

6. Vitale S. G., Tropea A., Rossetti D. et al. Management of uterine leiomyomas in pregnancy: review of literature. *Updates in Surgery*, vol. 65, no. 3, pp. 179–182, 2013.

7. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Логутова Л. С., Щукина Н. А. Миома матки вне и во время

беременности. – М.: Клиника. ФУВ им. М. Ф. Владимирского, 2014. – 19 с.

8. Михалевич С. И., Капуста А. В. Беременность, роды и послеродовой период у женщин с миомой матки. // *Медицинские новости*. – 2011. – № 2. – С. 18–25.

© Natalia Corolcova, Iurie Dondiu

Natalia Corolcova¹, Iurie Dondiu²
**DISFUNȚIILE MENSTRUALE ȘI TULBURĂRILE PSIHOEMOȚIONALE
LA PACIENTELE ÎN PERIOADA REPRODUCTIVĂ**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

¹ *Catedra de obstetrică și ginecologie nr.1*

² *Catedra de obstetrică și ginecologie nr.2*

SUMMARY

MENSTRUAL DYSFUNCTIONS AND PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN REPRODUCTIVE PERIOD

Keywords: menstrual dysfunctions, anxiety, depression, reproductive period.

Introduction. *Anxiety disorders are the most common psychological dysfunctions, manifested in the reproductive age with a frequency of 30-40%. Current studies indicate that there is a relationship between sex hormones and the systems of emotional brain.*

Material and methods. *The study involves 130 patients with normal menstrual cycle and menstrual disorders. The collection of materials was conducted using questionnaires. Processing of the data were performed using the application package software SPSS 20 and Microsoft Excel 2010.*

Results. *The analysis of the age structure revealed that in the most cases cycle dysfunction occurred at the age of 18-41 years old, on average 26,7±0,6. Studying the relationship between menstrual disorders and psychoemotional state, it was found that there is a significant correlation between menstrual dysfunction and anxiety ($p<0.05$), but absence of any correlation with depressive disorders ($p>0.05$).*

Conclusion. *Menstrual disorders constitute an important unmet area of reproductive health services for women and more attention should be given to study the relationship with psychoemotional dysfunctions.*

РЕЗЮМЕ

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Ключевые слова: менструальная дисфункция, тревожность, депрессия, репродуктивный период.

Введение. *Тревожные расстройства относятся к наиболее распространённым психическим нарушениям, проявляющиеся в репродуктивном возрасте с частотой 30–40%. Современные исследования указывают на имеющуюся связь между женскими половыми гормонами и системами эмоциональной регуляции головного мозга.*

Материал и методы: *В исследование включены 130 пациенток с и без нарушения менструального цикла. Сбор материала осуществлялся методом анкетирования. Обработка полученных данных производилась с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS 20 и Microsoft Excel 2010.*

Результаты: *При анализе возрастной структуры установлено, что пациентки были в возрасте 18-41 года, что в среднем составило 26,7±0,6 лет. Изучая взаимосвязь нарушения менструального цикла с психоэмоциональными расстройствами было установлено, что существует значительная корреляция между менструальными дисфункциями и уровнем тревоги ($p<0,05$), но отсутствие какой-либо связи с депрессией ($p>0,05$).*

Выводы. Таким образом, в возникновении нарушений менструального цикла у обследованных пациенток репродуктивного возраста принимает участие несколько факторов, ведущим из которых являются изменения регуляции овариально-менструального цикла на уровне гипоталамо-гипофизарной системы в сочетании с особенностями психоэмоционального статуса.

Cuvinte-cheie: disfuncție menstruală, anxietate, depresiune, perioadă reproductivă.

Actualitatea temei. Disfuncțiile menstruale sunt unele dintre cele mai răspândite patologii ginecologice la femeile de vârstă reproductivă, care se înregistrează la 14-25% paciente [5,7] cu asocierea unei game variate de simptome fizice și/sau psihologice (mai mult de 60% dintre cei care au solicitat ajutor medical) [1]. Dereglările ciclului menstrual sunt clasificate în funcție de frecvență, regularitate, durată, volumul pierderii de sânge. Ele pot fi frecvente sau rare, scurte sau lungi, abundente sau scunde, dureroase, intermenstruale sau absente, care au un impact semnificativ asupra calității vieții fizice, emoționale și socioeconomice [2,3]. În majoritatea țărilor lumii femeile sunt îngrijorate de dereglările ciclului menstrual, însă puțină atenție se acordă studiului unei corelații între aceste disfuncții și starea psihoemoțională a pacientelor.

Comportamentul emoțional și funcția reproductivă se reglează de hipotalamus, care are o structură complexă, conexiuni neuronale cu alte regiuni ale creierului și secretă gonadotropină. GnRH – are efect inhibitor asupra excesului de neuromediatori, ca dopamina, endorfinele, în lipsa serotoninei și norepinefrinei, care sunt determinate în tulburările anxio-depresive. Acestea sunt cele mai frecvente tulburări psihoemoționale, apărute preponderent în perioada reproductivă, având rata de 30-40% [6].

Studiile recente demonstrează existența legăturii dintre hormonii steroizi feminini (estrogen, progesteron) și sistemele de reglare emoțională ale sistemului nervos central (SNC). Modificările ciclice ale concentrației estrogenilor pe tot parcursul vieții reproductive a unei femei au un impact direct asupra funcționării sistemelor de monoamină, datorită reprezentării vaste a receptorilor acestuia în hipofiză, hipocamp, hipotalamus, considerate ca și principalele centre de reglare emoțională și vegetativă [4]. Progesteronul inhibă activitatea neuronilor GABA, care reprezintă principalul mediator cu acțiune inhibitorie asupra SNC. Astfel, o scăderea concentrației acestuia în organism contribuie la apariția anxietății, care reduce semnificativ calitatea vieții. [8].

Prin urmare, putem concluziona că factorii psihologici sunt declanșatori puternici care afectează funcția reproductivă. Totuși, în literatura de specialitate nu există informații suficiente despre tulburările psihoemoționale ale femeilor cu disfuncție menstruală. Pe acest motiv, am considerat utilă studiul acestui domeniu, care are o perspectivă mare pentru practica ginecologică.

Scopul studiului. Analiza dereglărilor ciclului menstrual și a tulburărilor psihoemoționale la pacientele de vârstă reproductivă.

Material și metode. Studiul a inclus 130 de respondente, care au fost divizate în 2 loturi în funcție de ciclul menstrual: L_1 (de cercetare) a inclus 65 de paciente cu disfuncție menstruală și L_0 (de control) – 65 de paciente cu ciclul menstrual regulat. Pentru aprecierea stării psihoemoționale a respondentelor au fost folosite scalele de anxietate și de depresie Zung. Ca metode de cercetare s-au utilizat: metoda de anchetare și metodă matematico-statistică. Datele colectate au fost prelucrate cu ajutorul programelor „Microsoft Office Excel” și „SPSS 20”. Rezultatele obținute sunt exprimate sub formă de valori medii, rate, frecvențe și sunt prezentate prin tabele și diagrame. Valoarea $p < 0,05$ este considerată statistic semnificativă.

Rezultate și discuții. Vârsta respondentelor era cuprinsă în ambele loturi între 18-41 ani, cu media $26,7 \pm 0,6$ ani. După starea civilă, mediul de trai și studii nu a existat o diferență statistic semnificativă între paciente ($p > 0,05$). Au fost analizate datele anamnezei obstetricale-ginecologice și extragenitale. Toți coeficienții de asociere calculați arată, din nou, lipsa corelației între toate aceste variabile. Absența legăturii este confirmată și de coeficienții de asociere derivați din χ^2 .

Un interes deosebit prezintă studierea tulburărilor psihoemoționale, care apar ca urmare a dereglărilor funcției menstruale la femeile de vârstă reproductivă. Dintre acestea au fost studiate anxietatea și depresiunea. Anxietatea este un fenomen care a fost descris de mii de ani și este adânc înrădăcinat în natura umană. În fapt, anxietatea reflectă capacitatea noastră de a ne adapta și a planifica viitorul. Secolul XX a fost denumit secolul anxietății din cauza ambiguităților și relativizărilor cu care omul s-a confruntat în viața cotidiană. Conform datelor epidemiologice, tulburările anxioase luate împreună au o prevalență mai mare (în jur de 25%) decât tulburările depresive (17%), lucru care contravine părerii generale precum că depresia este liderul necontestat al tulburărilor psihice de care populația are de suferit [6].

Conform datelor analizei, în studiul nostru, în ambele loturi prevalează anxietatea reactivă și de personalitate moderată (fig.1).

În ceea ce privește tulburările depresive, ele nu au fost diagnosticate la majoritatea respondentelor incluse în studiu (L_0 – 90,8% (59) vs L_1 – 84,6% (55) (fig.2).

La pacientele cu dereglări ale ciclului menstrual în anamneză au fost depistate mai frecvent tulburări psihoemoționale, ca anxietate reactivă și de personalitate ($\chi^2 = 11,899 \cdot df = 2 \cdot Cramer's V = 0,303 \cdot cc = 0,290 \cdot p = 0,003$). Nu a fost stabilită nici o relație între disfuncția menstruală și tulburările depresive ($\chi^2 = 1,166 \cdot df = 2 \cdot Cramer's V = 0,095 \cdot cc = 0,094 \cdot p = 0,558$) (Tab.1).

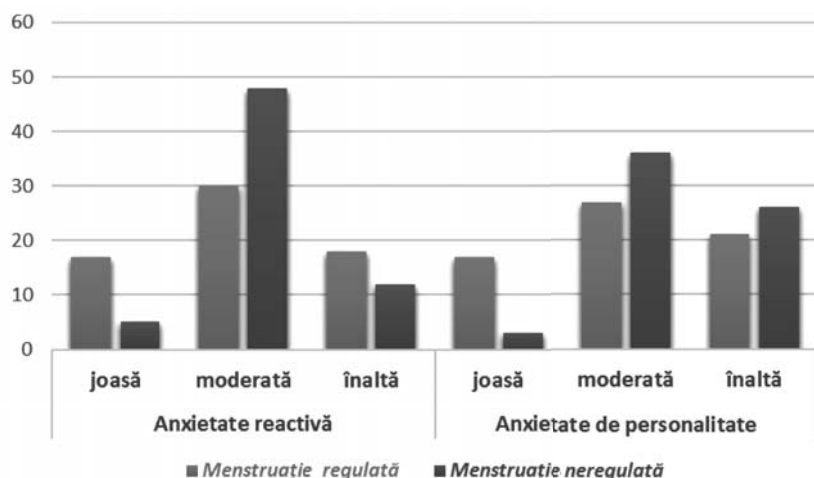


Fig. 1 Repartizarea loturilor în funcție de anxietate.

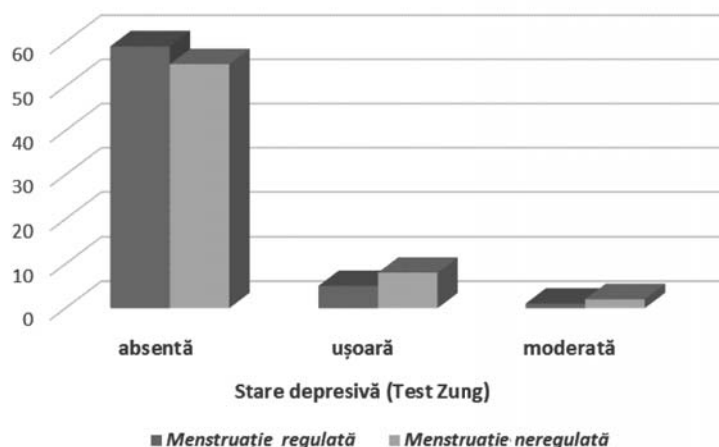


Fig. 2 Repartizarea loturilor în funcție de starea depresivă.

Tabelul 1

Distribuția cazurilor pe loturi după tulburările psihoemoționale

Indicatori	L ₀ (N=65) n (%)	L ₁ (N=65) n (%)	p value
Anxietate reactivă			
Joasă (<30 puncte)	17 (26,2%)	5 (7,7%)	p=0,003
Moderată (31-44 puncte)	30 (46,2%)	48 (73,8%)	
Înaltă (> 45 puncte)	18 (27,7%)	12 (18,5%)	
Anxietate de personalitate			
Joasă (<30 puncte)	17 (26,2%)	3 (4,6%)	p=0,003
Moderată (31-44 puncte)	27 (41,5%)	36 (55,4%)	
Înaltă (> 45 puncte)	21 (32,3)	26 (40%)	
Tulburări depresive			
Lipsește	59 (90,8%)	55 (84,6%)	p=0,558
Ușoare	5 (7,7%)	8 (12,3%)	
Moderate	1 (1,5%)	2 (3,1%)	

Astfel, în apariția dereglărilor ciclului menstrual la pacientele de vârstă reproductivă sunt implicați mai mulți factori, cei mai importanți fiind tulburările în reglarea ciclului ovarian-menstrual la nivelul sistemului hipotalamo-hipofizar în combinație cu schimbările stării psiho-emoționale.

Concluzii. Prin urmare, tulburările psihoemoționale anxios-depresive afectează funcția reproductivă.

Din datele obținute și relatate anterior putem afirma că există o conexiune statistic semnificativă între disfuncțiile menstruale cu anxietatea reactivă și de personalitate (p=0,003).

Bibliografie

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2012). *FAQ: Abnormal uterine bleeding*.

Retrieved on May 24, 2016, from <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Abnormal-Uterine-Bleeding>

2. Bahamondes L, Moazzam A. Recent advances in managing and understanding menstrual disorders. In the: F1000Prime Reports 2015, 7:33 (doi:10.12703/P7-33).

3. Rafique N, Al-Sheikh MH. Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences. In the: Saudi Med J 2018; Vol.39(1):67-73 doi:10.15537/smj.2018.1.21438.

4. Vasileva A.V. Anxiety in the practice of a gynecologist. A psychiatrist's view // RMJ. 2018. № 5(1). P. 51–55.

5. Whitaker, L., & Critchley, H. O. D. (2016). Abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research

Clinical Obstetrics & Gynaecology, 34, 54–65. Retrieved June 23, 2016, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693415002266>.

6. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г. // Психиатрия: национальное руководство, 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. с. 1008.

7. Волель Б.А., Рагимова А.А., Бурчаков Д.И., Бурчакова М.Н., Кузнецова И.В. Стресс-зависимые нарушения менструального цикла. // Consilium Medicum. 2016; 06: 8-13.

8. Незнанова Н.Г., Мазо Г.Э., Кибитова А.О. // Депрессия и риск развития соматических заболеваний / Москва, спец. изд-во мед. кн. 2018. с.248.

© Zinaida Sârbu, C. Ostrofeț, Silvia Agop, Irina Sagaidac, Ludmila Stavinskaia

Zinaida Sârbu¹, C. Ostrofeț², Silvia Agop², Irina Sagaidac², Ludmila Stavinskaia²
DISFUNCȚIILE MENSTRUALE LA PACIENTELE TINERE CU SINDROM METABOLIC.
USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra Obstetrică și ginecologie nr.2

SUMMARY

MENSTRUAL DISORDERS IN YOUNG PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROM

Key words: metabolic syndrome, menstrual disorders, obesity, dyslipidemia, Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH), Luteinizing Hormone (LH), Folliclestimulating Hormone (FSH), Estradiol (E₂), Estrone(E₁).

As a result of the study, data was obtained proving the links between pathogenesis of menstrual disorders and metabolic syndrome in young patients. It was found that the initially reduced level of E₂ and increased E₁ in blood plasma in this category of patients causes the increased secretion of GnRH, which, in its turn, increases the sensitivity of receptors to gonadotropic pituitary cells.

As a result of the increased production of LH by adenohypophysis increases disrupting the ratio of LH / FSH more than 1, followed by hypersecretion of androgens by the ovarian cells with their subsequent hypertrophy. The relative decrease of FSH level leads to a decrease of aromatases secretion, converting androgens to estrogens and a secondary decrease in the level of E₂ and anovulation. There is a pathological vicious circle. Clinically, it is manifested by hypomenstrual syndrome, infertility and aggravation of MS severity.

Резюме

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ключевые слова: метаболический синдром, нарушения менструального цикла, ожирение, дислипидемия, Гонадотропин Релизинг Гормон (ГРГ), Лютеинизирующий Гормон (ЛГ), Фоликулостимулирующий Гормон (ФСГ), Эстрадиол (E₂), Эстрон (E₁).

В результате исследования были получены данные о звеньях патогенеза нарушений менструальной и репродуктивной функций у пациенток с метаболическим синдромом. Было обнаружено, что изначально сниженный уровень E₂ плазмы крови на фоне повышенного E₁ у данной категории пациенток обуславливает увеличение выброса ГРГ, который, в свою очередь, повышает чувствительность гонадотропных клеток гипофиза к этому гормону.