

видуальной тактики ведения данного контингента женщин и адекватной организации лечебно-диагностического процесса.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МУЖЧИН В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ

Гимпель О.В., Зверко В.Л., Корчагин О.Ю., Полудень Н.Б.
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Проблема бесплодного брака в Беларуси была и остается весьма актуальной и в наше время: около 15% супружеских пар страдают бесплодием и, к сожалению, пока тенденции к снижению этого показателя нет. За прошлый год в стране было зарегистрировано более 11 тысяч женщин с данной проблемой, почти 3,5 тысячи из которых такой диагноз был поставлен впервые. Мужчин – 1800. При этом у 20–25 процентов семейных пар устанавливается обоюдное бесплодие. По определению ВОЗ, бесплодным считается брак, в котором, несмотря на регулярную половую жизнь в течение 1 года без использования методов контрацепции, беременность не наступает, при условии, что супруги находятся в детородном возрасте.

В последние годы отмечается тенденция к росту мужского бесплодия. Это объясняется неблагоприятной экологией, уменьшением двигательной активности мальчиков, в том числе из-за компьютеризации. Имеет место также неправильное половое воспитание мальчиков, что приводит к ранним половым связям и раннему заражению инфекциями, передающимися половым путем, которые вызывают бесплодие. Кроме того, специалисты полагают, что значимость семьи и брака сегодня в Беларуси значительно снижена. Поэтому необходимо предпринимать меры по повышению статуса семьи и нравственных устоев общества, профилактике инфекций, передающихся половым путем, возрождению важности физической культуры.

Целью исследования явилось изучение влияния проблемы мужского бесплодия на психоэмоциональное состояние мужчин.

Материалы и методы. В условиях поликлиники УЗ «Гродненского областного клинического перинатального центра» за 2014 год были обследованы 80 мужчин, обратившихся в кабинет

врача-психотерапевта консультативно-диагностического отделения «Брак и семья», наблюдающиеся у врача-androлога по поводу бесплодного брака. Среди обследуемых 65 пациентов (81,2%) составили жители г. Гродно, 15 пациентов (18,8%) - жители Гродненской области. Возраст мужчин составил от 20 до 45 лет. По возрасту распределение пациентов было следующим: до 25 лет - 20 человек (25%), 25-30 лет - 46 человек (57,5%), 31-35 лет - 8 человек (10%), старше 35 лет - 6 человек (7,5%). По этиологическому фактору: у 26 пациентов (32,5%) выявлены инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, у 11 (13,7%) - эндокринные нарушения, у 5 (6,3%) - варикоцеле, у 2 (2,5%) - гипоплазия яичек, у 14 пациентов (17,5%) отмечалось сочетание нескольких этиологических факторов и у 22 (27,5%) - причина не установлена. По длительности бесплодия: бесплодие до 2-х лет у 14 пациентов (17,5%), 2-3 года - 32 пациента (40%), 3-5 лет - 24 пациента (30%), от 5 до 10 лет - 10 пациентов (12,5%). Все мужчины были обследованы врачом-психотерапевтом.

Основными методами диагностики были:

1. Психотерапевтическая беседа.
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).
3. Шкала самооценки депрессии Бека.

Основными используемыми методами лечения были:

1. Психокоррекционная беседа.
2. Медикаментозная терапия (седативные фитопрепараты, антидепрессанты, транквилизаторы).

Результаты и обсуждение. Все обследуемые мужчины предъявляли жалобы на беспокойность по поводу отсутствия детей в браке и выражали свое согласие на проведение обследования и, при необходимости, лечения. Большинство пациентов (64 человека - 80%) внешне были спокойны и уверены в себе, отмечали устойчивый фон настроения, хороший сон и аппетит. 16 человек - 20% из группы обследованных мужчин, были несколько напряжены во время беседы, вели себя беспокойно, отмечали колебания настроения на протяжении дня и повышенную раздражительность.

По результатам психологического тестирования с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) лишь у 6 мужчин (7,5%) выявлена клинически выраженная тревога/депрессия,

у 16 мужчин (20%) - субклинически выраженная тревога/депрессия. У 58 (72,5%) мужчин отсутствовала тревожно-депрессивная симптоматика.

Анализ результатов Шкалы самооценки депрессии Бека показал отсутствие депрессивных симптомов у 76 пациентов (95%), и лишь у 4 мужчин (5%) выявлена легкая депрессия.

Со всеми пациентами на протяжении всего периода наблюдения проводилась индивидуальная психотерапевтическая работа. В том числе, 4 пациентам (5%) был назначен антидепрессант (алевал) курсом 6 месяцев в сочетании с карбамазепином (по схеме), транквилизаторы (адаптол, грандаксин) курсом до 3-х недель. Тридцать пациентов (37,5%) получали курсами по 3-4 недели успокаивающие препараты растительного происхождения (валериана, пустырник, фиторелакс, седавит, ново-пассит, персен, трикардин). После проведенной работы пациенты отмечали изменение в состоянии, в виде улучшения настроения, уменьшения напряженности и тревожности, изменение отношения к проблеме. Улучшенное эмоциональное состояние положительно влияло на стандартное лечение мужского бесплодия и помогало желанному оплодотворению.

Выводы. Таким образом, нами установлено, что:

Мужчины, наблюдающиеся в урологическом кабинете с диагнозом бесплодие, имеют невысокий уровень тревоги и депрессии. На психоэмоциональное состояние мужчин диагноз бесплодие влияет в незначительной степени.

Литература

1. Камалов, А.А. Мужские болезни / А.А. Камалов, Н.А. Лопаткин / Москва, 2008 г.
2. Свядощ А. М. Неврозы/ С.-Петербург, 2008 г.
3. Тарабрина, Н.В. Клиническая психология / Н.В. Тарабрина / С.-Петербург, 2000 г.