

4. Leon GR, Sandal GM, Larsen E. Human performance in polar environments. *J Environ Psychol* 2011;31:353-60.
5. Palinkas LA, Glogower F, Dembert M, Hansen K, Smullen R. Incidence of psychiatric disorders after extended residence in Antarctica. *Int J Circumpolar Health* 2004;63: 157-68.
6. Lugg DJ. Behavioral health in Antarctica: implications for long-duration space missions. *Aviat Space Environ Med* 2005;76 Suppl 6:B74-7.
7. Rosen L, Knudson KH, Fancher P. Prevalence of seasonal affective disorder among U.S. Army soldiers in Alaska. *Mil Med* 2002; 167: 581

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД У КЛІНИЦІ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: ЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

О. В. Бацилєва,

*доктор психологічних наук, професор,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Сучасна репродуктивна медицина є галуззю, яка стрімко розвивається та покликана займатися вирішенням проблем відновлення і збереження репродуктивного здоров'я індивіда і суспільства в цілому, планування сім'ї та народження здорових дітей, в тому числі з використанням допоміжних репродуктивних технологій.

Репродуктивна медицина, як мультідисципліна, охоплює всі сторони людського життя – фізіологічну, психологічну, соціальну – які спільно задіяні в очікуванні і настанні вагітності, виношуванні і народженні здорової дитини навіть при значному зниженні фертильних можливостей подружньої пари.

Використання сучасних допоміжних репродуктивних технологій (в тому числі донорства, сурогатного материнства) з метою вирішення багатьох суто репродуктивних питань, призводить до зміни еволюційно створеної послідовності реалізації репродуктивної функції, що у свою чергу сприяє виникненню специфічних психологічних проблем, які викликають порушення психологічного здоров'я жінки і подружньої пари, оскільки стають додатковим стресогенним фактором. Навіть саму тривалу відсутність можливості реалізації репродуктивної функції при безплідді різного генезу слід розглядати як ситуацію хроніотресу, наявність якого

може призводити до психологічного дискомфорту, порушення особистісного розвитку, внутрішньосімейних конфліктів, зниження соціальної адаптації особистості, і як наслідок – до негативних демографічних тенденцій у суспільстві.

Загальновідомо, що стрес, як адаптивна реакція організму, розвивається у відповідь на вимоги з боку навколишнього середовища або патологічних процесів всередині функціональних систем самого організму, та є невід'ємною частиною життя людини. Один із засновників вчення про стрес та загальний адаптаційний синдром Г. Сельє наполягав, що якби людина не відчувала стресових ситуацій, вона би не вижила як вид. Однак, на відміну, хроніострес, як реакція організму на тривалий час існуючий або часто повторюваний подразник, що супроводжується зниженням або відсутністю компенсаторно-приспосувальних реакцій функціональних систем, призводить до розвитку патологічних процесів як на фізіологічному, так і психологічному рівні.

Чим же зумовлений тісний взаємозв'язок стану репродуктивної системи та наявністю хроніостреса?

Цікаво, але сама репродуктивна система активно реагує на наявність стресової ситуації, в яку потрапляє організм, шляхом тимчасового зниження або навіть припинення своєї функції. При цьому відбувається перерозподіл ресурсів (кровопостачання, енергетичних, метаболічних, нейрогуморальних) на користь тих функціональних систем, які забезпечують адаптацію і виживання в умовах хроніостресу.

Нейроендокринна система, яка в нормі забезпечує регуляцію репродуктивної функції, в той же час першою реагує на будь-які подразники та генерує відповідні компенсаторно-приспосувальні реакції функціональних систем. Це пояснює високий рівень залежності стану репродуктивної системи від психологічних факторів. У свою чергу відомо, що рівень статевих гормонів, в значній мірі визначає стан психіки і поведінки людини.

В жіночому організмі стрес-реакція має свої особливості. Так, згідно із статистичними даними, у жінок стресові розлади зустрічаються в три рази частіше, ніж у чоловіків; також встановлено, що рівень жіночих статевих гормонів визначає характер реакції на стрес і стан психоемоційної сфери жінки, тобто ці параметри можуть змінюватися залежно від віку, фази оваріального циклу, загального стану репродуктивної системи. Також відомо, що гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозна система, яка забезпечує розвиток стрес-реакції, може

істотно порушувати функцію жіночої репродуктивної системи на всіх рівнях, а обумовлені стресом зміни зберігаються досить тривало навіть після закінчення дії стресогенного чинника.

Тривала відсутність бажаної вагітності, невдалі спроби використання допоміжних репродуктивних технологій та навіть настання з їх допомогою очікуваної вагітності, є кризовими, а значить потенційно стресогенними, ситуаціями у житті жінки, які висувають підвищені вимоги до її функціонування не тільки на фізіологічному, але також на психологічному і соціальному рівнях. Так, та фізіологічному рівні відбувається напруження (а іноді й погіршення) діяльності всіх функціональних систем організму, на психологічному – виявляється затримка переходу на новий рівень особистісного розвитку жінки (формування материнської сфери, дитячо-батьківських і нових сімейних відносин) з можливістю формування в подальшому девіантної материнської поведінки, на соціальному – спостерігаються складнощі у прийнятті нових соціальних ролей, зміни кола спілкування, особливостей взаємин з близьким і далеким оточенням.

Слід також зазначити, що додатковими факторами ризику розвитку хроніостресу у даної категорії жінок виступають наявні супутні нейроендокринні порушення, емоційна лабільність, внутрішньосімейні міжособистісні проблеми, недостатній рівень соціальної захищеності та низьке матеріальне забезпечення (що, до речі, значно лімітує можливості використання допоміжних репродуктивних технологій).

Варто враховувати, що стресогенність тих чи інших факторів залежить не стільки від особливостей самих чинників, скільки від реакції на них конкретного індивіда. Відповідно дієвим може бути або ослаблення дії потенційно стресогенних факторів (що не завжди є можливим внаслідок об'єктивних обставин), або оволодіння ефективними формами реагування і поведінки у відповідних умовах життєзабезпечення.

На сьогоднішній день у репродуктивній медицині приділяється велика увага суто медичній складовій і при необхідності надається всеосяжна допомога лікарями, перш за все акушерами-гінекологами, репродуктологами, ендокринологами. При цьому, питання психологічного супроводу та соціальної адаптації на сьогоднішній день вирішуються не цілеспрямовано, а спорадично, найчастіше без залучення фахівців і використання відповідних технологій і методів.

Багаторічний досвід роботи у даному напрямку дозволяє говорити про ефективність використання, на всіх етапах роботи, різноманітних, спеціально підібраних у кожному конкретному випадку, психотехнологій –

психологічне консультування і інформування, психологічна корекція, соціально-психологічна адаптація. Особливе місце займає комплексна психодіагностика (в першу чергу діагностика індивідуально-психологічних особливостей особистості жінки, стану емоційної сфери та особливостей ставлення до ситуації майбутньої вагітності та материнства), яка дозволяє не тільки більш коректно виявити особливості патогенезу на етапі постановки клінічного діагнозу та формування особистісно спрямованої програми допомоги, а й додатково контролювати її ефективність під час реалізації.

Таким чином, в сучасних умовах, коли хроніострес став частиною повсякденного життя, еволюційно сформована пристосувальна реакція часто призводить до формування патології репродуктивної сфери, знижує якість життя і фертильність жінки, а репродуктивна система, як і весь організм, піддаються системним ушкоджувальним процесам.

Сучасний рівень надання допомоги жінці в клініці репродуктивної медицини на всіх етапах вимагає комплексного підходу, що включає не тільки високопрофесійне медичне спостереження, а й індивідуальний психологічний супровід з використанням відповідних технологій. Впровадження такого підходу і реалізація узгодженої роботи фахівців медичного та психологічного профілю, безсумнівно, дозволить більш ефективно реалізовувати основні завдання репродуктології, сприяючи вирішенню не тільки суто медичних, а й важливих психосоціальних проблем, що стоять перед сучасним суспільством.

МАТЕРИНСЬКИЙ СТРЕС ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ

М. К. Білоус,

студент 5 курсу медичного факультета

В. Є. Клебан,

студентка 5 курсу медичного факультета

В.Ю. Жук,

кандидат медичних наук, асистент

Донецький національний медичний університет МОЗ України

В останнє десятиліття в результаті вдосконалення ведення вагітності та методів розродження, впровадження в акушерську практику новітніх