

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

# **ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Материалы Российской научной конференции  
с международным участием  
9 июня 2017 года, г. Ростов-на-Дону

г. Ростов-на-Дону  
2017 г.

УДК 616.89(063)

ББК 56.14

О 28

**Общая психопатология: традиции и перспективы** [электронный ресурс]. Материалы Российской научной конференции с международным участием 9 июня 2017 г., г. Ростов-на-Дону /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра психиатрии и наркологии. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017. - 404 с.

ISBN 978-5-7453-0532-0

Материалы конференции являются рецензируемым изданием. Статьи включались в сборник после получения положительного заключения от рецензентов:

РЕТЮНСКИЙ К.Ю., д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой психиатрии  
Уральского государственного медицинского университета

СОЛДАТКИН В.А., д.м.н., доцент,  
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФПК и ППС  
Ростовского государственного медицинского университета

ISBN 978-5-7453-0532-0

© ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России, 2017

ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ И СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Рузиева Г., Аминов А., Абдуллаев Б.</i> .....	273
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В АКСАЙСКОМ ФИЛИАЛЕ ГБУ РО ПНД <i>Сааков А.Б., Дубатова И.В., Соловьева С.А., Кучеренко И.Н., Никонова Н.В., Стоякин И.В., Карнаух К.А., Трепко О.А.</i> .....	277
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С ШИЗОАФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ <i>Саидхонова Ф.А.</i> .....	282
ДИНАМИКА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ GESTАЦИИ <i>Сайдалиходжаева Д.Г.</i> .....	286
ДУАЛИСТИЧЕСКИЙ ТАНДЕМ ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ <i>Санников А.Н., Дыкина З.Э., Остапенко Г.Н.</i> .....	290
ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕН ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ <i>Симак О.Я.</i> .....	295
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, ОПЫТ И ПУТИ РЕШЕНИЯ <i>Смирнов И.И., Бебчук М.А., Басова А.Я, Панкова О.Ф., Буромская Н.И.</i> .....	300
ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИЯХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Смирнов О.Р., Казьмин С.А., Токарская С.В., Свешников П.А.</i> .....	305
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ – ОСНОВА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ <i>Соколов Е.Ю., Фомин А.А., Кореняк Р.Ю., Сидоренко И.В., Магурдумова Л.Г.</i> .....	309
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Солдаткин В.А.</i> .....	313

## **ДИНАМИКА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ГЕСТАЦИИ**

**Сайдалиходжаева Д. Г.**

*г. Ташкент, Республика Узбекистан.*

**Актуальность.** Согласно исследованиям многих отечественных психологов и психиатров установлено, что несмотря на высокую распространенность психоэмоциональных изменений беременных женщин, в большем количестве случаев они не диагностируются[6]. Психологическая готовность к материнству во многом определяет характер протекания беременности и родов и отношения привязанности матери и младенца[2]. Психоэмоциональные изменения выявляются у 80% беременных, причем 56% из них составляют депрессивные расстройства разной степени выраженности[1]. По результатам эпидемиологических исследований тревожные и депрессивные расстройства признаны самыми частыми нервно-психическими расстройствами у беременных женщин[3]. Психоэмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности, оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины[4]. Установлено, что частота возникновения тревожно-депрессивных расстройств повышается при беременности в подростковом возрасте и ранней юности, а также у беременных женщин с низким социально-экономическим статусом [5].

**Целью исследования** явилось определение уровня тревожности у первородящих и повторнородящих женщин на разных этапах гестации для разработки наиболее ранних способов психопрофилактики и коррекции психоэмоциональных изменений беременной женщины.

**Материалы и методы исследования.** Объектом для исследования явились 28 первородящих и 12 повторнородящих беременных женщин, состоящих на консультативном учете районной женской консультации по поводу физиологически протекавшей беременности и не обращавшихся ранее за медицинской помощью к психиатрам и невропатологам. Им был предложен тест-опросник, составленный на основании структурированного интервью с беременными женщинами, в котором женщины отвечали на вопросы о сроке беременности, желанности беременности, отношениях в семье, своем самочувствии, эмоциональном состоянии, испытываемых опасениях, планах, связанных с ребенком и будущей жизнью, представлении о родах и послеродовом периоде. Для определения уровня тревожности была использована методика измерения личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина.

**Результаты и обсуждение.** По результатам исследования тревожных нарушений можно увидеть, что среди беременных высокий уровень тревожности встречаются одинаково часто как среди первородящих, так и повторнородящих женщин. При исследовании уровня тревожности у первородящих женщин с помощью методики Спилбергера-Ханина были получены следующие результаты.

Уровень личностной тревожности у первородящих  
беременных женщин

Уровень тревоги	I триместр (n=28)	II триместр (n=28)	III триместр (n=28)
Высокий	5	6	12
Умеренный	15	18	16
Низкий	8	4	-

Из приведенных данных видно, что у первородящих беременных женщин в первом триместре беременности наиболее часто отмечался умеренный уровень личностной тревожности (53,5%). В 17,8% случаев отмечался высокий уровень личностной тревожности и в 28,6% случаев низкий уровень личностной тревожности.

Во втором триместре беременности умеренный уровень личностной тревожности отмечался в 64,2% случаев, так же было отмечено увеличение числа случаев с высокой тревожностью 21,4%, низкий уровень личностной тревожности встречался в 14,2% случаев.

В третьем триместре беременности низкий уровень личностной тревожности не регистрировался, отмечалось значительное увеличение количества женщин с высоким уровнем тревожности (42,8%), умеренный уровень личностной тревожности выявлен в 57,1% случаев. На фоне тревоги некоторые пациентки переживали ипохондрические реакции.

Уровень ситуативной тревожности у первородящих  
беременных женщин

Уровень тревоги	I триместр (n=28)	II триместр (n=28)	III триместр (n=28)
Высокий	2	2	4
Умеренный	16	16	20
Низкий	10	10	4

Как видно из приведенных данных уровень ситуативной тревожности у первородящих беременных женщин на протяжении первого и второго семестра беременности не изменяется, так высокий уровень тревожности был выявлен в 7,1% случаев, умеренный уровень ситуативной тревожности в 57,1% случаев, низкий уровень ситуативной тревожности отмечался у 35,7%

обследованных. К третьему триместру значительно повышается количество первородящих женщин с умеренным уровнем ситуативной тревожности – 71,4% и с высоким уровнем тревожности – 14,2%, в то время как низкий уровень ситуативной тревожности встречался только у 14,2% обследованных. Это связано с приближением родов и рождением ребенка. У первородящих женщин личностная тревожность носила иррациональный характер. Тревога не имела под собой реальных событий или обстоятельств.

Анализ данных показал, что у повторнородящих женщин в первом триместре превалирует умеренный уровень личностной тревожности – 66,6%, низкий уровень тревоги был выявлен у 8,3% обследованных, высокий уровень личностной тревожности в 16,6% случаев.

#### Уровень личностной тревожности у повторнородящих беременных женщин

Уровень тревоги	I триместр (n=12)	II триместр (n=12)	III триместр (n=12)
Высокий	3	6	5
Умеренный	8	1	2
Низкий	1	5	5

Во втором триместре беременности преобладает высокий уровень тревожности – 50%, умеренный уровень тревожности выявлялся в 8,3% случаев, низкий уровень тревоги был выявлен у 41,6% обследованных. В третьем триместре по сравнению с первым триместром значительно снижается количество женщин со средним уровнем тревожности до 16,7%, однако высокий уровень тревожности выявляется в 41,6% случаев.

#### Уровень ситуативной тревожности у повторнородящих беременных женщин

Уровень тревоги	I триместр (n=12)	II триместр (n=12)	III триместр (n=12)
Высокий	3	6	4
Умеренный	4	1	1
Низкий	5	5	7

В отношении ситуативной тревожности в I триместре у повторнородящих женщин преобладает низкий уровень - 41,6%, умеренный уровень личностной тревожности выявлен в 33% случаев, в 25% случаев - высокий уровень. Во II триместре у повторнородящих женщин преобладает высокий уровень личностной тревожности - 50% обследованных. Низкий уровень личностной тревожности отмечен в 41,6% случаев, умеренный уровень тре-

вожности – в 8,3% случаев. В III триместре низкий уровень тревожности составляет 58,3%, высокий уровень тревожности уменьшается до 33,3%, умеренный уровень ситуативной тревожности встречался в 8,3% случаев. У повторнородящих женщин тревога носила рациональный характер и была обусловлена реальными источниками:отягощенным анамнезом, неблагополучно закончившимися предыдущими беременностями, наличием отклонений в течение данной беременности, тяжелым или ухудшенным соматическим состоянием самой женщины.

Высокий уровень тревожности встречался у 67,5% беременных женщин, что говорит о проявлении состояния тревожности в разнообразных ситуациях. У 32% беременных женщин встречается средний уровень с тенденцией к высокой тревожности, что говорит о склонности беременной переживать тревогу. Повышенный порог тревожности объясняется тем, что на протяжении всей беременности происходят глобальные изменения в организме женщины, которые вызывают тревожное состояние.

**Выводы.** Таким образом, исследование беременных женщин по уровню тревожности выявило, что эмоциональное состояние в первый триместр умеренно тревожное, во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются тревожные эпизоды, формирование высокого уровня тревожности в третьем триместре связано со страхами за исход беременности, периода протекания родов и послеродовой период. Полученные данные исследования позволяют разработать наиболее ранние способы психопрофилактики эмоциональных изменений беременной женщины.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровикова Н.В. Психологическая помощь беременным. //Русский медицинский журнал. – 2000. № 3. – с. 10.
2. Добряков И. В. Перинатальная психология: Питер; СПб.; 2010. –234с.
3. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству / С.Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18–27.
4. Селенина Н.Н. Психологические особенности представлений беременных женщин о своем состоянии и будущем родительстве /Селина Н.Н.//Семья и личность, Армавир, 2015.- 83-87с.
5. Шамилова Н.В. Психологические причины нарушения адаптации к беременности и материнству/ ШамиловаН.В. //Проблемы современного педагогического образования, Ялта, 2016. - 226-232с.
6. Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. М.: Институт психологии РАН, 2002. 236 с.