



ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ



ВОЛ.В. ПОДОЛЬСЬКИЙ

к. мед. н., керівник наукової групи,
ст. наук. співробітник, завідувач
відділення проблем здоров'я
жінки фертильного віку
ДУ «Інститут педіатрії,
акушерства і гінекології
НАМН України»

ORCID: 0000-0003-2875-6195

Контакти:

Подольський Володимир
Васильович
ДУ «ІПАГ НАМН України»,
відділення проблем здоров'я жінки
фертильного віку
04050, Київ, П. Майбороди, 8,
лаб. корпус
тел.: +380 (44) 484 40 64;
+380 (67) 447 57 99
e-mail: podolskiyv@gmail.com

ВСТУП. АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Зміни умов існування сучасної жінки, підвищення її ролі в житті суспільства, окрім позитивного загальносуспільного значення, справляють на неї й певний негативний вплив, пов'язаний зі значним фізичним, психоемоційним та стресорним навантаженням на організм [1, 5, 6]. Насамперед йдеться про зміни соціально-економічних обставин, масову міграцію населення, інформаційне перевантаження в психологічно значущих сферах життя, зумовлене політичною, соціально-економічною і морально-етичною дестабілізацією суспільства. Все це призводить до психоемоційного перенапруження [2]. Як наслідок, виникає ризик негативних змін, що стосуються репродуктивного здоров'я, оскільки психоемоційний стан жінки є його складовою компонентою [7, 9]. З іншого боку, вегетативна регуляція являє собою один із найважливіших механізмів адаптації організму до стресогенних умов [8, 10]. Саме в таких умовах і перебувають сучасні українські жінки: події найскладнішого періоду новітньої історії нашої країни, де протягом останніх двох років точаться бойові дії, здійснюються терористичні акти, значна кількість людей змушена залишити свої домівки, обумовлюють дуже високий рівень соціальної напруги, що впливає на стан здоров'я жінок шляхом стресорного навантаження на організм.

Метою роботи є визначення психоемоційного стану жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та зміною репродуктивного здоров'я, спричиненою перенесенням артифіційним абортom.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами було обстежено 120 жінок фертильного віку (ЖФВ) із порушеннями вегетативного гомеостазу (ПВГ) у вигляді синдрому вегета-

тивної дисфункції (СВД) та соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типом [11], які перенесли артифіційний аборт. Всі обстежені були розподілені на 4 рівні групи в залежності від змін вегетативного гомеостазу:

- I група – 30 жінок із ПВГ у вигляді СВД;
- II група – 30 жінок із ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень;
- III група – 30 жінок із ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень;
- IV група – 30 жінок із ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом порушень.

Рівень психоемоційного стану обстежуваних жінок визначався за шкалою Л. Рідера – найвідомішим стрес-методом діагностики такого стану [3]. Зокрема, в жінок із ПВГ у вигляді СВД при всіх змінах репродуктивного здоров'я були відзначені прояви високого та середнього рівня психоемоційного стресу. В дослідженні також використовувалися кольоровий тест М. Люшера і шкала Спілбергера-Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 23,3% жінок із СВД, які перенесли артифіційний аборт, був зафіксований високий рівень психоемоційного стресу. Відомо, що переривання вагітності має значний стресорний вплив на організм жінки, тому ПВГ у вигляді СВД додатково знижував адаптаційні можливості жінки до стресових ситуацій [4]. У 36,7% жінок цієї групи був визначений середній рівень психоемоційного стресу, у 40,0% – низький рівень (рис. 1).

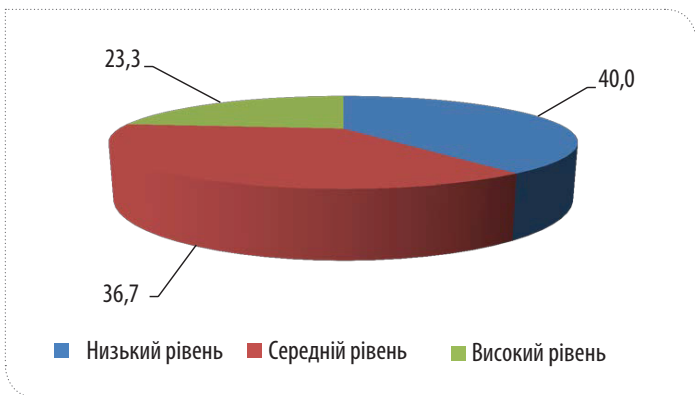


РИСУНОК 1. РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В ЖІНОК ІЗ ПВГ У ВИГЛЯДІ СВД, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ (%)

Кількість жінок із ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом, які перенесли артіфіційний аборт і в яких визначався низький, середній та високий рівні психоемоційного стресу, була майже однаковою і складала відповідно 36,7%, 33,3% та 30% (рис. 2).

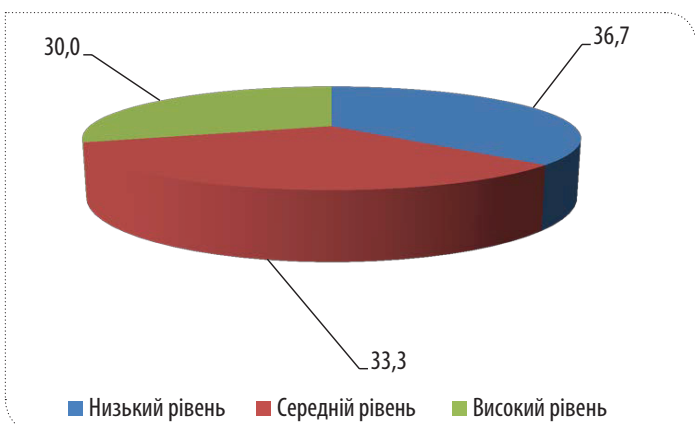


РИСУНОК 2. РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В ЖІНОК ІЗ ПВГ У ВИГЛЯДІ СДВНС ЗА ГІПЕРТОНІЧНИМ ТИПОМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ (%)

Більше ніж у половини (56,6%) ЖФВ з артіфіційним абортom в анамнезі та з ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом визначався низький рівень психоемоційного стресу. Середній рівень був зафіксований у 26,7% жінок, високий – у 16,7% (рис. 3).



РИСУНОК 3. РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В ЖІНОК ІЗ ПВГ У ВИГЛЯДІ СДВНС ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ (%)

Кількість ЖФВ з артіфіційним абортom в анамнезі та з ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, які мали низький рівень психоемоційного стресу, складала майже половину (46,7%) від загальної кількості обстежених у цій групі. Середній рівень психоемоційного стресу визначався у 30,0%, високий – у 23,3% жінок цієї групи (рис. 4).

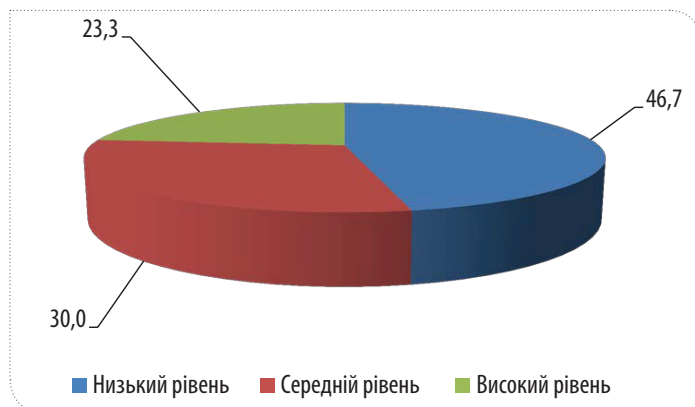


РИСУНОК 4. РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В ЖІНОК ІЗ ПВГ У ВИГЛЯДІ СДВНС ЗА КАРДІАЛЬНИМ ТИПОМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ (%)

У більшості обстежених жінок із ПВГ у вигляді СВД, які перенесли артіфіційний аборт, відзначався помірний та високий рівні ситуативної тривожності – в 11 (36,7%) та 11 (36,7%) пацієнток відповідно, низький рівень спостерігався у 8 (26,6%) жінок. При цьому рівень особистісної тривожності був високим у 12 (40,0%) пацієнток, помірний рівень виявлявся у 8 (26,7%) жінок, низький – у 10 (33,3%) обстежених (табл. 1).

ТАБЛИЦЯ 1. ПОКАЗНИКИ РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЖФВ I ГРУПИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ, АБС. Ч. (%)

Жінки з ПВГ у вигляді СВД	Рівень ситуативної тривожності		
	Низький	Помірний	Високий
	8 (26,6)	11 (36,7)	11 (36,7)
	Рівень особистісної тривожності		
Низький	Помірний	Високий	
10 (33,3)	8 (26,7)	12 (40,0)	

ЖФВ з артіфіційним абортom в анамнезі та з ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом мали переважно низький рівень ситуативної тривожності – 12 (40,0%) обстежених. Помірний рівень був зафіксований у 8 (26,6%) обстежених, високий – у 10 (33,4%). У 12 (40,0%) жінок цієї групи здебільшого виявлявся помірний рівень особистісної тривожності. Низький рівень був відзначений у 10 (33,3%), високий – у 8 (26,6%) пацієнток (табл. 2).

ТАБЛИЦЯ 2. ПОКАЗНИКИ РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЖФВ II ГРУПИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ, АБС. Ч. (%)

Жінки з ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом	Рівень ситуативної тривожності		
	Низький	Помірний	Високий
	12 (40,0)	8 (26,6)	10 (33,4)
	Рівень особистісної тривожності		
Низький	Помірний	Високий	
10 (33,3)	12 (40,0)	8 (26,6)	

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Половина обстежених жінок із ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, які перенесли артифіційний аборт, мала помірний рівень особистісної тривожності. Низький її рівень виявлявся у 11 (36,7%) жінок, високий – у 4 (13,3%) обстежених. Рівень ситуативної тривожності був низьким у 12 (40,0%) жінок цієї групи, помірним – у 10 (33,4%), високим – у 8 (26,6%) пацієнток (табл. 3).

ТАБЛИЦЯ 3. ПОКАЗНИКИ РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЖФВ ІІІ ГРУПИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ, АБС. Ч. (%)

Жінки з ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом	Рівень ситуативної тривожності		
	Низький	Помірний	Високий
	12 (40,0)	10 (33,4)	8 (26,6)
	Рівень особистісної тривожності		
Низький	Помірний	Високий	
11 (36,7)	15 (50,0)	4 (13,3)	

Характер рівня ситуативної тривожності у жінок із ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, які перенесли артифіційний аборт, відповідав такому в жінок із гіпотонічним типом. Відповідно низький рівень виявлявся в 12 (40,0%), помірний – у 10 (33,4%), високий – у 8 (26,6%) пацієнток. Рівень особистісної тривожності був низьким у 11 (36,7%) жінок цієї групи, помірним – у 10 (33,3%), високим – у 9 (30,0%) обстежених (табл. 4).

ТАБЛИЦЯ 4. ПОКАЗНИКИ РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЖФВ ІV ГРУПИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ, АБС. Ч. (%)

Жінки з ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом	Рівень ситуативної тривожності		
	Низький	Помірний	Високий
	12 (40,0)	10 (33,4)	8 (26,6)
	Рівень особистісної тривожності		
Низький	Помірний	Високий	
11 (36,7)	10 (33,3)	9 (30,0)	

Стан психологічної адаптації характеризувався адаптивністю у 9 (30,0%) ЖФВ із ПВГ у вигляді СДВ, які перенесли артифіційний аборт. При цьому труднощі адаптації виявлялися у 6 (20,0%) жінок, дизадаптація – у 8 (26,7%), стрес – у 7 (23,3%) жінок цієї групи (табл. 5).

ТАБЛИЦЯ 5. СТАН ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В ЖФВ І ГРУПИ

Показник стану психологічної адаптації	Кількість жінок, абс. ч. (%)
Адаптивність	9 (30,0)
Труднощі адаптації	6 (20,0)
Дизадаптація	8 (26,7)
Стрес	7 (23,3)

У ЖФВ з артифіційним абортom в анамнезі та з ПВГ у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом переважно спостерігалася дизадаптація – 9 (30,0%) пацієнток. У 8 (26,7%) жінок цієї групи визначався стрес, труднощі адаптації спостерігалися у 7 (23,3%), а наявність адаптивності відзначали 6 (20,0%) обстежених (табл. 6).

ТАБЛИЦЯ 6. СТАН ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В ЖФВ ІІ ГРУПИ

Показник стану психологічної адаптації	Кількість жінок, абс. ч. (%)
Адаптивність	6 (20,0)
Труднощі адаптації	7 (23,3)
Дизадаптація	9 (30,0)
Стрес	8 (26,7)

У ЖФВ із ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом, які перенесли артифіційний аборт, переважали явища дизадаптації, що спостерігалися у 9 (30,0%) випадків. Стрес виявлявся у 7 (23,3%) жінок, труднощі адаптації – у 7 (23,3%), адаптивність – у 7 (23,3%) пацієнток (табл. 7).

ТАБЛИЦЯ 7. СТАН ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В ЖФВ ІІІ ГРУПИ

Показник стану психологічної адаптації	Кількість жінок, абс. ч. (%)
Адаптивність	7 (23,3)
Труднощі адаптації	7 (23,3)
Дизадаптація	9 (30,0)
Стрес	7 (23,3)

У ЖФВ із ПВГ у вигляді СДВНС за кардіальним типом, які перенесли артифіційний аборт, рівною мірою визначалися труднощі адаптації, дизадаптація та стрес – їх зазнали по 8 (26,7%) обстежених. Адаптивність виявлялася у 6 (20,0%) жінок цієї групи (табл. 8).

ТАБЛИЦЯ 8. СТАН ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В ЖФВ ІV ГРУПИ

Показник стану психологічної адаптації	Кількість жінок, абс. ч. (%)
Адаптивність	6 (20,0)
Труднощі адаптації	8 (26,7)
Дизадаптація	8 (26,7)
Стрес	8 (26,7)

ВИСНОВКИ

Згідно з результатами дослідження, найбільша кількість ЖФВ з артифіційним абортom в анамнезі, в яких виявлявся високий рівень психоемоційного стресу, мала ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом.

Аналіз показників ситуативної та особистісної тривожності у ЖФВ, які перенесли артифіційний аборт, показав майже однакову кількість пацієнток із низьким, середнім та високим рівнями психологічної адаптації. При цьому помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у переважної більшості жінок із ПВГ у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом. Основними змінами в стані психологічної адаптації у ЖФВ з артифіційним абортom в анамнезі були дизадаптація та стрес.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Подольський, В.В., Хомінська З.Б., Гульчій М.М. Особливості нейроендокринної адаптації жінок фертильного віку з різними рівнями стресу // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед. – 2005. – С. 604–607.
Podolskiy, V.V., Hominska, Z.B., Gulchij, M.M. Features of neuroendocrine adaptation in childbearing age women with different levels of stress. Collected works of the Association of Obstetricians and Gynecologists Ukraine. Kyiv. Intermed (2005): 604–607.
2. Запорожан, В.М. Основні компоненти мультифакторіальної неплідності у жінок / В.М. Запорожан, Р.В. Соболев // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 1. – С. 101–103.
Zaporozhan, V.M., Sobolev, R.V. "The main components of multifactorial infertility in women." Pediatrics, Obstetrics and Gynecology 1 (2003): 101–103.
3. Жилка, Н.Я, Іркіна, Т.К., Тешенко, В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні: Медико-демографічний огляд. – К.: МЗ України, НАН України, Інститут економіки. – 2001. – 68 с.
Zhylyka, N.Y, Irkina, T.K, Teshenko, V. Reproductive health in Ukraine: Medical-demographic survey. Kyiv. MOH of Ukraine, NAS of Ukraine, Institute of Economics (2001): 68 p.
4. Резников, А.Г. Эндокринное бесплодие и репродуктивные технологии / А.Г. Резников // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – № 3 (13). – С. 3–7.
Reznikov, A.G. "Endocrine infertility and reproductive technologies." News of the Association of Obstetricians and Gynecologists Ukraine 3.13 (2001): 3–7.
5. Подольський, В.В. Особенности психоэмоционального состояния у женщины в современных условиях / В.В. Подольский // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 1(13). – С. 106–108.
Podolskiy, V.V. "Features of mental and emotional woman's status in the modern world." Reproductive Women Health 1.13 (2003): 106–108.
6. Абрамченко, В.В. Психосоматическое акушерство. – СПб.: СОТИС. 2001. – 320 с.
Abramchenko, V.V. Psychosomatic obstetrics. Spb. SOTIS (2001): 320 p.
7. Хритинин, Д.Ф. Психологические реакции и психические нарушения у женщин после проведения искусственного аборта / Д.Ф. Хритинин, Ж.Р. Горданова // Аборты в I триместре беременности / М.И. Агеева и др.; ред. В.Н. Прилепская, А.А. Кузмин. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – С. 26–38.
Khritinin, D.F., Gordanova, Z.R. "Psychological reactions and psychiatric disorders in women after abortion." Abortion at I trimester of pregnancy. Ageeva, M.I., et al. Ed. by Prilepskaya, V.N., Kuzemin, A.A. Moscow. GEOTAR-Media (2010): 26–38.
8. Смулевич, А.Б. Психокardiология и основные аспекты психосоматической медицины / А.Б. Смулевич // Психиатрия и психофармакология. – 2005. – Т. 7, № 3. – С. 1–7.
Smulevich, A.B. "Psycho-cardiology and the main aspects of psychosomatic medicine." Psychiatry and Psychopharmacology 7.3 (2005): 1–7.
9. Чабан, О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О.С. Чабан // Мистецтво лікування. – 2008. – № 5 (51). – С. 40–43.
Chaban, O.S. "Quality of life from the standpoint of medical psychology." Art of Treatment 5.51 (2008): 40–43.
10. Вдовиченко, Ю.П. Вегетативний гомеостаз і психоемоційний статус матерів-годувальниць із гіпогалактією / Ю.П. Вдовиченко, В.Г. Бурлай, А.С. Матвієнко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 4. – С. 83–86.
Vdovychenko, Y.P., Burlai, V.G., Matvienko, A.S. "Vegetative homeostasis and psychoemotional status of nursing mothers with hypogalactia." Pediatrics, Obstetrics and Gynecology 4 (2004): 83–86.
11. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Оверлайд. – 1994. – 297 с.
International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical description and guidelines for the diagnosis. Ed. by J.L. Nuller, S.Y. Tsirkin. Spb. Overlayd (1994): 297 p.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТИФІЦІЙНИЙ АБОРТ

Вол.В. Подольський, к. мед. н., керівник наукової групи, ст. наук. співробітник, зав. відділенням проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ «ІПАГ НАМН України»

Зміни умов існування сучасної жінки, підвищення її ролі в житті суспільства, окрім позитивного загальносуспільного значення, справляють певний негативний вплив на її здоров'я. Насамперед це пов'язано зі значним фізичним, психоемоційним та стресорним навантаженням на жіночий організм. До згаданих змін можна в першу чергу віднести соціально-економічні умови, масову міграцію населення, інформаційне перевантаження в психологічно значущих сферах життя, яке зумовлене політично, соціально-економічно і морально-етичною нестабільністю суспільства. Все це призводить до психоемоційного перенапруження, внаслідок чого виникає ризик негативних змін репродуктивного здоров'я, оскільки психоемоційний стан жінки є його складовою компонентою. З іншого боку, вегетативна регуляція являє собою один із найважливіших механізмів адаптації організму до стресогенних умов, в яких протягом останніх двох років перебувають українські жінки. Події найскладнішого періоду новітньої історії нашої країни обумовлюють дуже високий рівень соціальної напруги, що впливає на стан здоров'я жінок шляхом стресорного навантаження на організм.

Нами було обстежено 120 жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді синдрому вегетативної дисфункції та соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типом, які перенесли артіфіційний аборт. Згідно з результатами дослідження, найбільша кількість жінок, в яких виявлявся високий рівень психоемоційного стресу, мала порушення вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом.

Аналіз показників рівня ситуативної та особистісної тривожності в учасниць дослідження показав майже однакову кількість пацієнток із низьким, середнім та високим рівнями психологічної адаптації. При цьому помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у переважній більшості жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом.

Основними змінами в стані психологічної адаптації у жінок фертильного віку, які перенесли артіфіційний аборт, були дизадаптація та стрес.

Ключові слова: жінки фертильного віку, артіфіційний аборт, психосоматика, психоемоційний стан, вегетативний гомеостаз.

ПСИХОЕМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА, ПЕРЕНЕСШИХ АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ АБОРТ

Вл.В. Подольский, к. мед. н., руководитель научной группы, ст. науч. сотрудник, зав. отделением проблем здоровья женщины фертильного возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины»

Изменения условий существования современной женщины, повышение ее роли в жизни общества, кроме положительного общественно-социального значения, оказывают и определенное негативное воздействие на ее здоровье. Прежде всего это связано со значительной физической, психоэмоциональной и стрессорной нагрузкой на женский организм. К упомянутым изменениям можно в первую очередь отнести социально-экономические условия, массовую миграцию населения, информационную перегрузку в психологически значимых сферах жизни, обусловленную политической, социально-экономической и морально-этической дестабилизацией общества. Все это приводит к психоэмоциональному перенапряжению, вследствие чего возникает риск негативных изменений репродуктивного здоровья, поскольку психоэмоциональное состояние женщины является его составляющей. С другой стороны, вегетативная регуляция представляет собой один из важнейших механизмов адаптации организма к стрессогенным условиям, в которых на протяжении двух последних лет пребывают украинские женщины. События сложнейшего периода новейшей истории нашей страны обуславливают очень высокий уровень социальной напряженности, что влияет на состояние здоровья женщин путем стрессорной нагрузки на организм.

Мы обследовали 120 женщин фертильного возраста с нарушениями вегетативного гомеостаза в виде синдрома вегетативной дисфункции и соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы по гипертоническому, гипотоническому и кардиальному типу, которые перенесли артіфіційний аборт. Согласно результатам исследования, наибольшее количество женщин, у которых определялся высокий уровень психоэмоционального стресса, имели нарушения вегетативного гомеостаза в виде соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы по гипотоническому типу.

Анализ показателей уровня ситуативной и личностной тревожности у участниц исследования показал почти одинаковое количество пациенток с низким, средним и высоким уровнем психологической адаптации. При этом умеренный уровень личностной тревожности наблюдался у подавляющего большинства женщин с нарушениями вегетативного гомеостаза в виде соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы по гипотоническому типу.

Основными изменениями в состоянии психологической адаптации у женщин фертильного возраста, перенесших артіфіційний аборт, были дизадаптація та стресс.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, артіфіційний аборт, психосоматика, психоэмоциональное состояние, вегетативный гомеостаз.

PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF FERTILE AGED WOMEN WITH DISORDERS OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS, WHO HAD AN ARTIFICIAL ABORTION

Vol.V. Podolskiy, PhD, head of the research group, senior researcher, head of the Department of Health Problems of Fertile Aged Women, SI "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine"

Changes in living conditions of the modern woman enhance its role in society life except the positive general public importance has a certain negative impact on her health. This is primarily due to the significant physical, psycho-emotional and stress impact on the female body. To these changes belong socio-economic conditions, population migration, and information overload in psychologically important areas of life, which is caused by political, social, economic, moral and ethical destabilization of society. All this leads to emotional stress, resulting in a risk of adverse changes in reproductive health, because women psycho-emotional state is her constituents. On the other hand, the vegetative regulation is one of the most important mechanisms of adaptation to stressful conditions in which the last two years are Ukrainian women. Worst of the recent history of our country events are rise to a high level of social tension affecting the health of women through stress action on the body.

We have examined 120 women of childbearing age with impaired autonomic homeostasis in the form of autonomic dysfunction syndrome and somatoform dysfunction of the autonomic nervous system hypertonic, hypotonic and cardiac type who underwent artificial abortion. Study results have shown that the most of women, who detected high levels of emotional stress, has disorders of the vegetative homeostasis in the form of somatoform dysfunction of the autonomic nervous system on hypotonic type.

Analysis of situational and personal anxiety in women showed almost the same number of patients with low, medium and high levels of psychological adaptation. The moderate level of personal anxiety was observed in the vast majority of women with hypotonic type of somatoform dysfunction of the autonomic nervous system.

The main changes in the state of psychological adjustment in fertile age women that had an artificial abortion were disadaptation and stress.

Keywords: fertile age women, artificial abortion, psychosomatics, psycho-emotional state, autonomic homeostasis.