



**XII Науково-практична конференція студентів та молодих вчених
«Медична психологія 12.0: аспекти практичної діяльності»**

**Медико-психологічний супровід жінок при повторному
використанні допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ)**

Волянська Ю.¹

¹Пологовий будинок "Адоніс"

1. Актуальність

За даними ВООЗ, проблема безпліддя є в сучасному суспільстві в умовах депопуляції однією з найбільш актуальних медико-соціальних і психологічних демографічних проблем, яка обумовлена поєднанням соціального, психічного неблагополуччя і, практично завжди, фізичного нездоров'я і психологічної напруги в сім'ї.

Безплідним вважається шлюб, в якому, незважаючи на регулярне статеве життя протягом 1 року без використання методів контрацепції, вагітність не настає, за умови, що подружжя знаходиться в дітородному віці.

Частота безплідних шлюбів коливається в широких межах і не має тенденції до зниження у всіх країнах світу. Так, за даними різних авторів, поширеність безпліддя в європейських країнах в середньому становить близько 14%, за даними Міністерства охорони здоров'я України, рівень безпліддя в нашій країні досягає 20%, тобто приблизно кожен п'ятий з 15 млн пар в Україні не може зачати дитину, а ефективність лікування даної патології представляється явно недостатньою (В.І. Кулаков, 2005; М. В. Корякін, АС Акоюян, 2006; І.Є. Корнеєва, 2007).

Ефективність відновлення репродуктивної функції асоційована з кінцевим результатом - настанням і успішним

результатом вагітності і коливається від 10% до можливих 80% (К.В. Краснопільська і співавт., 2006; А. Lockwood, 2005; S. Nardo, 2006). Сучасні допоміжні репродуктивні технології, за допомогою яких можуть бути подолані практично всі форми жіночого і чоловічого безпліддя, дають можливість мати дітей подружнім парам, раніше приреченим на бездітність. Одним з найбільш перспективних методів лікування безпліддя є метод екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). В даний час результативність ЕКЗ досягає 40% на 1 перенесення ембріона в порожнину матки, а кількість дітей, народжених в результаті застосування цього методу, обчислюється вже мільйонами (М.Б. Аншина і співавт., 2005; К.В. Краснопільська, 2007; N. Lok, 2005). Разом з тим, на думку ряду авторів (Є. Кулакова, 2007; A. Robinson, 2006), великий вплив на фертильність і, відповідно, на результат лікування безпліддя має психічний стан пацієнток і, більшою мірою, їх психологічні та психоемоційні особливості. У зв'язку з цим все більшої актуальності набуває проблема психоемоційних реакцій у жінок з безпліддям, що обумовлено як широкою поширеністю цих порушень в популяції, так і недостатньою вивченістю впливу психічного здоров'я на репродуктивну систему людини, що значно підвищує відносний ризик розвитку безпліддя (П. Чен, 2006).

Мета дослідження: Створення програми медико-психологічного супроводу та психокорекції у жінок під час повторного застосування додаткових репродуктивних технологій.

Гіпотеза дослідження: Психологічними пусковими механізмами для невдалого протоколу є:

1. Відсутність медико-психологічного супроводу;
2. Негативні емоційні стани жінки;
3. Психологічні фактори – причина погіршення проходження протоколу ЕКЗ;
4. Вплив хронічного стресу на нейро-ендокринні процеси жінок.

Завданнями дослідження є:

1. Дослідити індивідуально-психологічні особливості жінок, які впливають на кількість проходження протоколу ЕКЗ.
2. Розробити практичні рекомендації для лікарів-репродуктологів, акушерів-гінекологів медичних закладів охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження: Індивідуально-психологічні особливості жінок з безпліддям, які повторно проходять протокол ЕКЗ.

Предмет дослідження: Особливості психоемоційної сфери жінок, при повторному проходженні протоколу ЕКЗ.

2. Методи та матеріали

Пацієнти і методи дослідження: В дослідженні взяли участь 83 жінки, які мали медико-психологічний супровід, під час протоколу, та 36 жінок, які знаходяться в протоколі ЕКЗ, без медико-психологічного супроводу.

Методики дослідження:

1. «Самоцінка психічних станів» (Г.Айзенк);
2. Шкала тривожності (Г.Спілбергер, адаптація Ю.Ханін);
3. Методика диференційної діагностики депресивних станів В.Зунга;

4. Арт-терапевтична методика «Мандала»;
5. Дихально-м'язова релаксація.

3. Результати

Результати: Під час психологічної бесіди виявляється взаємозв'язок між емоційним станом жінки та кількістю протоколів, які вже жінка пройшла. **Рівень ситуативної тривожності у жінок** групи без медико-психологічного супроводу - високого рівня ситуативної тривожності не виявлено – у 56%, виявлено середній, у 43%. Тривожність як риса особистості в високому ступені також не була простежена в нашому дослідженні.

Рівень стану депресивності: У 24% випадків діагностується легкого та 32% - середнього ступеню депресивні прояви.

4. Висновок

Спеціальність лікаря-психолога недостатньо інтегрована в клініку репродуктології. За принципами мультидисциплінарного підходу, діагностичні та лікувальні заходи, будуть продуктивними у разі цілісного підходу до особистості, тому, що «психічне» та «соматичне» нероздільні поняття. Таку практику важливо впроваджувати, як в приватних медичних установах, так і в загальнодержавних лікувальних закладах.

Необхідність розробки психокорекційних заходів із урахуванням впливу ряду чинників на проходження протоколу екстракорпорального запліднення. Розробка медико-психологічної програми, та супроводу лікарем-психологом під час проведення протоколу ЕКЗ, допоможе надати в повній мірі допомогу жінці у складі мультидисциплінарної команди у закладах охорони здоров'я України.

5. Додаткова інформація

5.1. Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів