

Психоэмоциональный статус пациенток с синдромом поликистозных яичников во время беременности, влияние прегравидарной подготовки

Psychoemotional status of patients with polycystic ovary syndrome during pregnancy, the influence of pregravidar treatment

Енькова В.В.

Аспирант третьего года обучения по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, образовательная программа: Кожные и венерические болезни, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», врач акушер-гинеколог
e-mail: enkova_lera@mail.ru

Enkova V.V.

3rd-year Postgraduate Student of the direction 31.06.01 Clinical Medicine, Educational Program: Skin and Venereal Diseases, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, obstetrician-gynecologist
e-mail: enkova_lera@mail.ru

Енькова Е.В.

Д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
e-mail: Akushervsmaburdenko@mail.ru

Enkova E.V.

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology №2, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko
E-mail: Akushervsmaburdenko@mail.ru

Киселева Е.В.

Канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», врач акушер-гинеколог БУЗ ВО «ВГБСМ №10»
e-mail: Akushervsmaburdenko@mail.ru

Kiseleva E.V.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology № 2, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Obstetrician-Gynecologist, Voronezh Emergency City Hospital №10
e-mail: Akushervsmaburdenko@mail.ru

Хоперская О.В.

Канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», врач акушер-гинеколог БУЗ ВО «ВГКБ №3»
e-mail: smv250587@mail.ru

Khoperskaya O.V.

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology № 2, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Obstetrician-Gynecologist Voronezh City Clinical Hospital № 3
e-mail: smv250587@mail.ru

Аннотация

Синдром поликистозных яичников является широко распространенным, генетически обусловленным, полиэтиологичным заболеванием, существенно ухудшающим качество жизни пациенток. Распространенность депрессивных и тревожных расстройств у пациенток с синдромом поликистозных яичников значительно превышает общепопуляционные. Патогенетические механизмы, ведущие к психопатологическим нарушениям, изучены недостаточно. Особый интерес представляет изменение психоэмоционального статуса пациенток во время беременности, оценка влияния прегравидарной подготовки.

Согласно полученным нами результатам, распространенность психопатологических нарушений у пациенток с синдромом поликистозных яичников, не получавших прегравидарную подготовку, во время первого триместра беременности сопоставима с таковой вне беременности. Комплексное лечение женщин с синдромом поликистозных яичников, проведенное до беременности, и грамотная нутрицевтивная поддержка во время гестации значительно улучшает психоэмоциональное состояние пациенток. В нашей работе мы также установили положительную прямую связь невротизации и тревожности с ИМТ и метаболическими нарушениями, однако ввиду небольшой выборки и противоречащих друг другу литературных данных, считаем необходимым продолжить исследование.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, депрессивные расстройства, невротизация, тревожность.

Abstract

Polycystic ovary syndrome is a widespread, genetically determined, polyetioloical disease that significantly worsens the quality of patients life. The prevalence of depressive and anxiety disorders in patients with polycystic ovary syndrome significantly exceeds those in the population. Pathogenetic mechanisms leading to psychopathological disorders have not been sufficiently studied. Special interest is the change in the psychoemotional status of patients during pregnancy, and the assessment of the impact of pregravidar treatment.

According to our results, the prevalence of psychopathological disorders in patients with polycystic ovary syndrome who did not receive pregravidar treatment in the first trimester of pregnancy is comparable to that outside of pregnancy. Comprehensive treatment of women with polycystic ovary syndrome conducted before pregnancy and competent nutritional support during gestation significantly improves the psychoemotional state of patients. In our work, we also found a positive direct link between neuroticism and anxiety with BMI and metabolic disorders, but due to a small sample and conflicting literature data, we consider it is necessary to continue the study.

Keywords: polycystic ovary syndrome, depressive disorders, neuroticism, anxiety.

Введение

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является эндокринным расстройством, охватывающим по данным разных авторов от 6 до 10% женщин репродуктивного возраста [1].

Согласно Роттердамским критериям, принятым Консенсусом Европейских экспертов в 2003 г., для постановки диагноза СПКЯ необходимо наличие 2 из 3 нижеперечисленных

критериев: клинические или биохимические признаки гиперандрогемии, нарушения менструального цикла по типу олиго- или аменореи, поликистозная морфология яичников, установленная при трансвагинальном УЗИ. Однако СПКЯ является диагнозом исключения и правомочен только после опровержения других заболеваний, таких как ВГКН, гиперпролактинемия, болезни щитовидной железы, ожирение [2].

Этиология заболевания многофакторна, обусловлена как генетической предрасположенностью, так и неблагоприятными эпигенетическими влияниями (неправильное питание, низкая физическая активность, подверженность стрессогенным воздействиям, вредные привычки, неблагоприятные условия труда). Патогенетические механизмы СПКЯ охватывают весь организм, включают в себя инсулинорезистентность, избыточную продукцию андрогенов, неправильное функционирование гипоталамо – гипофизарно – яичниковой оси, нарушение обмена углеводов и липидов, избыточную массу тела. Гиперандрогемия отражается на внешнем виде женщины, «украшая» лицо и тело ненужными волосами, жирным блеском и акне, а дисбаланс стероидов приводит к нарушениям менструальной функции по типу олиго- и аменореи и выключению овуляции. Длительно текущее, нескомпенсированное заболевание влечет за собой такие неблагоприятные последствия, как бесплодие, метаболический синдром, ожирение, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы и онкопатология. Учитывая вышеперечисленное, вполне ожидаемо наличие у пациенток, страдающих СПКЯ, высокой частоты психоэмоциональных расстройств, вплоть до тяжелой депрессии. Причем не только сами перспективы заболевания способны расстроить женщин, но и требуемый для поддержания оптимального здоровья образ жизни, полный ограничений [2, 3].

Психопатологические проблемы сегодня приобретают масштабы пандемии. Современный темп жизни, предъявляющий высокие требования к человеку, избыливающий стрессогенными факторами, ведет к увеличению частоты депрессивных состояний, распространенность которых достигает 22,6% среди женщин в популяции [4]. Подобная статистика заставляет организаторов здравоохранения всерьез задуматься о легализации права выписывать рецепты на антидепрессанты не только для психиатров, но и для терапевтов и врачей общей практики. Частота хронической депрессии у пациенток, страдающих СПКЯ, – в 4 раза выше, а генерализованной тревожности, проявляющейся необоснованным беспокойством, – в 7 раз [5].

Попытки выделить конкретный этиологический фактор в рамках СПКЯ, ведущий к столь высокой распространенности психоэмоциональных нарушений в когорте женщин с данным заболеванием, в настоящее время недостаточно эффективны. В литературе описаны противоречащие друг другу сведения о влиянии ИМТ на психоэмоциональный статус пациенток при СПКЯ: в одних исследованиях выявлена прямая положительная связь между величиной ИМТ и степенью выраженности тревожных и депрессивных расстройств [6, 7], тогда как в других – данная гипотеза подтверждения не нашла [8, 9]. В исследовании Komarowska H. et al. данные и вовсе противоположны: пациентки с СПКЯ и ИМТ мене 25 продемонстрировали меньшую стрессоустойчивость и более высокие цифры АКТГ крови в сравнении с теми, чей ИМТ был более 25 [10].

В исследовании V.V. Annagür et al. выявлены повышенные уровни 17-гидроксипрогестерона и дегидроэпиандростерона у пациенток с СПКЯ при больших депрессивных расстройствах в сравнении с пациентками, страдающими СПКЯ, но не имеющими психоэмоциональных нарушений [11]. В то же время роль гиперандрогемии опровергнута в работе Karjula S. et al. [9], а Jedel E. et al. пришли к заключению, что степень выраженности психопатологических состояний не зависит от гормонального статуса пациенток [12].

Однако обращает на себя внимание работа Zou X.H. et al., демонстрирующая сложность патогенетических механизмов гормональных влияний на психоэмоциональный статус. Авторы изучили роль инсулина в развитии депрессивных состояний. Исследователи пришли к заключению, что инсулин способен влиять на

психоэмоциональное состояние пациенток опосредовано, регулируя секрецию нейротрофических факторов, нейротрансмиттеров, обмен моноаминов, а также посредством изменения состава желудочно-кишечной микрофлоры [13].

Объяснить распространенность психопатологических состояний исключительно социальными факторами не представляется возможным. Так в исследовании Tan S. et al. не выявлено связи между бесплодием (сильным стрессовым фактором) и распространенностью депрессии [14]. Вероятно, в большей степени играет роль не сила стрессорного воздействия, а индивидуальная способность организма противостоять ему.

Большинство исследователей сходятся во мнении, что терапия СПКЯ сама по себе способна приводить к снижению частоты тревожных и депрессивных расстройств среди пациенток с данным заболеванием.

В работе AlHussain F. et al. установлено уменьшение выраженности депрессивных проявлений у пациенток с СПКЯ, получавших лечение инсулинорезистентности метформином в течение 3 месяцев наряду с модификацией образа жизни, в сравнении с пациентками, чье лечение было ограничено лишь поведенческой терапией [15]. Аналогичные данные получены при использовании метформина в комбинации с пиоглитазоном [16].

Установлена прямая взаимосвязь низкой концентрации фолатов плазмы и высокой – гомоцистеина с частотой развития депрессии, причем эффективность терапии антидепрессантами также коррелирует с уровнем фолатов. Само по себе добавление фолиевой кислоты в ежедневный рацион снижает распространенность депрессивных состояний [17].

Доказано, что включение в комплекс лечебных мероприятий при СПКЯ психотерапии положительно сказывается на психоэмоциональном статусе женщин: симптомы депрессии и тревоги уменьшаются, увеличивается стрессоустойчивость, а также на динамике снижения веса [18].

В общедоступных литературных источниках не описано, каким образом беременность (состояние, сопровождающееся мощнейшей гормональной перестройкой) и проводимая прегравидарная подготовка влияет на психологическое состояние пациенток с СПК, что и явилось целью нашего исследования.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 пациенток с прогрессирующей беременностью в сроке гестации от 11 до 14 недель включительно. В основной группе (40 беременных пациенток с установленным до зачатия диагнозом СПКЯ) было выделено две подгруппы: Ia – пациентки, вступившие в беременность после компенсации основных проявлений заболевания, получившие прегравидарную подготовку, включающую модификацию образа жизни, прием фолиевой кислоты, йода, витамина D, метформина, и Ib – подгруппа – 20 пациенток с установленным до беременности диагнозом СПКЯ, но не получавших прегравидарную терапию (зачатие происходило спонтанно, 18 пациенток имели избыточную массу тела, 2 – ожирение I степени, индекс НОМА-IR у всех пациенток был более 2,7; отсутствие метаболических нарушений являлось критерием исключения из исследования). В группу контроля вошли 20 здоровых пациенток с желанной прогрессирующей беременностью, обратившиеся в роддом БСМП №10 для проведения скрининга I триместра и УЗИ.

Нами были определены уровни невротизации и личностной тревожности при помощи методик экспресс-диагностики Хека и Хесса (1975) и Спилберга-Ханина.

Результаты и обсуждение

Полученные результаты отражены в табл. 1.

Уровни невротизации и личностной тревожности обследованных женщин

Уровень тревожности	Основная группа			Группа контроля (n = 20)
	Всего (n=40)	Подгруппа Ia (n = 20)	Подгруппа Ib (n = 20)	
Уровень невротизации				
Высокий	22 (55%)	9 (45%)	13(65%)	3 (15%)*
Низкий	18 (45%)	11 (55%)	7 (35%)	17 (85%)*
Личностная тревожность				
Высокий	6 (15%)	1 (5%)	5(25%)	- (0%)*
Умеренный	27 (67,5%)	14 (70%)	13(65%)	4 (20%)*
Низкий	7 (17,5%)	5 (25%)	2 (10%)	16 (80%)*
Примечание: * - статистически значимые различия между группами; p<0,05				

Высокие показатели невротизации установлены у 55% пациенток основной группы, тогда как в группе контроля – лишь у 15%. При этом обращает на себя внимание, что в подгруппе Ib число женщин, имеющих проявления невроза, превышает в 4,3 раза, количество таковых в группе здоровых пациенток, что согласуется с данными, полученными исследователями вне беременности. Уровень личностной тревожности, соответствующий высокому и умеренному, был выявлен у 82,5% беременных пациенток с СПКЯ в противоположность 20% у здоровых беременных. Пациентки с СПКЯ, получавшие комплексную прегравидарную подготовку, продемонстрировали лучшие показатели по сравнению с Ib – подгруппой: высокие значения невротизации встречались реже в 1,4 раз, высокий уровень личностной тревожности – в 5 раз. В то же время, для всех пациенток с СПКЯ характерно преобладание умеренной тревожности сопоставимое при наличии и отсутствии прегравидарной подготовки (в 3,4 раза чаще, чем в группе контроля), что свидетельствует о значимом влиянии заболевания на психоэмоциональную сферу пациенток.

Заключение

Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что распространенность психопатологических нарушений у пациенток с СПКЯ во время первого триместра беременности сопоставима с таковой и вне беременности при условии отсутствия прегравидарной подготовки. Комплексное лечение женщин с СПКЯ, проведенное до беременности, и грамотная нутрицевтивная поддержка во время гестации значительно улучшает психоэмоциональное состояние пациенток. В нашей работе мы также установили положительную прямую связь невротизации и тревожности с ИМТ и метаболическими нарушениями, однако ввиду небольшой выборки и противоречащих друг другу литературных данных, считаем необходимым продолжить исследование.

Литература

1. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis / Bozdag G., Mumusoglu S., Zengin D., Karabulut E., Yildiz B.O. // Human Reproduction. – 2016. - № 31. – P. 2841 – 2855.
2. Клинический протокол от 2016 «Синдром поликистоза яичников».
3. Синдром поликистозных яичников, современный взгляд на проблему / Енькова В. В., Енькова Е. В., Хоперская О. В., Киселева Е. В., Сенцова Е. Я. // Журнал естественнонаучных исследований. – 2020. – №. 1. – С. 29–35.
4. Ассоциация стресса с сердечно-сосудистыми заболеваниями и факторами риска в популяции / Шаповалова Э.Б., Максимов С.А., Индукаева Е.В., Артамонова Г.В. // Российский кардиологический журнал. – 2019. - №9. – С. 7-13.

5. Актуальные вопросы синдрома поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста / И. А. Микляева, И. К. Данилова // Молодой ученый. — 2018. — № 24 (210). — С. 285-289.
6. Polycystic ovary syndrome and depression in New Zealand adolescents / Milsom S.R., Nair S.M., Ogilvie C.M. et al. // J. Pediatr. - 2013. - Vol. 26, № 3. - P. 142–147.
7. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis / Barry J.A., Kuczmierczyk A.R., Hardiman P.J. // Human reproduction. - 2011. – Vol. 26, № 9. - P. 2442–2451.
8. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis / Laura G. Cooney, Iris Lee, Mary D. Sammel, Anuja Dokras // Human Reproduction. – 2017. – Vol. 32, № 5. – P. 1075–1091.
9. Psychological Distress Is More Prevalent in Fertile Age and Premenopausal Women With PCOS Symptoms: 15-Year Follow-Up. / Karjula S, Morin-Papunen L, Auvinen J, et al. // The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. – 2017. – Vol. 102, № 6. - P. 1861-1869.
10. Differences in the psychological and hormonal presentation of lean and obese patients with polycystic ovary syndrome / Komarowska H., Stangierski A., Warmuz-Stangierska I. et al. // Neuroendocrinology. - 2013. - Vol. 34, № 7. - P. 669–674.
11. Biological correlates of major depression and generalized anxiety disorder in women with polycystic ovary syndrome / Annagür B.B., Tazegül A., Uguz F. et al. // Journal of Psychosomatic Research. - 2013. - Vol. 74, № 3. - P. 244–247.
12. Sex steroids, insulin sensitivity and sympathetic nerve activity in relation to affective symptoms in women with polycystic ovary syndrome / Jedel E., Gustafson D., Waern M. et al. // Psychoneuroendocrinology. - 2011. – Vol. 36, № 10. - P. 1470–1479.
13. Potential role of insulin on the pathogenesis of depression / Zou XH, Sun LH, Yang W, Li BJ, Cui RJ // Cell Proliferation. – 2020. – Vol. 53, №5. DOI: [10.1111/cpr.12806](https://doi.org/10.1111/cpr.12806)
14. Psychological implications of infertility in women with polycystic ovary syndrome / Tan S., Hahn S., Benson S. et al. // Human Reproduction. - 2008. – Vol. 23, № 9. - P. 2064–2071.
15. Metformin Improves the Depression Symptoms of Women with Polycystic Ovary Syndrome in a Lifestyle Modification Program / AlHussain F, AlRuthia Y, Al-Mandeel H, et al. // Patient Prefer Adherence. – 2020. - №14. – P. 737-746.
16. Pioglitazone Metformin Complex Improves Polycystic Ovary Syndrome Comorbid Psychological Distress via Inhibiting NLRP3 Inflammasome Activation: A Prospective Clinical Study / Guo QJ, Shan J, Xu YF, et al. // Mediators of Inflammation. – 2020. DOI: [10.1155/2020/3050487](https://doi.org/10.1155/2020/3050487)
17. The sex-specific role of plasma folate in mediating the association of dietary quality with depressive symptoms / Beydoun MA, Fanelli Kuczmariski MT, Beydoun HA, et al. // Journal of Nutrition and metabolism. - 2010. - Vol. 140, № 2. – P. 338-347.
18. Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial / Cooney LG, Milman LW, Hantsoo L, et al. // Fertility and Sterility. – 2018. – Vol. 110, № 1. – P. 161-171.