

ОЦІНКА СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ЦИСТИТОМ

**Нікітін О.Д., Пасєчніков С.П., Головко С.В., Самчук П.О., Кліменко Я.М.,
Грицай В.С., Ясинецький М.О., Рєзніков Г.Д.**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна
nikitin.uro@gmail.com

ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH AND ANXIETY LEVELS IN WOMEN WITH CHRONIC CYSTITIS

**Nikitin O.D., Pasiechnikov S.P., Golovko S.V., Samchuk P.O., Klymenko
Y.M., Hrytsai V.S., Yasynetskyi M.O., Reznikov H.D..**

Bogomolets National Medical University. e-mail: nikitin.uro@gmail.com.

Authors' Information

Нікітін О.Д. (Nikitin O.D.):	https://orcid.org/0000-0002-6563-7008
Пасєчніков С.П. (Pasiechnikov S.P.):	https://orcid.org/0000-0003-1416-1262
Головко С.В. (Golovko S.V.):	https://orcid.org/0000-0001-9479-2675
Самчук П.О. (Samchuk P.O.):	http://doi.org/0000-0001-6164-8634
Кліменко Я.М. (Klymenko Y.M.):	https://orcid.org/0000-0002-7719-5067
Грицай В.С. (Hrytsai V.S.):	https://orcid.org/0000-0003-3501-6136
Ясинецький М.О. (Yasynetskyi M.O.):	http://doi.org/0000-0002-4426-1769
Рєзніков Г.Д. (Reznikov H.D.):	http://doi.org/0000-0001-8603-9851

Summary/Резюме

Chronic cystitis is a common disease of the urinary system among women, characterized by a prolonged course and frequent recurrences. Persistent symptoms of the disease, pain, and discomfort may negatively affect not only the physical condition but also the mental health of patients. The aim of our study was to assess the state of mental health and the level of anxiety in women suffering from chronic cystitis. According to the defined aim and objectives, the study was based on the analysis of the examination of 60 women, among whom the main group consisted of 40 patients with chronic cystitis (Group I) and the control group included 20 practically healthy women without identified urogenital pathology (Group II).

Psychodiagnostic methods were used to assess the psycho-emotional state of the participants. The level of anxiety was determined using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), which allows the evaluation of both situational (state) and personal (trait) anxiety. For the general assessment of mental health, the General Health Questionnaire (GHQ-12) was used. Among patients in the main group, a high level of anxiety was detected in 45 % of women, a moderate level in 37.5 %, and a low level in 17.5 %. In the control group, a high level of anxiety was observed only in 15 % of participants, while 45 % of women demonstrated a low level of anxiety.

Analysis of the GHQ-12 questionnaire results showed that women with chronic cystitis more frequently reported emotional tension, anxiety, increased fatigue, and deterioration of general psycho-emotional well-being. A tendency toward worsening psycho-emotional

status was observed with an increase in the duration of the disease and the frequency of its recurrences.

Keywords: *chronic cystitis, mental health, anxiety, Spielberger–Hanin anxiety scale, GHQ-12.*

Хронічний цистит є поширеним захворюванням сечовидільної системи серед жінок, що характеризується тривалим перебігом та частими рецидивами. Постійні симптоми захворювання, біль та дискомфорт можуть негативно впливати не лише на фізичний стан, але й на психічне здоров'я пацієнток. Метою дослідження є оцінка стану психічного здоров'я та рівню тривожності у жінок, які страждають на хронічний цистит. Відповідно до поставленої мети та завдань в основі роботи лежить аналіз обстеження 60 жінок, з яких сформовано основну групу учасниць з хронічним циститом (I група) — 40 пацієнток, та 20 практично здорових жінок, без визначеної урогенітальної патології, які склали контрольну групу (II група). Для оцінки психоемоційного стану учасниць було використано психодіагностичні методики. Рівень тривожності визначали за допомогою шкали реактивної та особистісної тривожності Спілберге-ра–Ханіна (STAI), яка дозволяє оцінити як ситуативну (реактивну), так і особистісну тривожність. Для загальної оцінки психічного стану використовувався опитувальник загального здоров'я GHQ-12 (General Health Questionnaire). Серед пацієнток основної групи високий рівень тривожності було виявлено у 45 % жінок, помірний — у 37,5 %, низький — у 17,5 %. У контрольній групі високий рівень тривожності спостерігався лише у 15 % учасниць, тоді як у 45 % жінок відзначався низький рівень тривожності. Аналіз результатів за опитувальником GHQ-12 показав, що жінки з хронічним циститом частіше повідомляють про емоційне напруження, занепокоєння, підвищену втомлюваність та погіршення загального психоемоційного самопочуття. Встановлено тенденцію до погіршення психоемоційного стану зі збільшенням тривалості захворювання та частоти рецидивів.

Ключові слова: *інфекції сечових шляхів, хронічний цистит, психічне здоров'я, психоемоційні розлади, тривожність, шкала Спілберге-ра–Ханіна, GHQ-12.*

Вступ

Хронічний цистит (ХЦ) є поширеним захворюванням сечовидільної системи, яке характеризується тривалим перебігом, частими рецидивами та значним впливом на якість життя пацієнток. Основними клінічними проявами захворювання є часте сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання, біль або дискомфорт у ділянці сечового міхура та тазовий біль, що зберігається протягом тривалого часу. За даними сучасних епідеміологічних досліджень, поширеність хронічного циститу серед жінок становить приблизно 200-300 випадків на 100 000 населення, при цьому захворювання значно частіше діагностується саме у жіночій популяції [1,2].

Згідно з даними міжнародних досліджень, середній вік появи перших симп-

томів хронічного циститу коливається в межах 30-40 років, однак захворювання може виникати як у молодих жінок, так і у жінок старшого віку [3]. Хронічний перебіг патології, постійний больовий синдром, а також часті загострення сприяють формуванню тривалого фізичного та психологічного дискомфорту, що негативно впливає на повсякденну активність, соціальне функціонування та загальний стан здоров'я пацієнток [4].

Останніми роками все більше уваги приділяється вивченню взаємозв'язку між хронічними соматичними захворюваннями та психоемоційним станом пацієнтів. Відомо, що тривалий перебіг хронічних захворювань може сприяти розвитку психоемоційних порушень, зокрема підвищеної тривожності, емоційного напруження, депресивних проявів та зниження психо-

логічного благополуччя [5]. У пацієнтів із захворюваннями сечостатевої системи психоемоційні розлади зустрічаються значно частіше порівняно із загальною популяцією [6].

Тривожність є одним із найбільш поширених психоемоційних проявів, що супроводжують хронічні захворювання. Вона характеризується відчуттям внутрішнього напруження, занепокоєння, підвищеною чутливістю до стресових факторів та очікуванням негативних подій. Хронічний больовий синдром, притаманний пацієнткам із хронічним циститом, може посилювати тривожні переживання та формувати замкнене коло, у якому психологічний дискомфорт сприяє посиленню соматичних симптомів [7].

Результати сучасних клінічних досліджень свідчать про те, що жінки з хронічним циститом частіше мають симптоми тривожних та депресивних розладів порівняно зі здоровими жінками. За даними окремих досліджень, пацієнтки з хронічними урологічними захворюваннями у 2-4 рази частіше повідомляють про прояви тривожності, порушення сну та емоційного виснаження [8]. Крім того, тривалий больовий синдром, часті рецидиви захворювання та обмеження повсякденної активності можуть призводити до зниження самооцінки, соціальної ізоляції та погіршення якості життя [9].

Важливим аспектом сучасної медицини є розгляд пацієнта з позицій біопсихосоціальної моделі, яка передбачає комплексний підхід до оцінки стану здоров'я. У цьому контексті психоемоційний стан пацієнток із хронічним циститом набуває особливого значення, оскільки психологічні фактори можуть впливати як на перебіг захворювання, так і на ефективність лікування [10].

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених клінічним та урологічним аспектам хронічного циститу, питання психічного здоров'я пацієнток із цим захворюванням залишаються недостатньо вивченими. Більшість наукових

робіт зосереджена на вивченні патогенезу, клінічних проявів та методів лікування хронічного циститу, тоді як психоемоційні аспекти захворювання потребують подальшого дослідження [11].

Таким чином, вивчення стану психічного здоров'я та рівня тривожності у жінок із хронічним циститом є актуальним напрямом сучасних наукових досліджень, оскільки дозволяє більш комплексно оцінити вплив захворювання на якість життя пацієнток та сприяє вдосконаленню підходів до лікування та медико-психологічної підтримки.

Мета дослідження: оцінити стан психічного здоров'я та рівень тривожності у жінок із хронічним циститом.

Матеріали та методи дослідження

Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження було проведено клініко-психологічне обстеження 60 жінок, які проходили обстеження та лікування з приводу урологічної патології. Серед них було сформовано основну групу — 40 пацієнток з діагностованим хронічним циститом, а також контрольну групу — 20 практично здорових жінок, у яких під час обстеження не було виявлено ознак урогенітальної патології.

Дослідження проводилось відповідно до принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації щодо етичних принципів медичних досліджень за участю людини. Протокол дослідження був схвалений локальною етичною комісією медичної установи, а всі учасниці надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Критеріями включення у дослідження були: жіноча стать, вік від 18 до 65 років, встановлений діагноз хронічного циститу, підтверджений відповідно до клінічних критеріїв та рекомендацій Європейської асоціації урологів (EAU), а також добровільна згода пацієнтки на участь у дослідженні.

До критеріїв виключення належали: інші форми циститу, наявність підтвердженого інфекційного процесу у слизовій

оболонці сечового міхура або уретри, неврологічна природа больового синдрому, вагітність або період лактації, тяжкі психічні розлади, а також наявність гострих або декомпенсованих захворювань інших органів і систем.

Обстеження пацієнток проводилось відповідно до сучасних загальноприйнятих клінічних методів і включало збір анамнезу, аналіз клінічної симптоматики, фізикальне обстеження, а також застосування стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки психоемоційного стану. Додатково проводилися лабораторні та інструментальні дослідження з метою виключення супутньої урологічної та соматичної патології.

Для оцінки рівня тривожності було використано шкалу реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), яка широко застосовується у клінічній психології та психосоматичній медицині для визначення як ситуативної (реактивної), так і особистісної тривожності. Опитувальник складається з 40 тверджень, що формують дві незалежні шкали: реактивної тривожності (20 запитань), яка відображає емоційний стан респондента в конкретний момент часу, та особистісної тривожності (20 запитань), що характеризує стабільну індивідуальну схильність до переживання тривоги. Кожне твердження оцінюється за чотирибальною шкалою, після чого підраховується сумарний показник за кожною шкалою окремо. Інтерпретація результатів здійснюється таким чином: до 30 балів — низький рівень тривожності, 31-45 балів — помірний рівень тривожності, понад 46 балів — високий рівень тривожності.

Для комплексної оцінки психічного здоров'я учасниць дослідження було використано опитувальник загального здоров'я General Health Questionnaire (GHQ-12). Даний інструмент є одним із найбільш поширених скринінгових методів оцінки психічного благополуччя та психологічного дистресу в клінічних і популяційних дослідженнях. Опитувальник

GHQ-12 складається з 12 запитань, спрямованих на виявлення змін психоемоційного стану респондента протягом останніх кількох тижнів.

Питання опитувальника охоплюють такі аспекти психічного функціонування, як концентрація уваги, здатність до прийняття рішень, відчуття напруження, тривожності, зниження енергії, порушення сну, відчуття перевантаження щоденними проблемами, зниження впевненості у собі, а також загальне відчуття психологічного благополуччя.

Кожне твердження оцінюється за чотирибальною шкалою, що відображає частоту або інтенсивність відповідних симптомів. Найбільш поширеним є метод підрахунку Likert-типу (0-1-2-3 бали), при якому загальний показник може коливатися від 0 до 36 балів. Чим вищий сумарний бал, тим більш вираженим є рівень психологічного дистресу. Зазвичай показник >12 балів розглядається як можливий індикатор наявності психоемоційних порушень і потребує подальшої клінічної оцінки.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням методів описової статистики. Кількісні показники подавали у вигляді середнього значення та стандартного відхилення ($M \pm SD$), а якісні — у вигляді абсолютних значень та відсоткового співвідношення. Для оцінки достовірності відмінностей між досліджуваними групами використовували t-критерій Стюдента, при цьому статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$. Для аналізу взаємозв'язку між досліджуваними показниками застосовували коефіцієнт кореляції Спірмена (r). Інтерпретація сили кореляційного зв'язку проводилась таким чином: 0,00-0,29 — слабкий зв'язок, 0,30-0,69 — помірний зв'язок, 0,70-1,00 — сильний кореляційний зв'язок.

Результати та їх обговорення

Середній вік пацієнток основної групи становив $41,8 \pm 5,6$ року, тоді як у контрольній — $42,9 \pm 6,1$ року. Статистично

достовірної різниці між групами за віковим показником встановлено не було ($p > 0,05$), що дозволяє вважати досліджувані групи порівнянними за демографічними характеристиками.

Середня тривалість захворювання у пацієток із хронічним циститом становила $3,8 \pm 1,7$ року. Більшість пацієток повідомляли про періодичні загострення захворювання 3-5 рази на рік, що супроводжувалися вираженим больовим синдромом, дизуричними проявами та погіршенням загального самопочуття. Найбільш поширеними симптомами були часте сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання, тазовий біль, порушення сну та зниження повсякденної активності.

Аналіз результатів шкали реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) показав статистично значущі відмінності між основною та контрольною групами.

Середній показник реактивної тривожності у пацієток із хронічним циститом становив $46,2 \pm 4,3$ бала, що відповідає високому рівню тривожності, тоді як у контрольній групі цей показник становив $34,7 \pm 3,8$ бала ($p < 0,001$).

Показник особистісної тривожності у пацієток основної групи становив $48,1 \pm 4,7$ бала, тоді як у контрольній групі — $36,5 \pm 3,9$ бала ($p < 0,001$).

Високий рівень тривожності було виявлено у 45 % пацієток основної групи, тоді як серед жінок контрольної групи цей показник становив лише 15 %. Наявність хронічного циститу достовірно асоціювалася з підвищеним ризиком високого рівня тривожності:

OR = 4,63; 95 % CI 2,01-7,94; $p = 0,003$.

За результатами аналізу опитувальника загального здоров'я GHQ-12 встановлено, що пацієтки з хронічним цис-

Таблиця 1

Показники тривожності за шкалою STAI у досліджуваних групах

Показник	Основна група (n = 40), M $\pm$ SD	Контрольна група (n = 20), M $\pm$ SD	p
Реактивна тривожність	46,2 $\pm$ 4,3	34,7 $\pm$ 3,8	< 0,001
Особистісна тривожність	48,1 $\pm$ 4,7	36,5 $\pm$ 3,9	< 0,001

Таблиця 2

Показники психічного здоров'я за опитувальником GHQ-12

Показник	Основна група (n = 40), M $\pm$ SD	Контрольна група (n = 20), M $\pm$ SD	p
GHQ-12 (сумарний бал)	15,4 $\pm$ 3,2	9,1 $\pm$ 2,7	< 0,001

Таблиця 3

Розподіл рівнів тривожності та психологічного дистресу у досліджуваних групах

Показник	Основна група (n = 40) абс. (%)	Контрольна група (n = 20) абс. (%)	OR (95 % CI)	p
Високий рівень тривожності	18 (45 %)	3 (15 %)	4,63 (2,01–7,94)	0,003
Помірний рівень тривожності	15 (37,5 %)	8 (40 %)	–	> 0,05
Низький рівень тривожності	7 (17,5 %)	9 (45 %)	–	> 0,05
GHQ-12 ≥ 12 балів	25 (62,5 %)	4 (20 %)	5,17 (2,14–9,03)	0,002

титом мають значно вищі показники психологічного дистресу.

Середній сумарний показник GHQ-12 у пацієток основної групи становив $15,4 \pm 3,2$ бала, тоді як у контрольній групі — $9,1 \pm 2,7$ бала ($p < 0,001$).

Пороговий рівень > 12 балів, що свідчить про наявність психологічного дистресу, було виявлено у 62,5 % пацієток основної групи та лише у 20 % жінок контрольної групи.

Наявність хронічного циститу достовірно підвищувала ризик психологічного дистресу:

OR = 5,17; 95 % CI 2,14-9,03; $p = 0,002$.

Для визначення факторів, асоційованих із підвищеним рівнем тривожності, було проведено логістичний регресійний аналіз. До моделі були включені такі змінні: наявність хронічного циститу, тривалість захворювання, частота рецидивів, порушення сну та наявність хронічного больового синдрому.

Отримані результати показали, що найбільш значущим фактором ризику розвитку високого рівня тривожності була наявність хронічного циститу, тоді як додатковими предикторами виступали тривалий перебіг захворювання, часті рецидиви, порушення сну та хронічний больо-

вий синдром.

Таблиця 4

Хронічний цистит має виражений негативний вплив на психоемоційний стан жінок. Підвищені показники за шкалами STAI та GHQ-12 підтверджують наявність значного психологічного дистресу у пацієнток із даною патологією.

Ймовірно, ключову роль у формуванні психоемоційних порушень відіграє хронічний больовий синдром, часті рецидиви захворювання, порушення сну та зниження соціальної активності, що поступово формують стійкі тривожні переживання та знижують якість життя пацієнток.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність комплексного мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнток із хронічним циститом, який має включати не лише урологічне лікування, але й оцінку психоемоційного стану, психологічну підтримку та, за необхідності, психотерапевтичні втручання.

На основі поставленої мети та сформованого дизайну дослідження були отримані наступні результати:

Встановлено, що жінки з хронічним циститом мають достовірно вищі показники тривожності порівняно з практично здоровими жінками. За результатами опитувальника STAI середні показники як реактивної, так і особистісної тривожності у пацієнток основної групи були статистично вищими ($p < 0,001$), що свідчить про наявність вираженого психоемоційного напруження у цієї категорії пацієнток.

Аналіз результатів опитувальника загального здоров'я GHQ-12 показав, що у жінок із хронічним циститом значно частіше виявляється психологічний дистрес. Порогові значення GHQ-12 (>12 балів), що свідчать про можливі психоемоційні порушення, були виявлені у 62,5 % пацієнток основної групи, тоді як серед жінок контрольної групи цей показник становив 20 % ($p < 0,01$).

Наявність хронічного циститу асоці-

Фактори ризику розвитку високого рівня тривожності (логістична регресія)

Фактор	OR	95 % CI	p
Хронічний цистит	4,63	2,01–7,94	0,003
Тривалість захворювання > 3 років	2,81	1,36–5,42	0,018
Часті рецидиви (> 3 на рік)	3,24	1,52–6,11	0,011
Порушення сну	2,57	1,21–4,98	0,026
Хронічний тазовий біль	3,68	1,74–6,72	0,009

юється з підвищеним ризиком розвитку тривожних станів та психологічного дистресу. За результатами логістичного регресійного аналізу встановлено, що наявність хронічного циститу підвищує ризик розвитку високого рівня тривожності (OR = 4,63; 95 % CI 2,01-7,94; $p = 0,003$) та психологічного дистресу (OR = 5,17; 95 % CI 2,14-9,03; $p = 0,002$).

Встановлено наявність кореляційного зв'язку між тривалістю перебігу захворювання та рівнем тривожності. Зі збільшенням тривалості хронічного циститу відзначалося поступове зростання показників як реактивної, так і особистісної тривожності ($r = 0,49$; $p < 0,05$), що свідчить про негативний вплив тривалого перебігу захворювання на психоемоційний стан пацієнток.

Висновки

- Отримані результати підтверджують, що хронічний цистит має значний вплив не лише на соматичне здоров'я, але й на психоемоційний стан жінок, сприяючи формуванню підвищеної тривожності, психологічного дистресу та зниженню якості життя.
- Це підкреслює необхідність комплексного мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнток, який має включати не лише урологічне лікування, але й оцінку психічного здоров'я та своєчасну психологічну підтримку.

References

- Yang, M. H., Huang, K. H., Chen, K. C., et al. (2021). Association of interstitial cystitis/bladder pain syndrome with stress-related diseases: a nationwide population-based study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5669. <https://doi.org/10.3390/jcm10235669>
- Fischer-Grote, L., Füssing, V., Aigner, M., & Fehrmann, E. (2022). Psychosocial

- comorbidities in interstitial cystitis/bladder pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33, 1101–1112. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05169-7>
3. Karavaeva, T. A., Vasileva, A. V., Kuzmin, I. V., et al. (2024). Anxiety and depressive disorders in patients with primary painful bladder syndrome: modern treatment approaches. *Urology Reports*, 14(4), 425–433. <https://doi.org/10.17816/uroved643075>
4. Lai, H. H., Jemielita, T., Sutcliffe, S., et al. (2020). Characterization of psychological distress in patients with urologic chronic pelvic pain syndromes. *Urology*, 139, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.12.024>
5. Naliboff, B. D., Stephens, A. J., Afari, N., et al. (2020). Widespread psychosocial difficulties in patients with urologic chronic pelvic pain syndromes. *The Journal of Urology*, 204(2), 316–322. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000825>
6. Nickel, J. C., & Tripp, D. A. (2021). Clinical and psychological phenotyping of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Current Opinion in Urology*, 31(4), 344–349. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000880>
7. Offiah, I., Didangelos, A., Dawes, J., et al. (2021). The impact of interstitial cystitis/bladder pain syndrome on mental health and quality of life. *Neurourology and Urodynamics*, 40(6), 1480–1487. <https://doi.org/10.1002/nau.24694>
8. Bhandari, S., & Shoskes, D. A. (2020). Impact of chronic pelvic pain syndromes on mental health and quality of life. *Current Urology Reports*, 21(7), 27. <https://doi.org/10.1007/s11934-020-00974-6>
9. McKernan, L. C., Ratner, E. S., & Litwin, M. S. (2021). Psychosocial factors in urologic chronic pelvic pain: recent advances. *Current Opinion in Urology*, 31(4), 350–356. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000885>
10. Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., et al. (2020). The validity of the GHQ-12: updated evidence. *Psychological Medicine*, 50(7), 1055–1063. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002009>
11. Julian, L. J. (2020). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory, and others. *Arthritis Care & Research*, 72(S10), S467–S472. <https://doi.org/10.1002/acr.24132>

Вперше надійшла до редакції 23.12.2025 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування