

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Каюмова Д.Т.¹, Уропова У.С.²

¹ Ташкентский государственный медицинский университет,

² Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, Термез, Узбекистан

XULOSA

Maqsad. Ko'p funksiyali kompyuter dasturidan foydalangan holda ayollarda peri- va postmenopauza bilan bog'liq psixuemotsional buzilishlar va jinsiy disfunksiyani baholashdan iborat.

Material va usullar. Tadqiqotda 38-58 yoshidagi 345 nafar respondent ayollar ishtirok etdi. Kompyuter dasturidan foydalangan holda ayollarni bir vaqtning o'zida so'rovdan o'tkazish orqali taqdim etildi. Ayollarga shifokor ishtirokida tasdiqlangan xalqaro so'rvnomalar - depressiya, xavotir, fobiya va seksual patologiya baholangan ekspress-so'rvnomalar elementlarini o'z ichiga olgan elektron interaktiv so'rvnomani to'ldirish taklif qilindi. Natijalari avtomatik ravishda hisoblab chiqildi va buzilishlar aniqlangan taqdirda bemorlarga keyingi davolash taktikasi bo'yicha tavsiyalar bilan dastlabki tashhis ko'rinishida taqdim etildi. Dasturning afzalligi shundaki, javoblarni arxivlash, keyinchalik bemorning holatini baholash va shifokor tomonidan nazorat qilish imkoniyati mavjud edi.

Xulosa. Klimaksning patologik kechishini aniqlash bo'yicha kompleks dasturni qo'llash istiqbolli bo'lib, psixuemotsional va jinsiy buzilishlar spektrini o'z vaqtida va to'liq tashhishlash imkonini beradi, bu esa shifokorlarga adekvat psicho-, xulq-atvor va dorddarmon terapiyasini o'tkazish imkonini beradi, bu esa ayollarning hayot sifatiga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: perimenopauza, jinsiy buzilishlar, gormonal o'zgarishlar, psixologik omillar, depressiya.

Психическое и сексуальное здоровье женщин в перименопаузальном периоде остаётся одной из актуальных проблем современной медицины [2-4,9]. В этот период происходят значительные гормональные и нейровегетативные перестройки, которые могут вызывать широкий спектр психоэмоциональных и сексуальных нарушений. Диагностика этих состояний зачастую затруднена из-за их интимного характера, субъективности симптомов, а также стигматизации обсуждения подобных проблем как со стороны пациенток, так и со стороны врачей [5-8].

Особую значимость представляет разработка и внедрение современных цифровых технологий, способных объективизировать и облегчить процесс диагностики таких нарушений [1,5].

SUMMARY

Objective. To conduct a comprehensive assessment of psycho-emotional disorders and sexual dysfunction in women associated with the onset of peri- and postmenopause using a computer-based program.

Materials and methods. The study included 345 respondents aged 38–58 years. A cross-sectional survey was conducted using a computer program. In the presence of a physician, participants completed an electronic interactive questionnaire that incorporated elements of validated international scales—rapid screening tools for depression, anxiety, phobic disorders, and sexual dysfunction. The questionnaire results were automatically calculated and presented as a preliminary diagnosis with recommendations for patients on their further management tactics in case of violations. The advantage of this program was the ability to archive answers with subsequent assessment of the patient's condition and monitoring of the doctor's management.

Conclusions. The use of a comprehensive program for identifying the pathological course of climacteric is promising and allows for timely and complete diagnosis of the spectrum of psycho-emotional and sexual disorders, which will allow doctors to conduct adequate psycho-behavioral and drug therapy, which will undoubtedly affect the quality of life of women.

Keywords: perimenopause, sexual disorders, hormonal changes, psychological factors, depression.

Компьютеризированные опросники и электронные анкеты дают возможность получить более откровенные ответы и позволяют врачу получить полную клиническую картину без потери времени и ресурса на устный расспрос.

Психологические и эмоциональные эффекты. Эмоциональные и психологические проблемы, связанные с перименопаузой, могут усугубить сексуальные нарушения. Женщины часто испытывают перепады настроения, тревожность, раздражительность и даже депрессивные симптомы в этот период. Эти расстройства настроения могут негативно повлиять на сексуальное желание и возбуждение. Психологические факторы, такие как стресс, депрессия и беспокойство по поводу внешнего вида, ком-

позиционного состава тела, лишнего веса могут снизить сексуальное удовлетворение и интерес [6,9,10].

Физические изменения, которые испытывают женщины, включая увеличение веса, изменения кожи и истончение волос, появление морщин могут привести к снижению самооценки или проблемам с образом жизни. Эти факторы могут еще больше способствовать отсутствию интереса к сексуальной активности или затруднению вступления в сексуальные отношения. Чувства разочарования, тревоги или смущения из-за этих изменений могут препятствовать эмоциональной и физической близости с партнером. Более того, психологическое воздействие перименопаузы выходит за рамки физических изменений [2,3,5]. Некоторые женщины могут испытывать повышенное осознание приближающейся старости – инволютивных процессов.

Физические симптомы и их влияние на сексуальное здоровье. Помимо истончения и сухости влагалища, перименопаузальный период приносит ряд других физических изменений, которые могут повлиять на сексуальное здоровье. Одним из распространенных физических симптомов в это время является ослабление мышц тазового дна. Мыщцы тазового дна поддерживают матку, мочевой пузырь и другие органы, и когда они ослабевают, как и детрузор и сфинктер мочеиспускательного канала, это может привести к недержанию мочи или затруднению достижения оргазма. Кроме того, у некоторых женщин может наблюдаться снижение чувствительности или затруднение достижения оргазма из-за гормональных изменений и физических изменений, происходящих в этот период.

Другие распространенные физические симптомы, которые могут влиять на сексуальную активность, включают приливы, ночной пот (гипергидроз) и нарушения сна. Эти симптомы могут нарушить энергетический баланс женщины, что приводит к усталости и снижению желания заниматься половой жизнью. Физический дискомфорт, вызванный нейрологическими нарушениями, особенно в сочетании с эмоциональным стрессом, может привести к общему снижению сексуальной активности.

Роль современных технологий в оценке психоэмоциональных и сексуальных нарушений. Важным достижением работы стало использование цифровой платформы, сочетающей валидность стандартных шкал и удобство электронного взаимодействия. Это позволило:

- повысить откровенность ответов, особенно на интимные или социально чувствительные вопросы;
- исключить субъективизм врача в интерпретации жалоб;
- создать единый архив пациенток с возможностью отслеживания динамики психоэмоционального состояния, причем как врачом, так и совместно с пациенткой;
- повысить доступность и скорость диагностики;

• вовлечь женщин в процесс самонаблюдения и самооценки своего психоэмоционального фона, что способствует формированию приверженности лечению.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение комплексной оценки психоэмоциональных и сексуальных нарушений у женщин в пери- и постменопаузальном периодах с применением многофункциональной компьютерной программы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 345 женщин в возрасте от 38 до 58 лет, разделённых на три возрастные группы:

- Поздний репродуктивный период (38–44 года): n=112
- Перименопаузальный (45–54 года): n=131
- Ранний постменопаузальный период (55 лет и старше): n=102

Методом проведения исследования послужил одномоментный опрос, реализованный с помощью специальной компьютерной программы. Анкета включала элементы валидизированных международных опросников, предназначенных для быстрой оценки депрессии, тревожных, фобических и сексуальных расстройств.

Участницы заполняли анкету в электронном формате в присутствии врача, что обеспечивало медицинский контроль, но при этом сохраняло элемент конфиденциальности и откровенности.

Платформа автоматически рассчитывала баллы по шкалам и формировалась предварительный диагноз, а также давала рекомендации по дальнейшим действиям в случае выявления нарушений. Все данные сохранялись для последующего мониторинга и анализа.

Кроме того, электронный формат позволил более эффективно выявлять “скрытые” симптомы, которые при обычной консультации часто остаются неозвученными: сексуальные расстройства, панические атаки, ипохондрические и тревожно-фобические проявления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показал, что перименопауза является уязвимым периодом для психоэмоционального статуса женщин. Депрессивные нарушения, диссомния, дистимия, тревожность были превалирующими клиническими признаками психоэмоциональных расстройств. Так тревожно-депрессивные состояния были зафиксированы у большинства участниц во всех возрастных группах:

- 71,4% в позднем репродуктивном периоде
- 73,3% в перименопаузе
- 67,7% в постменопаузе

Наиболее выраженные нарушения отмечались в перименопаузальном периоде: от дистимии и сниженного настроения до биполярного расстройства и панических атак.

Сексуальная дисфункция встречалась реже у женщин в позднем репродуктивном периоде (22,3%) и значительно чаще в старших возрастных группах:

- 48,9% в перименопаузе
- 47,1% в постменопаузе

Данные расстройства были, вероятно, связаны с психоэмоциональным статусом женщин, причем нарастающий эстрогендефицит способствовал еще и возникновению сухости во влагалище, истончению слизистой и, вследствие этого, диспареунии. Женщины испытывали сниженное либидо – что также является следствием гормональной перестройки организма – эстроген и андрогендефицита. Более 40% респонденток в перименопаузе и более 60% – в постменопаузе указывали на отсутствие половых контактов либо ввиду отсутствия партнера, либо его сексуальной неактивности. Это свидетельствует не только о медицинской, но и социальной дизадаптации женщин в пери- и постменопаузе.

Следует отметить, что наиболее выраженные и тяжёлые формы нарушений наблюдались именно в переходный (перименопаузальный) период, когда гормональная перестройка, появляющаяся ввиду истощения фолликулярного аппарата, сопровождающаяся эстрогендефицитом и проявляющаяся лабораторно состоянием гипергонадотропного гонадизма наиболее интенсивна и нестабильна. Дисбаланс в гипоталамо-гипофизарной системе дает патологические импульсы в лимбическую систему, область гипокампа, что проявляется психо-вегетативными проявлениями, описанными выше, а также патогномоничным признаком климактерического синдрома – приливами, которые были зарегистрированы у большей половины женщин старших возрастных групп.

ВЫВОДЫ

Применение современных компьютерных технологий в диагностике психоэмоциональных и сексуальных расстройств у женщин в перименопаузе демонстрирует высокую эффективность, доступность и достоверность. Интерактивные анкеты позволяют вовремя выявлять нарушения, которые часто остаются незамеченными при стандартном клиническом осмотре.

Результаты исследования подтверждают необходимость интеграции цифровых инструментов в повседневную гинекологическую и психотерапевтическую практику. Это не только повышает каче-

ство диагностики, но и открывает возможности для персонифицированного подхода в лечении женщин в климактерическом переходе, улучшая тем самым качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агапова, А. А. Использование интерактивных анкет в практике врача общей практики // Врач. – 2021. – № 9. – С. 45–47.
2. Барсукова, Т. С., Лукина, М. Ю. Психоэмоциональные нарушения в перименопаузе: современные подходы к диагностике и терапии // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 5. – С. 35–39.
3. Вихляева, Е. М. Климактерий: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2020. – С.416.
4. Казначеев, В. П., Сергеев, А. А. Сексуальная дисфункция у женщин: диагностика, коррекция, терапия. – СПб.: СпецЛит. – 2020. – С.288.
5. Шестакова, И. Ю., Громова, О. А. Применение цифровых технологий в диагностике депрессивных расстройств у женщин в климактерическом периоде // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. – С. 112–116.
6. Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H. G. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. // Fertility and Sterility. – 2005. – Vol. 84(1). – P. 174–180.
7. Faubion, S. S., Rullo, J. E., Shuster, L. T. Sexual dysfunction in women: a practical approach // American Family Physician. – 2015. – Vol. 92(4). – P. 281–288.
8. Freeman, E. W. Associations of depression with the transition to menopause. // Menopause. – 2010. – Vol. 17(4). – P. 823–827.
9. Manson, J. E., Chlebowski, R. T., Stefanick, M. L. et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended post-stopping phases of the Women’s Health Initiative randomized trials. // JAMA. – 2013. – Vol. 310(13). – P. 1353–1368.
10. Wise, L. A., Krieger, N., Zierler, S., Harlow, B. L. Lifetime socioeconomic position in relation to onset of perimenopause. // Journal of Epidemiology & Community Health. – 2002. – Vol. 56(11). – P. 851–860.