

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский  
университет» Минздрава России  
Кафедра психиатрии и психосоматики**

**ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ  
ФУНКЦИИ У ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ И  
ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ**

Научный консультант: Тювина Нина Аркадьевна – профессор  
кафедры психиатрии и наркологии ИКМ им. Н. В.

Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова  
(Сеченовский Университет), доктор медицинских наук, профессор

Докладчик: Николаевская Ангелина Олеговна – доцент, кандидат  
медицинских наук

# Актуальность

Психические составляющие нарушений репродуктивной функции у женщин в настоящее время практически не учитываются, поскольку рекомендации профессиональных обществ репродуктологов сосредоточены на физиологических причинах бесплодия. Наряду с этим психологические, психогенные факторы, психические расстройства могут влиять на сексуальное функционирование, менструальную и репродуктивную функции, что, в свою очередь, может приводить к бесплодию (Тювина Н.А., Николаевская А.О., 2019,2021,2022).

Данные вопросы неоднозначны и не до конца изучены, требуют детального рассмотрения психологических и биологических факторов, уникальных для женщин, в генезе нарушений как репродуктивного, так и психического здоровья (Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф., Чаусов А.А., Григорьев В.Ю. , 2018).



## Актуальность

Другая сторона обсуждаемой проблемы связана с сочетанным течением акушерско-гинекологической и психической патологии, когда последняя делает сомнительным медицинский прогноз для таких женщин в отношении потенциального материнства (Тювина Н.А., Николаевская А.О., Морозова В.Д., 2021).

Своевременная диагностика психических расстройств, особенно тревожно-аффективного спектра, а также терапия этих состояний с использованием психотерапии и психотропных препаратов могут играть существенную роль в лечении бесплодия (Gao L, Qu J, Wang AY, et al., 2019; Crawford NM, Hoff HS, Mersereau JE., 2017; Xu H, Ouyang N, Li R, et al., 2017; Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, et al., 2017).

# Актуальность

Сочетание этих составляющих стоит учитывать в рамках их влияния на менструальную функцию, гормональный баланс, овуляцию, невынашивание беременности. Само бесплодие может являться причиной эмоционального стресса, нарушения адаптации, депрессии, тревожных состояний (Szkodziak F, Krzyżanowski J, Szkodziak P., 2020).

Успешное лечение бесплодия может оказать положительное влияние на психическое здоровье, и наоборот, лечение психических расстройств может способствовать нормализации репродуктивной функции женщин.

# Пациенты и методы исследования

За период 2017-2021 гг. в условиях отделений оперативной (1-го гинекологического) и консервативной (2-го гинекологического) гинекологии ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом», ОБУЗ «Областной Перинатальный Центр» г. Курска, клиническим, клинико-катамнестическим методом были обследованы 348 женщин с бесплодием.

Ряд обследованных пациенток имели в анамнезе психические расстройства, в связи с которыми ранее, до момента включения в настоящее исследование проходили стационарное лечение в условиях ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона» (дневной стационар № 1, острое женское отделение).

Все пациентки приняли участие в исследовании на добровольной некоммерческой основе и имели возможность отказаться от продолжения участия в нем в любой момент.

# **Объекты и методы исследования**

Объект настоящего исследования — показатели менструальной функции у психически здоровых и психически больных женщин с бесплодием.



# Пациенты и методы исследования

## 348 женщин с бесплодием

1-я группа (n=148)	2-я группа (n=84)	3-я группа (n= 80)	4-я группа (n= 36)
психически здоровые женщины с первичным бесплодием	женщины с психическими расстройствами и первичным бесплодием	психически здоровые женщины со вторичным бесплодием	женщины с психическими расстройствами и вторичным бесплодием

# Пациенты и методы исследования

- Критерием включения в настоящее исследование выступили диагноз женское бесплодие (код по МКБ-10 N 97), коморбидные женскому бесплодию психические расстройства.
- Критериями исключения выступили тяжелые соматические и неврологические заболевания.
- Для исследования была разработана специальная карта-опросник.

Во всех группах было диагностировано бесплодием с установленным этиологическим фактором, а также идиопатическое бесплодие (табл.1).



# Пациенты и методы исследования

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
Виды бесплодия	Женщины с первичным бесплодием (1-я группа) n=148	Женщины с первичным бесплодием и психическими расстройствами (2-я группа) n=84	Женщины со вторичным бесплодием (3-я группа) n=80	Женщины со вторичным бесплодием и психическими расстройствами (4-я группа) n=36
Бесплодие установленной этиологии	123	36	67	8
<b>Всего</b>	<b>159</b>		<b>75</b>	
Идиопатическое бесплодие	25	48	13	28
<b>Всего</b>	<b>73</b>		<b>41</b>	

# Пациенты и методы исследования

Ведущими методами исследования были:

- Клинический
- Клинико-катамнестический
- Статистический метод

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Statistica Stat Soft 8.0.

Качественные признаки были описаны с использованием абсолютных и относительных (выраженных в процентном соотношении) показателей. Проверка гипотезы о виде распределения проводилась с помощью критерия согласия Пирсона.

Ввиду того, что большинство количественных показателей не были подчинены нормальному закону распределения, они описаны с помощью медианы (Me) и квартилей (Me [25%; 75%]).

Сравнение совокупностей по количественным признакам (непараметрический анализ) включал метод Манна–Уитни. При сравнении независимых групп по качественным показателям – метод  $\chi^2$ , при необходимости – двусторонний точный критерий Фишера.

Уровень достоверности был принят как достаточный при  $p < 0,05$ .

# Первичное, вторичное и идиопатическое бесплодие

- Бесплодие – болезнь репродуктивной системы женщины, которая выражается в отсутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности (ICMART and WHO Revised Glossary on ART Terminology, 2009).
- Первичное бесплодие определяется как «неспособность женщины родить ребенка из-за ее неспособности либо забеременеть, либо доносить и родить живого ребенка». Таким образом, тех женщин, у которых беременность заканчивается спонтанным выкидышем или рождением мертвого ребенка, если у них никогда не было живорожденного ребенка, можно назвать «первично бесплодными».
- Вторичное бесплодие определяется как «неспособность женщины родить ребенка из-за ее неспособности либо забеременеть, либо доносить и родить живого ребенка» уже после того, как у нее либо была предыдущая беременность, либо она смогла ранее доносить и родить живого ребенка. Поэтому, тех женщин, у которых происходит спонтанный выкидыш или рождается мертвый ребенок, но при этом у них была предыдущая беременность или они смогли ранее доносить и родить живого ребенка, можно назвать «вторично бесплодными» (World Health Organization, 2010).
- Идиопатическое, неуточненное бесплодие определяется как «отсутствие диагностированной медицинской причины бесплодия для пары или неспособность забеременеть при отсутствии диагностированных медицинских причин для женщины после 12 циклов незащищенного полового акта. Для женщин старше 35 лет, как неспособность наступления беременности после 6 циклов незащищенного полового акта» (World Health Organization, 2010).



## Распределение диагнозов женского бесплодия с установленным этиологическим фактором в обеих группах в свете МКБ-10

Код МКБ-10	Женщины с первичным бесплодием (1-я группа) n=148	Женщины с первичным бесплодием и психическими расстройствами (2-я группа) n=84	Женщины со вторичным бесплодием (3-я группа) n=80	Женщины со вторичным бесплодием и психическими расстройствами (4-я группа) n=36
N97.1 Женское бесплодие трубного происхождения	67 (45,27%)	19 (22,61%) p<0,01	31 (38,75%)	4 (11,12%) p<0,01
N97.2 Женское бесплодие маточного происхождения	39 (26,35%)	11(13,09%) p<0,01	22 (27,5%)	3 (8,33%) p<0,01
N97.3 Женское бесплодие цервикального происхождения	17 (11,49%)	6 (7,16%)	14 (17,5%)	1 (2,77%) p<0,01
<b>Всего</b>	123	36	67	8
N97.9 Женское бесплодие неуточненное	25 (16,89%)	48 (57,14%) p<0,01	13 (16,25%)	28 (77,78%) p<0,01
<b>Всего</b>	25	48	13	28

# Психическая патология у женщин в анализируемых группах

Психические расстройства	Абс.	%
Шизофрения. Параноидная форма	41	34,16
Шизоаффективное расстройство, депрессивный тип	12	10
Эпилепсия	4	2,915
Биполярное аффективное расстройство I тип	8	6,67
Биполярное аффективное расстройство II тип	16	13,34
Рекуррентное депрессивное расстройство	20	16,67
Реактивная депрессия	9	7,5
Неврастения	4	2,915
Генерализованное тревожное расстройство	4	2,915
Обсессивно-компульсивное расстройство	4	2,915



# **Полученные результаты**



# Социально-демографические характеристики женщин анализируемых групп

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
	Женщины с первичным бесплодием (1-я группа) n=148	Женщины с первичным бесплодием и психическими расстройствами (2-я группа) n=84	Женщины со вторичным бесплодием (3-я группа) n=80	Женщины со вторичным бесплодием и психическими расстройствами (4-я группа) n=36
<b>Образование</b>				
среднее	1(0,7%)	8(9,5%) p<0,01*	–	–
среднее специальное	37(25%)	24(28,6%)	21(26,2%)	28(77,8%) p<0,01*
неоконченное высшее	3(2%)	8(9,5%) p<0,01*	–	–
высшее	107(72,3%)	44(52,4%) p<0,01*	59(73,8%)	8(22,2%) p<0,01*
<b>Семейное положение</b>				
замужем	122(82,4%)	28(33,3%) p<0,01*	64(80%)	16(44,4%) p<0,01*
разведена	24(16,2%)	56(66,7%) p<0,01*	16(20%)	20(55,6%) p<0,01*
вдова	2(1,35%)	–	–	–
<b>Работа</b>				
работает	135(91,2%)	23(27,4%) p<0,01*	72(90%)	20(55,6%) p<0,01*
не работает	13(8,8%)	45(53,6%) p<0,01*	8(10%)	12(33,3%) p<0,01*
уволена из-за болезни	–	16(19%)	–	4(11,1%)

# Характеристика менструально-генеративной функции у женщин анализируемых групп

	1-я группа n=148	2-я группа n=84	3-я группа n=80	4-я группа n=36
Возраст начала menses. Годы, Me [25%;75%]	12 [11,5;12,0]	14,0 [13,0;14,0] p<0,05*	11,0 [11,0;13,0]	12,0 [11,0;13,0]
Продолжительность менструации, дни, Me [25%;75%]	5,0 [4,0; 6,0]	4,0 [3,0; 5,0]	5,0 [4,0;6,0]	4,0 [3,0;5,0]
Продолжительность менструального цикла, дни, Me [25%;75%]	29,0[28,0;30,0]	30,0[28,0;34,0]	29,0[28,0;30,0]	30,0[28,0;35,0]
<b>Сроки установления менструаций</b>				
Установились сразу	54(36,5%)	17(20,2%)p<0,01*	48(60%)	14(38,9%) p<0,05*
Установились не сразу	94(63,5%)	67(79,8%) p<0,01*	32(40%)	22(61,1%) p<0,05*
Болезненность менструаций n(%)	79(53,4%)	11(13,1%) p<0,01*	63(78,8%)	3(8,3%) p<0,01*
Регулярность менструаций, n (%)	76(51,4%)	5(6%) p<0,01*	64(80%)	4(11,1%) p<0,01*
<b>Количество менструальных выделений, n (%):</b>				
скудные	89(60,1%)	37(44%) p<0,01*	27(33,8%)	19(52,8%)p<0,05
обильные	32(21,6%)	28(33,3%) p<0,05	21(26,3%)	6(16,7%)
умеренные	27(18,2%)	19(22,6%)	32(40%)	11(30,6%)

# Характеристика менструально-генеративной функции у женщин анализируемых групп

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
	Женщины с первичным бесплодием (1-я группа) n=148	Женщины с первичным бесплодием и психическими расстройствами (2-я группа) n=84	Женщины со вторичным бесплодием (3-я группа) n=80	Женщины со вторичным бесплодием и психическими расстройствами (4-я группа) n=36
<b>Психическое восприятие менархе, n (%):</b>				
адекватное	122(82,4%)	28(33,3%) p<0,01	59(73,8%)	16(44,4%) p<0,01
испуг, страх	19(12,8%)	24(28,6%) p<0,01	13(16,3%)	12(33,3%) p<0,05
радость	7(4,7%)	32(38,1%) p<0,01	8(10%)	8(22,2%) p<0,05
<b>Изменение менструального цикла, n (%):</b>				
после замужества	8(5,4%)	5(6%)	1(1,25%)	–
после родов	–	–	2(2,5%)	1(2,8%)
Возраст начала половой жизни, Годы, Me [25%;75%]	18[18,0;18,0]	19[18,0;19,0] p<0,00001*	18[18,0;18,0]	18 [18,0;18,0]
Регулярность половой жизни	102(68,9%)	19(22,6%) p<0,01*	48(60%)	7(19,4%) p<0,01
Удовлетворенность половой жизнью	93(62,8%)	8(9,5%)<0,01	27(33,8%)	5(13,9%) p<0,01



# Характеристика генеративной функции у женщин анализируемых групп

	1-я группа n=148	2-я группа n=84	3-я группа n=80	4-я группа n=36
Всего беременностей (наличие) n (%)	71 (48%)	17 (20,2%) p<0,01*	148	45
Закончились родами n (%)	11(7,4%)	7(8,3%)	113	45
Мертворождением n (%)	11(7,4%)	7(8,3%)	3 (3,8%)	5 (13,9%) p<0,05
Выкидышем n (%)	14(9,5%)	7(8,3%)	32(40%)	20(55,6%)
Абортom n (%)	46 (31,1%)	3(3,6%) p<0,01	57(71,3%)	8(22,2%) p<0,01
Токсикоз 1-й половины беременности n (%)	28(18,9%)	13(15,5%)	19(16,379%)	14(12,069%) p<0,0001
Гестоз 2-й половины беременности	37(15,948%)	12(5,172%) p<0,0001	10(8,621%)	4(3,448%) p<0,0001
Восстановление менструаций после родов, мес, Ме [25%;75%]	1,0[1,0;2,0]	2,0[1,0;3,0]	4,0[3,0;6,0]	6,0[3,0;8,0]
Количество детей, n (%)	–	–	145	40
Гинекологические заболевания n (%)	110(74,3%)	71(84,5%) p<0,05	74(92,5%)	16(44,4%) p<0,01
Гинекологические операции n (%)	84(56,8%)	19(22,6%) p<0,01	52(65%)	8(22,2%) p<0,01
Ухудшение состояния в период овуляции, n (%)	28 (18,9%)	34 (40,5%) p<0,01	12 (15%)	7 (19,4%)

# Характеристика генеративной функции и ПМС у женщин анализируемых групп

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
	1-я группа n=148	2-я группа n=84	3-я группа n=80	4-я группа n=36
ПМС (наличие), n	94(63,5%)	52(61,9%)	49(61,3%)	16(44,4%) p<0,05
Возникновение ПМС (за сколько дней до менструации), Me [25%;75%]	5,0[5,0;10,0]	4,0[3,0;5,0] p<0,001*	7,0[7,0;7,0]	4,0[3,0;4,0]
Исчезновение ПМС (на какой день цикла), Me [25%;75%]	3,0[2,0;3,0]	3,0[2,0;4,0]	1,0[1,0;2,0]	2,0[2,0;3,0]
Продолжительность ПМС, дни, Me	5,0[5,0;7,0]	4,0[4,0;4,0]	7,0[7,0;10]	4,0[ ]
Проявления ПМС, n (%)	94 (63,5%)	52(61,9%)	49 (61,3%)	16 (44,4%) p<0,05
вегетососудистые	27(18,2%)	39(46,4%) p<0,01	21 (26,3%)	11 (30,6%)
обменно-эндокринные	34(23%)	31(36,9%) p<0,05	18 (22,5%)	9 (25%)
психические	68(45,9%)	43(51,2%)	23 (28,8%)	15 (41,7%)
Лечение ПМС, n (%)	80 (54,1%)	27 (32,1%) p<0,01	23 (28,8%)	7(19,4%)
Ухудшение состояния в период овуляции, n (%)	28 (18,9%)	34 (40,5%) p<0,01	12 (15%)	7 (19,4%)

# Характеристика генеративной функции и ПМС у женщин анализируемых групп

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
	1-я группа n=148	2-я группа n=84	3-я группа n=80	4-я группа n=36
Всего беременностей (наличие) n (%)	71 (48%)	17 (20,2%) p<0,01*	148	45
Закончились родами n (%)	11(7,4%)	7(8,3%)	113	45
Мертворождением n (%)	11(7,4%)	7(8,3%)	3 (3,8%)	5 (13,9%) p<0,05
Выкидышем n (%)	14(9,5%)	7(8,3%)	32(40%)	20(55,6%)
Абортом n (%)	46 (31,1%)	3(3,6%) p<0,01	57(71,3%)	8(22,2%) p<0,01
Токсикоз 1-й половины беременности n (%)	28(18,9%)	13(15,5%)	19(16,379%)	14(12,069%) p<0,0001
Гестоз 2-й половины беременности	37(15,948%)	12(5,172%) p<0,0001	10(8,621%)	4(3,448%) p<0,0001
Восстановление менструаций после родов, мес, Me [25%;75%]	1,0[1,0;2,0]	2,0[1,0;3,0]	4,0[3,0;6,0]	6,0[3,0;8,0]
Количество детей, n (%)	–	–	145	40
Гинекологические заболевания n (%)	110(74,3%)	71(84,5%) p<0,05	74(92,5%)	16(44,4%) p<0,01
Гинекологические операции n (%)	84(56,8%)	19(22,6%) p<0,01	52(65%)	8(22,2%) p<0,01
ПМС (наличие), n	94(63,5%)	52(61,9%)	49(61,3%)	16(44,4%) p<0,05



# Характеристика генеративной функции и ПМС у женщин анализируемых групп

	Первичное бесплодие n=232		Вторичное бесплодие n=116	
	1-я группа n=148	2-я группа n=84	3-я группа n=80	4-я группа n=36
Возникновение ПМС (за сколько дней до менструации), Me [25%;75%]	5,0[5,0;10,0]	4,0[3,0;5,0] p<0,001*	7,0[7,0;7,0]	4,0[3,0;4,0]
Исчезновение ПМС (на какой день цикла), Me [25%;75%]	3,0[2,0;3,0]	3,0[2,0;4,0]	1,0[1,0;2,0]	2,0[2,0;3,0]
Продолжительность ПМС, дни, Me	5,0[5,0;7,0]	4,0[4,0;4,0]	7,0[7,0;10]	4,0[]
Проявления ПМС, n (%)	94 (63,5%)	52(61,9%)	49 (61,3%)	16 (44,4%) p<0,05
вегетососудистые	27(18,2%)	39(46,4%) p<0,01	21 (26,3%)	11 (30,6%)
обменно-эндокринные	34(23%)	31(36,9%) p<0,05	18 (22,5%)	9 (25%)
психические	68(45,9%)	43(51,2%)	23 (28,8%)	15 (41,7%)
Лечение ПМС, n (%)	80 (54,1%)	27 (32,1%) p<0,01	23 (28,8%)	7(19,4%)
Ухудшение состояния в период овуляции, n (%)	28 (18,9%)	34 (40,5%) p<0,01	12 (15%)	7 (19,4%)

# Заключение

В группе психически больных женщин с первичным бесплодием установлены более поздний возраст начала *mensis*, их нерегулярность, скудные или обильные менструальные выделения, неадекватная эмоциональная реакция на менархе, нерегулярная половая жизнь, неудовлетворенность половой жизнью. Результаты исследования подтвердили, что менструальная функция женщин тесным образом связана с состоянием их психического здоровья.