

## **ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я. ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ФАКТОР БЕЗПЛІДДЯ.**

**Є.О. Шевченко**

*асистент кафедри акушерства та гінекології  
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Здоров'я – багатовимірне явище і багатоаспектне поняття. Існує ряд концептуальних моделей визначення поняття здоров'я.

*Медична модель здоров'я.* Вона припускає таке визначення здоров'я, яке передбачає лише медичні ознаки й характеристики здоров'я, тобто здоров'ям вважається відсутність хвороб, їхніх симптомів.

*Біомедична модель здоров'я.* Здоров'я розглядається як відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я. Увага акцентується на природно-біологічній сутності людини, підкреслюється домінуюче значення біологічних закономірностей у життєдіяльності людини та її здоров'ї.

*Біосоціальна модель здоров'я.* Поняття «здоров'я» охоплює біологічні та соціальні ознаки, що розглядаються в єдності, але при цьому соціальним ознаками надається пріоритетне значення.

*Ціннісно-соціальна модель здоров'я.* Здоров'я – цінність для людини, необхідна передумова повноцінного життя, задоволення матеріальних і духовних потреб, участі в праці та соціальному житті, економічній, науковій, культурній та інших видах діяльності. Саме цій моделі найбільше відповідає визначення здоров'я, сформульоване ВООЗ.

*Фізичне здоров'я* – це найважливіший компонент у складній структурі стану здоров'я людини. Він зумовлений властивостями організму як складної біологічної системи. Організм як система має інтегральні якості, які не характерні для її окремих складових елементів (клітин, тканин, органів та систем органів). Ці елементи не можуть підтримувати індивідуальне існування без взаємозв'язку. Крім того, організм має здатність зберігати індивідуальне існування за рахунок самоорганізації. До проявів самоорганізації відносять здатність до самооновлення, саморегулювання і самовідновлення.

*Психічне здоров'я* – це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у своє співтовариство. У цьому

позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини та ефективного функціонування спільноти (за визначенням ВООЗ).

Питання психологічної стійкості особистості має величезне практичне значення, оскільки стійкість охороняє особистість від дезінтеграції та особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров'я, високої працездатності.

*Психологічну стійкість* можна розглядати як складну якість особистості, синтез окремих якостей і здібностей. Її складові такі: здатність до особистісного зростання зі вчасним та адекватним вирішенням конфліктів (ціннісних, мотиваційних, рольових); відносна (не абсолютна) стабільність емоційного фону і сприятливого настрою; розвинена волева регуляція. Стійкість у подоланні труднощів, збереження віри в себе, впевненості в собі, своїх можливостях, досконалість психічної саморегуляції, постійний досить високий рівень настрою - ось невід'ємні складові психічного життя.

Важливою проблемою України є збереження репродуктивного потенціалу і народження здорового потомства. Особливе занепокоєння викликає відсутність ознак демовідтворення, що створює певну небезпеку для держави. За даними ВООЗ, сьогодні Україна займає одне з останніх місць серед країн Євросоюзу за показниками природного приросту населення. Така ситуація зумовлена особливостями репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації населення, яка залежить від економічного та соціально-психологічного стану населення держави. Суттєве значення для здійснення дітородної функції має стан репродуктивного здоров'я.

За визначенням ВООЗ, репродуктивне (репродукція-відтворення) здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань у всьому, що стосується репродуктивної системи, її функцій і процесів у ній. За цим визначенням, репродуктивне здоров'я тісно пов'язане із загальним станом здоров'я людини.

На репродуктивне здоров'я впливає багато факторів: екологічні, соціальні, економічні, небезпечні й шкідливі виробництва тощо.

Основними факторами негативного впливу на репродуктивне здоров'я є стрес, порушення режиму сну і харчування, часті та хронічні захворювання, аборт, шкідливі звички, такі як куріння, вживання алкоголю, наркотиків, безладні статеві стосунки, азартні та комп'ютерні ігри тощо.

Мета даного дослідження полягає у виявленні та розумінні закономірного зв'язку між порушенням психосоматичної адаптації у жінок репродуктивного віку та безпліддям.

Оцінки різних дослідників, соціологічних обстежень свідчать, що на різні форми безпліддя в Україні страждає 10-15% сімейних пар.

Причини безпліддя надзвичайно різноманітні, але найчастіше спостерігається сукупний вплив 2-5 факторів. Зв'язок порушень репродуктивного здоров'я з розладами психоемоційної сфери відомий давно, а безпліддя відносять до психосоматичних захворювань.

Досвід безпліддя суттєво погіршує психологічне життя людини, що проявляється емоційними реакціям, психологічним стресом, почуттям втрати контролю, впливом на самооцінку, ідентичність та соціальні стосунки. Депресивні симптоми зустрічаються у жінок з безпліддям вдвічі частіше ніж у жінок з дітьми. Вплив безпліддя пов'язаний з такими факторами, як депресія, соматизація та тривога.

Проведено обстеження 143 жінок репродуктивного віку, які страждали на різні форми безпліддя. Було використано анамнестичні, загальноклінічні, інструментальні, біохімічні, статистичні методи дослідження.

За результатами анкетування переважаюча більшість жінок (101 – 70,6%) з безпліддям мала психосоматичні розлади різного ступеня тяжкості, при цьому у 34 (23,7%) пацієнток ці розлади були вираженими. Серед жінок з вираженими психосоматичними розладами більшою була більша частка пацієнток у віці старше 35 років (29,4%), відсоток військовослужбовців склав – 26,4%.

У жінок з безпліддям переважали порушення психологічної адаптації, що проявляються порушенням сну (55 – 38,4%), підвищеним рівнем стресу (74 – 51,7%), підвищеною реактивною тривожністю (72 – 50,3%), депресивними станами (22 – 15,8%). Серед психогенних факторів сімейно-побутового життя усі респондентки перше місце відводили проблемі ненастання вагітності, далі проблеми матеріально-побутової невлаштованості, конфлікти на роботі та в сім'ї. Для пацієнток з безпліддям характерні порушення нейровегетативної регуляції, що підтверджено наявністю синдрому вегетативної дисфункції у 85 (59,4%) жінок, при цьому найчастіше відмічались такі симптоми як головні болі, почуття втоми при пробудженні вранці, серцебиття, труднощі засинання.

Гормональний статус жінок з безпліддям та психосоматичними розладами характеризувався дисбалансом гонадотропних та статевих

гормонів, який проявлявся відносною прогестероновою недостатністю (22 – 15,3%), ознаками гіперестрогенемії, гіперандрогенемії (18 – 12,5%) та гіперпролактинемії (12 – 8,3%).

Таким чином досліджуючи і тестуючи психологічні особливості жінок із безпліддям, вдалося визначити, що пацієнтки мають різні форми психосоматичних розладів (підвищений рівень тривоги, порушення сну, депресивні стани, порушення нейровегетативної регуляції, тощо) на фоні зміненого гормонального статусу (прогестеронова недостатність, відносна гіперестрогенемія, гіперандрогенемія та гіперпролактинемія). Також відстежується зв'язок між особистісно-психологічними рисами сімейних відносин, матеріально-побутовим благополуччям, які виступають у ролі патогенетичних факторів у розвитку хронічного стресу, та безпліддям.

### *Література*

1. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация / П. И. Калью // ВНИИМИ. — 1988. — 69 с.
2. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. — СПб. : Питер, 2006. — 607 с.
3. Камінський А. В. Психологічні та соціальні аспекти пацієнток з безпліддям в циклах допоміжних репродуктивних технологій / А. В. Камінський // Вісник морської медицини. –2017. – № 2 (75). – С. 73-79.
4. Камінський А. В. Клініко-анамнестичні особливості жінок з безпліддям та психосоматичними розладами / А. В. Камінський // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2018. – № 1 (41).
5. Психодиагностика в репродуктивной медицине/ В.М. Астахов, О.В.Бацилева, И.В.Пузь – Винница: ООО «Нилан-ЛТД», 2017. – 412 с.
6. Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и ее связь с нарушениями в формировании материнской сферы. Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2010. № 1. С. 101-119.
7. Набеева Д.А. Некоторые психологические аспекты невынашивания беременности и бесплодия. Пермский медицинский журнал. 2014. №3. С. 79-82.