

---

## ЛАРВИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ У ЖЕНЩИН С ВТОРИЧНОЙ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРЕЕЙ

**С.А. Бронфман, Л.М. Кудалева**

Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии  
с курсом психотерапии и клинической психологии

ММА им. И.М. Сеченова  
ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, Россия, 119992

**В.А. Агарков**

ИП РАН, лаборатория психофизиологии им. В.Б. Швыркова

ул. Ярославская, 13, Москва

Изучение анамнестических данных, личностных особенностей и характера соматических жалоб пациенток с вторичной нормогонадотропной аменореей (функциональной гипоталамической аменореей — ФГА) позволяет сделать вывод о наличии у большинства из них симптомов ларвированной депрессии, что создает предпосылки для оптимизации схемы лечения больных с ФГА.

**Ключевые слова:** вторичная нормогонадотропная аменорея, личностные особенности, ларвированная депрессия, ФГА.

Проблема депрессивных состояний является в настоящее время одной из ведущих медико-социальных проблем современного общества. По различным данным, хотя бы один депрессивный эпизод в своей жизни переживают 20—25% женщин и 7—12% мужчин [1].

В настоящее время доля непсихотических форм в общей структуре депрессивной патологии превышает 60% [5]. Клинические проявления депрессии наблюдаются у 50—65% больных, обращающихся за помощью к неврологам, кардиологам, гинекологам и врачам других специальностей. В то же время правильный диагноз устанавливают в подобных случаях всего у 0,5—4,5% больных [1].

Непсихотические депрессии в современных мегаполисах отличает как преобладание тревожного компонента в клинической картине заболевания, так и проявления «ларвированности», характеризующейся доминированием в клинической картине соматических симптомов [2].

Исчезновение менструальных циклов у молодых женщин в отсутствие клинически явных анатомических нарушений в системе гипоталамус—гипофиз—яичники и других эндокринных системах представляет собой один из наиболее распространенных видов аменореи: стойкая вторичная нормогонадотропная аменорея (функциональная гипоталамическая аменорея) в популяции составляет не менее 2% [4]. Наиболее часто встречающаяся форма — психогенная аменорея, которая вызывает большие трудности в попытке лечения таких пациенток общепринятыми средствами (циклическая витаминотерапия, нейротропная терапия, гормонально-заместительная терапия), этиология которой до сих пор остается не вполне ясной [3].

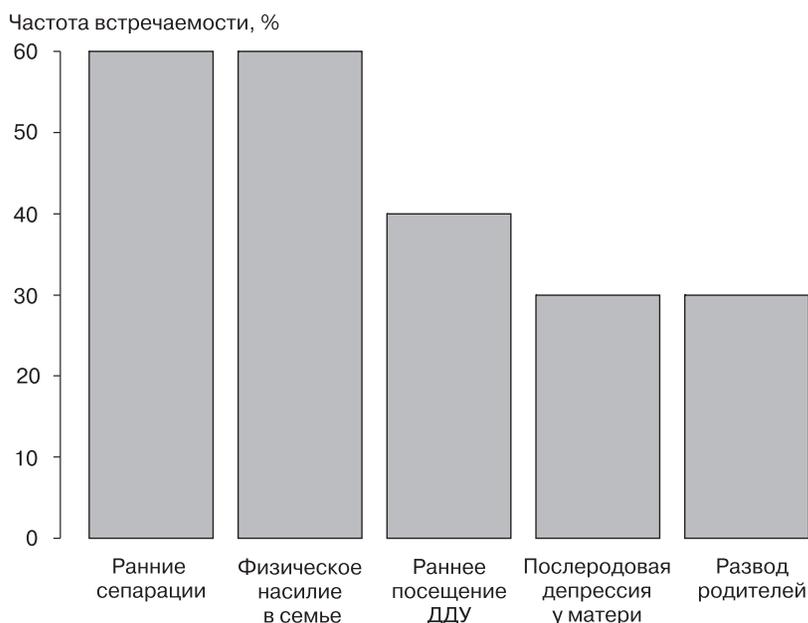
В нашем исследовании, проведенном на базе Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. Кулакова (Москва), приняли участие 29 девушек в возрасте 18—25 лет, обратившихся в отделение гинекологии детского и юношеского возраста (зав. отделением — профессор, д.м.н. Е.В. Уварова) с жалобой

на отсутствием самостоятельных менструаций в течение не менее 6 месяцев, без сопутствующей соматической и психической патологии, не принимающие каких-либо лекарственных средств, с нормальной массой тела.

Задачами, поставленными перед нами, было не только изучение особенностей гормонального статуса пациенток, но также максимально подробный анализ анамнеза, в том числе семейного, ранних детских впечатлений, взаимоотношений с родителями (особенно ранних взаимоотношений с матерью), опыт психических травм, в том числе физического или сексуального насилия как в недавнем прошлом, так и в детском опыте, психического статуса и психологических особенностей для выяснения возможной связи между этими факторами и аменореей. При проведении исследования были применены следующие методики: ММПГ, опросник депрессивности Бэка (BDI), шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), шкала Гамильтона для оценки тревоги, опросник тревожности Спилбергера—Ханина, шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), опросник-анкета травматического опыта (LEQ).

Контрольную группу при изучении психологических особенностей пациенток составили 13 здоровых девушек этого же возраста.

**Результаты исследования.** 1. Подробное изучение анамнестических данных (рис. 1) показало высокую частоту встречаемости травматических событий в период младенчества и раннего детского периода, который, по мнению многих современных исследователей [6], является сензитивным для процесса становления рецепторных систем в гипоталамусе и гиппокампе. В характере обследуемых девушек преобладали замкнутость, гиперответственность, перфекционизм. Обращает на себя внимание отсутствие опыта каких-либо отношений с противоположным полом (у более чем 85% исследуемых).



**Рис. 1.** Частота встречаемости травматических событий раннего детского периода у пациенток с ФГА

2. При более доверительном контакте с врачом, кроме жалобы на отсутствие менструаций, выявлены и другие жалобы, которые свидетельствуют о высокой вероятности ларвированной (скрытой) депрессии у обследуемых больных (рис. 2).

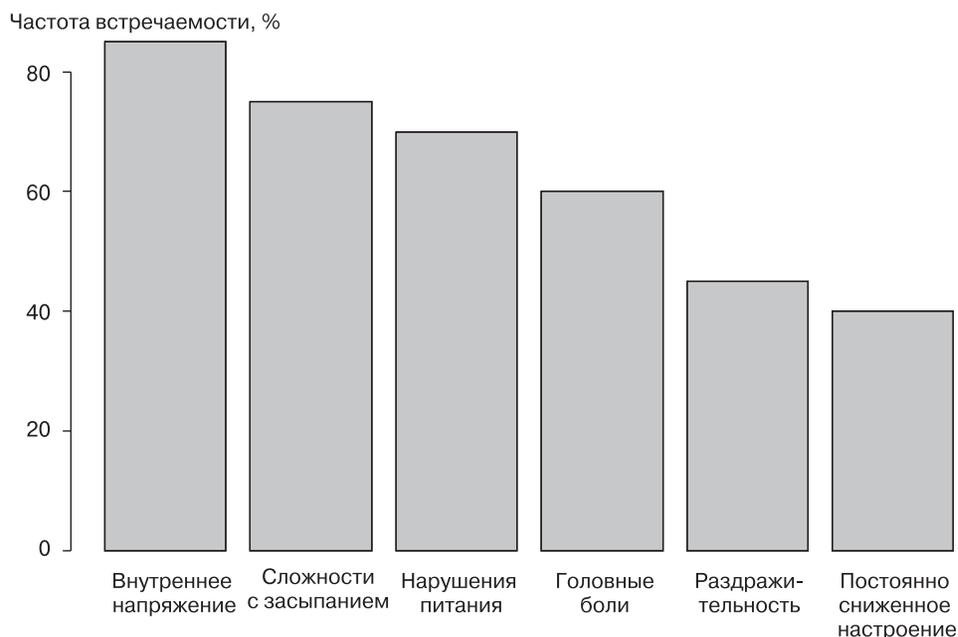


Рис. 2. Частота встречаемости психосоматических жалоб пациенток с ФГА

3. Исследование личностных особенностей пациенток выявило умеренный уровень ситуативной и личностной тревожности (нет значимых отличий от группы нормы), однако среднее значение балла ШОВТС составило 39,4 балла (тогда как для группы нормы 22,4 балла), близкое по величине к таковому для выборок беженцев и ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС [7], что при меньшем, чем в группе нормы, опыте психотравмирующих ситуаций (по шкале LEQ) указывает на «особую» уязвимость пациенток с вторичной аменореей при воздействии потенциально психотравмирующих событий [8]. Шкала BDI не выявила симптомов клинически выраженной депрессии, однако по шкале депрессии Гамильтона средний балл в исследуемой группе составил 11,5, что можно интерпретировать как проявление маскированной депрессии.

4. Наши предположения о наличии у пациенток с вторичной нормогонадотропной аменореей маскированной депрессии делает перспективным применение для лечения этой группы больных антидепрессантов из группы СИОЗСН в течение 4—6 месяцев в средней терапевтической дозе, а также краткосрочной психодинамической психотерапии (в течение такого же срока, с частотой 2 раза в неделю).

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Смуглевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 256 с.

- [2] *Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И.* Психиатрия: Учебник для студентов медицинских вузов. 4-е изд. — М.: МедПресс-информ, 2008. — 576 с.
- [3] *Сметник В.П., Тумилович Л.Г.* Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. 3-е изд., пер. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 632 с.
- [4] *Репродуктивная эндокринология.* В 2 т. Т. 2 / Пер. с англ. под ред. С.С.К. Йена, Р.Б. Джаффе. — М.: Медицина, 1998. — 432 с.
- [5] *Мосолов С.Н.* Атипичные депрессии // Медицина для всех. — 1997. — Т. 2. — № 4. — С. 19—21.
- [6] *Кочетков Я.А.* Маркеры гормонального баланса при депрессивных расстройствах: Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. — М., 2009. — 17 с.
- [7] *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Калмыкова Е.С., Макаrchук А.В. и др.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. Н.В. Тарабриной. — СПб.: Питер, 2001. — 268 с.
- [8] *Агарков В.А., Бронфман С.А., Самохвалова К.В., Уварова Е.В.* Психологические особенности женщин с нормогонадотропной аменореей // Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе: Материалы Первой международной научно-практической конференции, 13—14 ноября 2007 г., Москва. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. — 284 с.

## **LATENT DEPRESSION AMONG WOMEN WITH NORMAGONADOTROPIC AMENORRHEA**

**S.A. Bronfman, L.M. Kudaeva**

Subdepartment of new non-medicament therapeutic  
methods and clinical physiology with course  
on psychotherapy and clinical psychology  
Sechenov Moscow Medicine Academy  
*Trubetskaja str., h. 8, bl. 2, Moscow, Russia, 119992*

**V.A. Agarkov**

V.B. Shvyrkov Laboratory for psychophysiology research  
Institute of Psychology Russian Academy of Sciences  
*Yaroslavskaja str., 13, Moscow, Russia, 129366*

In this study we investigated anamnestic data, personal traits and types of somatic complains of women with secondary normagonadotropic amenorrhea (functional hypothalamic amenorrhea — FHA). Among the majority of women with FGA we observed symptoms of latent depression. This finding may help to optimize treatment regimen for patients with FGA.

**Key words:** secondary normagonadotropic amenorrhea, personal traits, FGA, depression.