

Особливості психоемоційного стану в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом тютюнопаління

В.В. Подольський, В.Л. Дронова, Р.С. Теслюк, М.М. Гульчій

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ

Стаття присвячена вивченню психоемоційного стану в жінок фертильного віку, які перебувають під несприятливим впливом тютюнопаління. Проаналізовані причини виникнення стресу в жінок репродуктивного віку. Дані свідчать про значно вищий рівень психоемоційного стресу в жінок, які зловживають тютюнопалінням (І група), пасивно вдихають тютюновий дим (ІІ група) порівняно з жінками, що покинули курити (ІІІ група).

Ключові слова: жінки фертильного віку, психоемоційний стан, тютюнопаління, стрес.

На сучасному етапі тютюнопаління – це глобальна проблема світової охорони здоров'я. Україна входить до групи із 11 країн Європи з найбільшим рівнем поширеності цієї шкідливої звички. На сьогодні в Україні в популяції жінок фертильного віку кожна п'ята – активний курець (4 млн 800 тис.) [4, 5].

Шкідливі звички негативно впливають на стан репродуктивного та соматичного здоров'я жінок. Стресові та психоемоційні перенавантаження є одними з найбільш поширених факторів ризику (60,2%), які спричиняють порушення стану репродуктивного здоров'я [1, 3].

Психоемоційні порушення є результатом складного впливу нікотину на ЦНС. Нікотин здатний підвищувати рівень дофаміну, що у свою чергу призводить до покращання настрою і формує залежність у курця. Проте хронічний прийом нікотину з часом призводить до формування толерантності і жінка-курець змушена випалювати все більше цигарок для отримання бажаного ефекту у формі покращення настрою та ейфорії [1, 5].

Слід зазначити, що нікотин негативно впливає на характер поведінки, оскільки зменшується синтез та виділення жіночих гормонів. Це сприяє виникненню неврозу та депресії, може супроводжуватись агресивністю, вираженою подразливістю, виникненням конфліктних ситуацій [2].

Тому психічне здоров'я жінок-курців вимагає особливої уваги.

Метою дослідження стало визначення психоемоційного стану в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом тютюнопаління.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було визначено психоемоційний стан у 326 жінок, які перебувають під несприятливим впливом тютюнопаління. Ці жінки розподілені на 3 групи: І група – 194 жінки (59,5%) – активні курці, ІІ група – 94 жінки (28,8%), які перебувають під пасивним впливом тютюнового диму; ІІІ група – 38 жінок (11,6%), які покинули курити. Визначення психоемоційного стану в даного контингенту жінок було проведено за допомогою шкали Л. Рідера та тесту Люшера.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Визначення рівня психоемоційного стресу за допомогою шкали Л. Рідера в жінок – активних курців виявило високий

та середній рівень стресу, незважаючи на давність вживання цигарок. Відзначено, що основною причиною для активного куріння слугувала необхідність зняття стресорного навантаження, яке пов'язане зі складними міжособовими стосунками в сім'ї, у побуті, складністю життя, відсутністю постійного статевого партнера.

Отримані нами дані свідчать про значно вищий рівень психоемоційного стресу у жінок, які зловживають тютюнопалінням (І група), порівняно з жінками, що покинули курити (ІІІ група), та пасивно вдихають тютюновий дим (ІІ група).

Слід зазначити, що існує зв'язок між рівнем психоемоційного стресу у жінок – активних курців та кількістю сигарет, що вони викурюють за добу. Так, у жінок з високим рівнем психоемоційного стресу середня кількість спожитих за добу сигарет становила від 9 до 15, із середнім та низьким рівнем відповідно від 5 до 8 та від 3 до 5 сигарет за добу. Із факторів, які викликають стресорне навантаження у жінок та наявність яких поєднується з підвищенням кількості сигарет, що вони викурюють за добу, найбільш часто спостерігаються конфліктні ситуації в сім'ї, відсутність чоловіка, низька матеріальна забезпеченість. Так, за наявності даних факторів число викурюваних сигарет за добу вірогідно значно збільшувалось – в 1,2–1,4 рази.

Під час дослідження психоемоційного стану за допомогою тесту Люшера вдалося з'ясувати, що практично у всіх жінок з І та ІІ групи є деякі психоемоційні розлади.

У 117 (60,3%) жінок І групи спостерігались підвищена нервозність та емоційна напруженість, експансивність – у 79 (40,7%), у 31 (32,9 %) жінки ІІ групи було виявлено емоційну виснаженість та відчуття незадоволеності, розчарування, невпевненість у собі та пригнічений настрій – у 18 (19,1%), нервово збудження – у 5 (5,3%), що, безумовно, вказує на вираженість дезадаптації, високий та середній рівень стресу.

Слід відзначити, що в ІІІ групі у 33 (86,8%) жінок (покинули курити) через 3 міс відзначався в основному тільки низький рівень стресу, психоемоційний стан характеризувався наявністю емоційної стабільності, відчуття впевненості в собі. Тільки 5 (13,1%) пацієнток ІІІ групи, які покинули курити, зазначали емоційну байдужість та відчуття невпевненості в собі.

ВИСНОВКИ

1. У результаті проведених клініко-епідеміологічних досліджень серед жінок фертильного віку, які перебувають під впливом тютюнопаління, виявлені виражені зміни психоемоційного стану.

2. Отримані дані свідчать про значно вищий рівень психоемоційного стресу в жінок, які зловживають тютюнопалінням (І група) і пасивно вдихають тютюновий дим (ІІ група), порівняно з жінками, що покинули курити (ІІІ група). У 117 (60,3%) жінок І групи спостерігались підвищена нервозність та емоційна напруженість, експансивність – у 79 (40,7%); у 31 (32,9%) жінки ІІ групи було виявлено

емоційну виснаженість та відчуття незадоволеності, розчарування, невпевненість у собі та пригнічений настрій – у 18 (19,1%), нервові збудження – у 5 (5,3%), що, безумовно, вказує на вираженість дезадаптації.

3. Настільки високі показники стресу в даній категорії жінок дозволяють стверджувати, що лікувальні заходи, спрямовані на зниження стрес-реакцій, повинні стати важливою складовою в комплексі заходів, спрямованих на профілактику порушень репродуктивного здоров'я, які виникають під впливом тютюнопаління.

Особенности психоэмоционального состояния у женщин фертильного возраста, находящихся под действием табакокурения
V.V. Подольский, В.Л. Дронова, Р.С. Теслюк, М.М. Гульчий

Статья посвящена изучению психоэмоционального состояния у женщин фертильного возраста, которые находятся под негативным влиянием табакокурения. Проанализированы причины стресса у женщин репродуктивного возраста. Результаты исследования свидетельствуют о значительно более высоком уровне психоэмоционального стресса у пациенток – активных курильщиц и тех, которые пассивно вдыхают табачный дым по сравнению с женщинами, которые бросили курить.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, психоэмоциональное состояние, табакокурение, стресс.

Particularities of Psychoemotional State of Fertile Women under the Influence of Smoking
V.V. Podol'sky, V.L. Dronova, R.S. Teslyuk, M.M. Gul'chij

The article is devoted to study of psychoemotional state at fertility women which are being under negative influence of tobacco smoking. The causes of stress at women of reproductive age have been analysed. The brought data shows the considerable higher level of psychoemotional state among fertility women (active and passive tobacco smoker) in comparison with women which gave up tobacco smoking.
Key words: fertility women, psychoemotional state, tobacco smoking, stress.

ЛИТЕРАТУРА

1. Подольський В.В., Геревич Г.Й., Федунів Ю.С. Вплив тютюнопаління на стан репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку // Здоровье женщины. – № 3 (23). – 2005. – С. 159–162.
2. Подольський В.В., Геревич Г.Й., Латишева З.М. Особливості метаболізму нікотину у вагітних, що знаходяться під впливом тютюнопаління // Здоровье женщины. – № 2 (18). – 2004. – С. 12–14.
3. Смирнова И.П. Профилактика и лечение табакокурения (по материалам программы CINDI-Украина) // Репродуктивное здоров'я жінки. – 2002. – № 1 (10). – С. 132–133.
4. Стойка О.О. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнопаління та оцінки її ефективності: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – 2007. – 18 с.
5. Тимченко О.І., Сердюк А.М. Спосіб життя і здоров'я населення: поширеність паління та його вплив на репродуктивні невдачі // ПАГ. – 2002. – № 3. – С. 4–7.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ПРЕЭКЛАМПСИЯ ИМЕЕТ ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ПРИРОДУ

Сотрудники университета Северной Каролины выяснили, что в плаценте женщин, перенесших состояние преэклампсии, содержится повышенное количество определенного гена.

Этот ген связан с регулированием иммунитета человека. Утверждается, что данное открытие поможет лучше ухаживать за пациентками и новорожденными.

У 10 процентов всех беременных женщин наблюдается состояние преэклампсии, 15 процентов всех преждевременных родов вызваны этим нарушением. Симптомы пре-

эклампсии - быстрое увеличение АД, которое может спровоцировать сердечный приступ и отказ органов у беременной. Не так давно ученые предположили, что преэклампсия - это аутоиммунное нарушение, связанное с тем, что иммунитет матери воспринимает плаценту как чужеродное тело и атакует его. Исследователям пока не удалось установить, какие именно механизмы включаются в организме при преэклампсии.

Изучив плаценты у пациенток с преэклампсией, ученые выяснили, что ряд генов, отвечающих за аутоиммунное

распределение, не контролировался организмом. У женщин с преэклампсией их было больше, чем у здоровых. У этих пациенток регулирование энзима, связанного с превращениями сиаловой кислоты, было прекращено. Роль сиаловой кислоты состоит в том, что она покрывает любую клетку человеческого тела и сигнализирует иммунной системе, что эта клетка "своя", а не чужеродная. Когда этот механизм не работает, организм принимается разрушать сам себя.

Источник: <http://dr20.ru>