

Кузьмин М.Ю.<sup>1, 2</sup>, Сутурина Л.В.<sup>1, 3</sup>**ОСОБЕННОСТИ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»  
(664025, г. Иркутск, ул. Чкалова, 2, Россия)<sup>2</sup> ФГБНУ Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека  
(664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16, Россия)<sup>3</sup> Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России  
(664049, г. Иркутск, Юбилейный, 100, Россия)

Цель исследования состояла в изучении особенностей идентичности у женщин с синдромом поликистозных яичников. При помощи методик «Тест структуры эго-идентичности (СЭИ-тест)» Е.Л. Солдатовой, «Твоя линия жизни» А. Кроника и «Двадцать утверждений» М. Куна и Т. МакПартленда с авторским способом обработки на выборке в 100 женщин репродуктивного возраста (50 – женщины с синдромом поликистозных яичников в соответствии с Роттердамским консенсусом по синдрому поликистозных яичников, 50 – женщины без синдрома) было показано следующее. Женщины с диагнозом синдром поликистозных яичников обладают более сформированной эго-идентичностью ( $t = 2,32, p < 0,02$ ) и демонстрируют меньше признаков кризиса идентичности ( $t = -2,15, p < 0,03$ ), чем их сверстницы из группы женщин без синдрома. Это достигается за счёт принятия большей ответственности за свой выбор, а также за счёт лучшего понимания своих эмоций и контроля над ними. Кроме того, женщины с диагнозом синдром поликистозных яичников менее склонны использовать при самоописании категории, относящиеся к гендерной ( $Z = 4,32, p < 0,01$ ) и семейной сфере ( $Z = 2,7, p < 0,01$ ) и больше обращают внимание на сферы, связанные с социальной идентичностью (карьера, саморазвитие и т.п.). Полученные данные согласуются с полученными ранее сведениями, о том, что женщины с данным диагнозом отличаются большей мотивацией к преодолению стрессовых ситуаций и, кроме того, убежденностью в том, что любые изменения вокруг способствуют их развитию, неважно, позитивны они или негативны.

**Ключевые слова:** идентичность, синдром поликистозных яичников, женщины репродуктивного возраста**Для цитирования:** Кузьмин М.Ю., Сутурина Л.В. Особенности идентичности у женщин с синдромом поликистозных яичников. Acta biomedica scientifica, 3 (3), 155-159, DOI 10.29413/ABS.2018-3.3.24.**INVESTIGATION OF IDENTITY'S PECULIARITIES OF THE WOMEN WITH PCOS**Kuzmin M.Yu.<sup>1, 2</sup>, Suturina L.V.<sup>1, 3</sup><sup>1</sup> Irkutsk State University  
(ul. Chkalova, 2, Irkutsk 664025, Russian Federation)<sup>2</sup> Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems  
(ul. Timiryazeva, 16, Irkutsk 664003, Russian Federation)<sup>3</sup> Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education –  
Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education  
(Yubileyniy 100, Irkutsk 664049, Russian Federation)

The aim of the research was studying of identity peculiarities of the women with polycystic ovarian syndrome (PCOS). The authors give a brief review of approaches to the problem in Russian and foreign science. We used the following methods: SEI-test by Soldatova, Life-line by Kronic and Twenty Statements Test by Kuhn&McPartland with the authors' system of processing on the sample of 100 women of reproductive age (50 – with PCOS in accordance with Rotterdam consensus on PCOS and 50 – without PCOS). We have received the following data. The women with PCOS demonstrated a better formed ego-identity ( $t = 2.32, p < 0.02$ ) and fewer features of identity crisis ( $t = 2.15, p < 0.03$ ) than their peers from the group of the women without PCOS. They demonstrate more responsibility for their choices and they have better understanding of their emotions and better control over them. Moreover, the women with PCOS have lower tendency to use gender categories ( $z = 4.32, p < 0.01$ ), family sphere categories ( $z = 2.7, p < 0.01$ ) and pay more attention to the spheres connected with social identity (career, self-development etc.) when self-describing. The data obtained well correlated with the ones obtained earlier, the fact that women with PCOS are more motivated for overcoming stressful situations and the fact that all changes in life, both positive and negative, favor their development.

**Key words:** identity, polycystic ovarian syndrome (PCOS), women of reproductive age**For citation:** Kuzmin M.Yu., Suturina L.V. Investigation of identity's peculiarities of the women with PCOS. Acta biomedica scientifica, 3 (3), 155-159, DOI 10.29413/ABS.2018-3.3.24.**ВВЕДЕНИЕ**

Проблема поликистозных яичников (СПКЯ) активно изучается как в российской, так и в зарубежной науке [10, 11]. Частота данного заболевания составляет

от 5–10 % среди женщин репродуктивного возраста в целом, а среди причин эндокринного бесплодия достигает 75 % [2]. И хотя первые упоминания об этом заболевании появились более 70 лет назад, однако до

настоящего времени остаются до конца не изученными как этиология и патогенез СПКЯ, так и психические особенности женщин с данным синдромом. В частности, открытым остаётся вопрос об особенностях идентичности женщин с СПКЯ – как личностного, так и гендерного её аспектов. Те изменения, которые возникают в связи с синдромом (гирсутизм, бесплодие и т.п.), безусловно, должны найти отражение в образе себя, сказаться на принимаемых социальных ролях. Однако, как отметили в своей работе С. Kitzinger и J. Willmott [9], большинство исследований СПКЯ проводятся в медицинских либо психиатрических рамках, не учитывая переживания женщинами последствий синдрома.

В отечественной науке достаточно мало работ, посвящённых данной теме. И в целом они не выделяют вопрос идентичности женщин с СПКЯ как отдельную проблему, объединяя её с другими нарушениями репродуктивной функции. В частности, Х.В. Бежина [1], изучая психологические характеристики структуры социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивной функции, обнаружила целый ряд особенностей. По её данным, у бесплодных женщин социальная идентичность подвержена негативным изменениям. Так, смысловая сфера обедняется, снижается интерес к событиям повседневной жизни. Одновременно обедняется и картина будущего, а репрезентация прошлых событий становится негативной. Наконец, картина настоящего воспринимается женщинами в отрыве от их собственных усилий, как неизбежная – такой, на которую нельзя повлиять. По мнению автора, данные особенности являются следствием невозможности реализации социальной роли матери – одной из центральных ролей в структуре социальной идентичности женщин репродуктивного возраста.

Сходные результаты приводят Н.В. Смирнов и И.Н. Земзюлина [6]. По их данным, у женщин с бесплодием регистрируется повышенная тревожность, лабильность эмоциональной сферы, уровень настроения падает. Фокус внимания направлен на телесную сферу, а все прочие не рефлексируются и не осмысливаются, в свою очередь оказываясь источником проблем.

В зарубежной психологии проблема идентичности женщин с СПКЯ также нашла отражение в ограниченном числе работ. При этом результаты исследований неоднозначны. Если N.F. Amiri et al. [8], указывают на нарушение идентичности у женщин с СПКЯ (выраженное в ощущении себя менее привлекательной физически, потере женственности, нарушении сексуальной роли), то по данным E. Morotti et al. [12], у женщин СПКЯ не происходит чувства утраты гендерной идентичности и отсутствуют какие-либо особенности сексуального самоуважения и сексуального удовлетворения. Отчасти такие расхождения могут быть обусловлены как методом исследования (в обоих случаях использовались полуструктурированные интервью), так и культурными различиями (первое исследование проводилось на выборке иранских женщин-мусульманок). В других работах (С. Kitzinger, J. Willmott; E. Morotti et al.) отмечается, что у женщин с СПКЯ происходит нарушение образа тела, вследствие чего они ощущают себя «другими», отличными от большинства женщин, однако

однозначного вывода о драматических изменениях в идентичности не делается.

Таким образом, **целью нашего исследования** стало изучение особенностей идентичности у женщин с синдромом поликистозных яичников.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие женщины репродуктивного возраста в количестве 100 человек, которые проходили ежегодный плановый медицинский профилактический осмотр на базе ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ (г. Иркутск). Всеми женщинами было подписано информированное согласие на участие в исследовании. В основную группу вошли 50 женщин репродуктивного возраста с СПКЯ. Критерием включения в данную группу являлось соответствие Роттердамскому консенсусу по СПКЯ [13]. В контрольную группу вошли 50 женщин эквивалентного возраста, этнической принадлежности и социального статуса. Средний возраст женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и без СПКЯ оказался равен  $29,7 \pm 6,1$  и  $30,3 \pm 5,9$  соответственно. При проведении исследования соблюдались принципы, изложенные в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1961 г.), исследование было одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ.

Для проведения исследования мы использовали следующие методики: Тест структуры эго-идентичности (СЭИ-тест) Е.Л. Солдатовой [7], «Твоя линия жизни» А. Кроника в его бланковом варианте [5], а также методику «Двадцать утверждений» М. Куна и Т. МакПартленда с авторским способом обработки [3]. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна – Уитни (указывались нормализованные z-значения), когда использовалась порядковая шкала. Вычисления осуществлялись в программе SPSS 17.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Прежде всего, проанализируем результаты испытуемых по методике «СЭИ-тест» (табл. 1).

Как следует из таблицы, по шкалам методики СЭИ-тест женщины с подтверждённым диагнозом СПКЯ демонстрируют значимо более высокий уровень Достигнутой идентичности ( $t = 2,32, p < 0,02$ ) и значимо более низкий показатель Спутанной идентичности ( $t = -2,15, p < 0,03$ ), нежели практически здоровые женщины из контрольной группы. Такие показатели достигаются за счёт высокого уровня таких субшкал методики СЭИ-тест, как Шкала ответственности за выбор ( $t = 2,62, p < 0,01$  для Достигнутой идентичности,  $t = -2,049, p < 0,049$  для Спутанной идентичности), Сила Эго ( $t = 2,43, p < 0,02$ ) и прежде всего Эмоциональная зрелость ( $t = 3,62, p < 0,01$  для Достигнутой идентичности,  $t = -3,32, p < 0,01$  для Спутанной идентичности).

Получается, что, несмотря на свой диагноз (а возможно благодаря ему) женщины с диагнозом СПКЯ обладают более сформированной эго-идентичностью и демонстрируют меньше признаков кризиса идентичности, чем их сверстницы из группы практически здоровых женщин. Это достигается за счёт принятия большей ответственности за свой выбор, а также за счёт лучшего понимания своих эмоций и контроля над ними.

**Показатели выполнения испытуемыми основной и контрольной группы методики СЭИ-тест**

**Таблица 1**

**Characteristics of subjects from primary and control groups by SEI-test questionnaire**

**Table 1**

Шкалы		Основная группа		Контрольная группа		t	p
		M	σ	M	σ		
Основная шкала	Достигнутая	26,89	7,37	22,32	5,72	2,320	0,025
	Спутанная	11,79	6,75	16,04	6,29	-2,152	0,037
	Предрешённая	11,32	3,42	11,64	3,90	-0,288	0,775
Шкала ответственность за выбор	Достигнутая	7,95	2,53	6,08	2,18	2,629	0,012
	Спутанная	2,68	2,08	3,88	1,96	-2,049	0,049
	Предрешённая	1,37	0,90	2,04	1,27	-2,057	0,048
Сила эго	Достигнутая	5,42	2,14	3,96	1,84	2,432	0,019
	Спутанная	2,42	1,98	4,24	2,15	-2,877	0,006
	Предрешённая	2,16	1,68	1,80	1,41	0,768	0,447
Осознанность жизненного пути	Достигнутая	3,37	1,64	3,28	1,34	0,197	0,845
	Спутанная	1,89	1,20	1,76	0,88	0,431	0,669
	Предрешённая	1,74	0,93	1,96	1,10	-0,711	0,481
Эмоциональная зрелость	Достигнутая	4,63	1,42	3,24	1,13	3,621	0,001
	Спутанная	1,63	1,26	2,84	1,14	-3,328	0,002
	Предрешённая	1,74	1,10	1,92	1,29	-0,497	0,622
Принятие настоящего	Достигнутая	2,47	0,90	1,96	0,93	1,831	0,074
	Спутанная	0,79	1,08	1,08	0,76	-1,046	0,302
	Предрешённая	0,74	0,65	0,96	0,79	-0,999	0,324
Осознанность собственных ценностей	Достигнутая	2,32	0,82	2,40	1,26	-0,253	0,801
	Спутанная	0,63	0,76	0,84	0,75	-0,910	0,368
	Предрешённая	2,05	0,97	1,76	1,23	0,852	0,399
Шкала соответствие себе	Достигнутая	3,11	1,49	2,96	1,62	0,305	0,762
	Спутанная	2,26	1,28	2,56	1,58	-0,667	0,509
	Предрешённая	1,63	1,30	1,48	0,92	0,453	0,653

**Показатели выполнения испытуемыми основной и контрольной группы методики «Двадцать утверждений»**

**Таблица 2**

**Characteristics of subjects from primary and control groups by 'Twenty statements' technique**

**Table 2**

Компонент	Основная группа	Контрольная группа	Z	p
Поло-ролевой	4,6 %	6,3 %	4,32	0,01
Учебный	5,3 %	5,7 %	-	-
Семейный	8,7 %	12,3 %	2,7	0,01
Этнический	1,8 %	2,6 %	-	-
Личностный	48,4 %	45,7 %	-	-
Коммуникативный	3,8 %	4,5 %	-	-
Деятельностный	5,3 %	5,7 %	-	-
Перспективный	0,6 %	0,2 %	-	-
Групповой	7,5 %	6,4 %	-	-
Экзистенциальный	14,1 %	11,6 %	-	-

При этом мы обнаружили следующие существенные различия в структуре ответов на вопрос

методики «Двадцать утверждений» как у женщин из основной, так и контрольной выборки. По сравнению с основной выборкой у женщин из контрольной группы увеличена выраженность таких компонентов идентичности, как поло-ролевой (4,6 % и 6,3 %,  $Z = 4,32, p < 0,01$ ) и семейный (8,7 % и 12,3 %,  $Z = 2,7, p < 0,01$ ). При этом различий по другим компонентам идентичности не обнаружено.

Получается, что женщины с диагнозом СПКЯ менее склонны использовать при самоописании категории, относящиеся к гендерной и семейной сфере.

Наконец, различия обнаружились по методике «Твоя линия жизни» (Life Line) А. Кроника. При этом мы учитывали такие показатели, как субъективное отнесение своего «здесь и сейчас» испытуемым на линии жизни, а также количество событий, которыми наполняет испытуемый, с одной стороны, своё будущее, а с другой стороны, своё прошлое. Сами по себе события мы оценивали при помощи авторского «ключа» для изучения идентичности, разработанного первоначально для анализа методики «Двадцать утверждений» [3].

Прежде всего, обратим внимание, что в среднем испытуемые контрольной группы относят на своё

«прошлое» меньшее расстояние, чем испытуемые основной – 3,2 см против 4,1. Однако значимым различием оно не является.

Вместе с тем, испытуемые контрольной группы указывают в своём «прошлом» меньше событий, чем основной – в среднем 2,7 против 3,1 ( $Z = 3,44, p < 0,01$ ). Таким образом, ощущение своего «прошлого» как более насыщенного событиями выше у испытуемых с диагнозом СПКЯ.

Если же говорить о том, какими событиями «наполняют» свою жизнь испытуемые, то отметим следующие особенности. Испытуемые основной группы в целом указывают столько же событий, которые случаются в их жизни, что и испытуемые контрольной группы. Однако обращает на себя внимание качество этих событий. Если у испытуемых основной группы больше событий, относимых как к личностной, так и к социальной идентичности (карьера, саморазвитие и т.п.), то испытуемые контрольной группы концентрируются на событиях, связанных с семейной идентичностью (поиск спутника жизни, беременность, воспитание ребёнка).

Таким образом, мы установили следующую специфику идентичности испытуемых женщин репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ. При том, что они значимо меньше, чем обычные женщины склонны описывать себя в традиционных ролях – гендерных и семейных, тем не менее уровень сформированности идентичности таких женщин оказывается более высоким и непротиворечивым. Полученные данные расходятся с результатами Х.В. Бежиной [1] – в частности, мы не обнаружили обеднения временной перспективы таких женщин или снижения восприятия их будущего.

Мы, вслед за N.F. Amiri et al. [10], обнаружили, что у женщин с СПКЯ происходит снижение гендерной роли. Однако это не означает каких-либо переживаний женщин с СПКЯ по данному вопросу, либо драматических изменений в идентичности. Наоборот, согласно нашим данным, обнаружилось, что женщины с СПКЯ обладают более достигнутой идентичностью, демонстрируют меньше признаков кризиса в ней.

На наш взгляд, полученные данные могут быть объяснены следующими особенностями. Согласно результатам нашего предыдущего исследования [4], женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ отличаются большей мотивацией к преодолению стрессовых ситуаций и, кроме того, убеждённостью в том, что любые изменения вокруг способствуют их развитию, неважно, позитивны они или негативны. Если у женщин без СПКЯ готовность к риску скорее связана с пассивной стратегией переоценки существующей ситуации, то у женщин с СПКЯ – с непосредственным планированием решения проблемы.

В другом нашем исследовании [3] мы показали, что у женщин особенности гендерной идентичности могут быть связаны с уровнем развития стратегий совладающего поведения. В этой связи представляется возможным, что женщины с СПКЯ демонстрируют больший уровень развития идентичности за счёт более выраженных копинг-стратегий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования можно сделать следующие выводы.

- женщины с диагнозом СПКЯ обладают более сформированной эго-идентичностью и демонстрируют меньше признаков кризиса идентичности, чем их сверстницы из группы практически здоровых женщин. Это достигается за счёт принятия большей ответственности за свой выбор, а также за счёт лучшего понимания своих эмоций и контроля над ними;
- женщины с диагнозом СПКЯ менее склонны использовать при самоописании категории, относящиеся к гендерной и семейной сфере и больше обращают внимание на сферы, связанные с социальной идентичностью (карьера, саморазвитие и т.п.).

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Бежина Х.В. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия // Известия Уральского государственного университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2010. – № 6 (85), Ч. 2. – С. 117–121.

Bezhdina KhV. (2010). Social identity of women with reproductive dysfunction [Sotsial'naya identichnost' zhenshchin v situatsii besplodiia]: *Izvestiia Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 1: Problemy obrazovaniia, nauki i kul'tury*, 6 (85-2), 117-121.

2. Колесникова Л.И., Колесников С.И., Даренская М.А., Гребенкина Л.А., Никитина О.А., Лазарева Л.М., Сутурина Л.В., Данусевич И.Н., Дружинина Е.Б., Семедьяев А.А. Активность процессов ПОЛ у женщин с синдромом поликистозных яичников и бесплодием // Бюл. экспериментальной биологии и медицины. – 2016 – Т. 162, № 9. – С. 300–303.

Kolesnikova LI, Kolesnikov SI, Daren'skaya MA, Grebenkina LA, Nikitina OA, Lazareva LM, Suturina LV, Danusevich IN, Druzhinina EB, Semendyaev AA. (2016). Activity of the POL processes in women with polycystic ovary syndrome and infertility [Aktivnost' protsessov POL u zhenshchin s sindromom polikistoznykh yaichnikov i besplodiem]. *Byulleten eksperimental'noy biologii i meditsiny*, 162 (9), 300-303.

3. Кузьмин М.Ю., Гусев А.Н., Конопак И.А. Связь гендерной идентичности и жизнестойкости у студентов, обучающихся в ВУЗе // Вестник Читинского государственного университета. – 2011. – № 1. – С. 58–62.

Kuzmin MY. (2011). Correlation of gender identity and hardiness among students [Svyaz' gendernoy identichnosti i zhiznestoykosti u studentok, obuchayushchikhsya v VUZe]. *Vestnik Chitinskogo gosudarstvennogo universiteta*, (1), 58-62.

4. Кузьмин М.Ю., Игумнов И.А., Сутурина Л.С. Проблемы совладающего поведения у женщин с синдромом поликистозных яичников // Современные исследования социальных проблем. – 2017. – Т. 8, № 11. – С. 60–75.

Kuzmin MY, Igumnov IA, Suturina LS. (2017). Problem of coping behaviour in women with polycystic ovary syndrome [Problemy sovladayushchego povedeniya u zhensh-

chin s sindromom polikistozy nykh yaichnikov]. *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem*, 8 (11), 60-75.

5. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. – М.: Академия, 2008. – 432 с.

Liders AG. (2008). Psychological examination of the family [Psikhologicheskoe obsledovanie sem'i]. Moskva, 432 p.

6. Смирнов Н.В., Земзюлина И.Н. Личностная идентичность женщины в ситуации нарушения репродуктивной функции // Молодёжь в современном мире: Матер. междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых учёных. – Курск, 2015. – С. 176–180.

Smirnov NV, Zemzjulina IN. (2015). Personal identity of a woman in a situation of reproductive dysfunction [Lichnostnaya identichnost' zhenshchiny v situatsii narusheniya reproduktivnoy funktsii]. *Molodyozh' v sovremennom mire: Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii studentov i molodykh uchyonykh*, Kursk, 176-180.

7. Солдатова Е.Л. Динамика эго-идентичности и представлений о будущем в нормативных кризисах взрослости // Психологическая наука и образование. – 2006. – № 2. – С. 16–30.

Soldatova EL. (2006). Dynamics of ego-identity and ideas about the future in normative crises of adulthood [Dinamika ego-identichnosti i predstavleniy o budushchem v normativnykh krizisakh vzroslosti]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, (2), 16-30.

8. Amiri NF, Tehrani RF, Simbar M, Mohammadpour Thamtan RA, Shiva N. (2014). Female gender scheme is disturbed by polycystic ovary syndrome: A qualitative study from Iran. *Iran Red Crescent Med J*, 16 (2), e12423. DOI: 10.5812/ircmj.12423

9. Kitzinger C, Willmott J. (2002). 'The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Soc Sci Med*, 54 (3), 349-361.

10. Lizneva D, Kirubakaran R, Mykhalchenko K, Suturina L, Chernukha G, Diamond MP, Azziz R. (2016). Phenotypes and body mass in women with polycystic ovary syndrome identified in referral versus unselected populations: systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril*, 106 (06), 1510-1520. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.07.1121

11. Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. (2016). Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 106 (1), 6-15. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.05.003

12. Morotti E, Persico N, Battaglia B, Fabbri R, Meriggola MC, Venturoli S, Battaglia C. (2013). Body imaging and sexual behavior in lean women with polycystic ovary syndrome. *J Sex Med*, 10 (11), 2752-2760. DOI: 10.1111/jsm.12284.

13. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 81 (1), 19-25.

#### Сведения об авторах Information about the author

**Кузьмин Михаил Юрьевич** – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры общей психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»; и.о. научного сотрудника лаборатории психонейросоматической патологии детского возраста, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (664025, г. Иркутск, ул. Чкалова, 2; e-mail: mirroy@mail.ru) ● <http://orcid.org/0000-0002-7538-8375>

**Kuzmin Mikhail Yurievich** – Candidate of Psychological Sciences, Docent, Associate Professor at the Department of General Psychology, Irkutsk State University; Acting Research Officer at the Laboratory of Children Psychoneurosomatic Pathology, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems (664025, Irkutsk, ul. Chkalova. 2; e-mail: mirroy@mail.ru) ● <http://orcid.org/0000-0002-7538-8375>

**Сутурина Лариса Викторовна** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»; профессор кафедры эндокринологии, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; e-mail: lsuturina@mail.ru)

**Suturina Larisa Viktorovna** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Reproductive Health Protection Department, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems; Professor of the Department of Endocrinology, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664003, Irkutsk, ul. Timiryazeva, 16; e-mail: lsuturina@mail.ru)