотонією, підвищенням реактивності симпатичного відділу ВНС), які поєднуються із різним ступенем психоемоційної нестійкості пацієнток.
5. Встановлення індивідуально-особистісних характеристик (психоемоційної стійкості, реактивної та особистісної тривожності) дозволяють прогнозувати порушення менструальної функції у жінок репродуктивного віку.
6. Використання гідазепаму в комплексному лікуванні порушень менструальної функції різного ступеня виразності, які супроводжуються високою психоемоційною нестійкістю, підвищенням рівня реактивної та особистісної тривожності, вегетативною дисфункцією, сприяє підвищенню ефективності лікування, «якість життя» пацієнток репродуктивного віку.
 |

 |