

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздрава России

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ,
ПСИХОТЕРАПИИ
И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Сборник научных трудов

Выпуск 15

Издательство Саратовского государственного медицинского
университета

2017

УДК 616.89-008''312''(082)

ББК 56.14+88.4я43

А 437

На 1-й странице обложки – Михаил Павлович Кутанин (1883–1976), профессор, первый заведующий кафедрой психиатрии Саратовского медицинского института (с 1923 г по 1964 г.)

Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: сб. науч. трудов. –
А437 Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. – 382 с. – Вып. 15.

ISBN 978-5-7213-0649-5

В сборнике публикуются работы, посвященные актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Широко освещаются актуальные вопросы современной психофармакотерапии психических и наркологических расстройств, предлагаются различные формы психотерапевтической работы с пациентами; отражены возрастные и социальные аспекты реабилитационной работы с пациентами.

Для врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, клинических психологов.

Редакционная коллегия:

В.М. Попков (ответственный редактор), Ю.В. Черненко (зам. ответственного редактора), Ю.Б. Барыльник, А.Ф. Парашенко, С.В. Сизов (ответственный секретарь)

Текст изложен в авторской редакции

ISBN 978-5-7213-0649-5

© Саратовский
государственный
медицинский
университет, 2017

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССОГЕННЫХ ФАКТОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Аннотация. Выявлена взаимосвязь между уровнем тревожности и наличием стрессогенных факторов как у первородящих, так и у повторнородящих беременных женщин на разных этапах гестации, влияние микросоциальной среды на формирование и выраженность тревожных нарушений как фактора риска угрозы прерывания беременности.

Ключевые слова: тревожные расстройства, депрессивные расстройства, беременные женщины.

Key words: anxiety disorders, depressive disorders, pregnant women.

Актуальность: психологическая готовность к материнству во многом определяет характер протекания беременности и родов и отношения привязанности матери и младенца [2,234]. Психоэмоциональные изменения выявляются у 80% беременных, причем 56% из них составляют депрессивные расстройства разной степени выраженности [1,10]. По результатам эпидемиологических исследований тревожные и депрессивные расстройства признаны самыми частыми нервно-психическими расстройствами у беременных женщин [3,18]. Психоэмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности, оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины [4,84]. 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 [5,226]. Несмотря на высокую распространенность психоэмоциональных изменений у беременных женщин, в большем количестве случаев они не диагностируются [6,236].

Целью исследования явилось определение уровня тревожности у первородящих и повторнородящих женщин в период беременности, изучение стрессогенных факторов, влияющих на их формирование, для разработки наиболее ранних способов психопрофилактики и коррекции психоэмоциональных изменений беременной женщины.

Материалы и методы исследования: объектом для исследования явились 48 первородящих и 22 повторнородящих беременных женщин, состоящих на консультативном учете районной женской

консультации по поводу физиологически протекавшей беременности раннее не обращавшихся за медицинской помощью к психиатрам и невропатологам. Им был предложен 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 уровня тревожности у беременных женщин можно увидеть, что среди беременных женщин, принявших участие в исследовании, женщины с таким уровнем тревожности как высокий встречаются одинаково часто как среди первородящих, так и повторнородящих женщин. Пациентки жаловались на сниженное настроение, к которому присоединялись или с которым сочетались тревожные переживания и страхи предстоящих трудностей, опасностей и изменений жизни. Тревожные переживания, в основном, были представлены состоянием тревожной гипотимии, то есть сниженным настроением, связанным с ожиданием опасности (в протекании родов, предстоящем материнстве и проблемами воспитания ожидаемого ребёнка). Страхи беременных женщин носили доминирующий характер. Они были связаны с реальной ситуацией, преобладали в сознании, вытесняя все другие мысли, и мешали сосредоточиться на текущей деятельности. При исследовании уровня тревожности у первородящих женщин с помощью методики Спилбергера-Ханина были получены следующие результаты:

Таблица 1. 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.

Таблица 2. 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, как правило, носила иррациональный характер. Тревога не имела под собой реальных событий или обстоятельств. Сами женщины это состояние описывали как чувство внутреннего напряжения, которое либо присутствовало постоянно, либо как бы «накатывало» неожиданно и продолжалось различные промежутки времени.

Пациентки отмечали появление у них язвительной придирчивости, мелочной критичности, что провоцировало конфликты с окружающими людьми, что еще больше снижало настроение. Пациентки,

желая отвлечься, «сбежать» от своих переживаний, а также от конфликтов, специально выбирали магазин в дальних районах от дома, планировали затяжной маршрут прогулки.

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 (таблица 3).

Таблица 3. 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.

Таблица 4. 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 тревожности – 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, неблагоприятно закончившимися предыдущими беременностями, наличием отклонений в течение данной беременности, тяжелым или ухудшенным соматическим состоянием самой женщины. Для большинства женщин тревожно-депрессивные переживания связаны с отношением к себе беременной (65%). Это может отражать неготовность этих женщин к изменениям в семейной и социальной сферах жизни, к принятию роли матери. Выраженная тревога, неуверенность в себе и недовольство беременностью и материнством являются факторами риска прерывания беременности.

Анализируя влияние стрессогенных факторов на развитие тревожности у беременных женщин, было выявлено, что в первом триместре беременности как один из наиболее значимых стрессогенных факторов беременные женщины выделили изменение самочувствия, утомляемость, усталость.

Во втором триместре беременности среди стрессогенных факторов, связанных с повышением тревожности, можно выделить госпитализация в больницу, конфликты на работе, страх перед родами. Изменение собственного самочувствия не влияло на развитие личностной тревожности, это связано с тем, что женщина привыкает к своему положению. В третьем триместре беременности происходят существенные изменения. Все стрессогенные факторы положительно связаны с уровнем тревожности. Именно в третьем триместре женщины выделили наиболее значимым для себя стрессогенным фактором тревогу за будущего малыша. А все остальные факторы тем или иным образом могут сказаться на здоровье будущего ребенка, поэтому и вызывают повышенный уровень тревожности.

Для повторнородящих женщин среди стрессогенных факторов, влияющих на развитие тревоги, были отмечены – болезни старших детей, болезни родителей или мужа. У женщин, перенесших медицинский или самопроизвольный аборт, такие стрессогенные факторы, как тревога за малыша и госпитализация в больницу занимали ведущее положение на протяжении всей беременности. Общее эмоциональное состояние беременной женщины очень нестабильное, она постоянно думает о предстоящих родах, о своем здоровье и о здоровье будущего малыша, поэтому «плохой сон при беременно-

сти», «конфликты с начальством», «госпитализация в больницу», «повышенная усталость, утомляемость», «страх перед родами» – все влечет за собой повышение уровня тревожности.

Высокий уровень тревожности встречался у 67,5% беременных женщин, что говорит о проявлении состояния тревожности в разнообразных ситуациях. Это является нарушением эмоциональной сферы личности, свидетельствует о недостаточной приспособляемости человека к тем или иным социальным ситуациям. Такой уровень тревожности может дезорганизовать любую деятельность, что в свою очередь может привести к пониженной самооценке, неуверенности в себе, это состояние может выступать в качестве одного из механизмов развития невроза, так как способствует усугублению личностных противоречий. У 73% беременных женщин встречается средний уровень с тенденцией к высокой тревожности, что говорит о склонности беременной переживать тревогу, т.е. эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий. Повышенный порог тревожности объясняется тем, что на протяжении всей беременности происходят глобальные изменения в организме женщины, которые, отличаясь неопределенностью, вызывают тревожное состояние.

Выводы. Таким образом, идентификация беременности по уровню тревожности со страхом и беспокойством выявило, что эмоциональное состояние в первый триместр умеренно тревожное или депрессивное, во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды, формирование высокого уровня тревожности в третьем триместре связано со страхами за исход беременности, родов и послеродовой период. Полученные данные исследования позволят разработать наиболее ранние способы психопрофилактики эмоциональных изменений беременной женщины.

Литература

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 бе-

ременных 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 современно-го педагогического образования, Ялта, 2016.- 226-232с.

6. Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. М.: Институт психологии РАН, 2002. 236с.

Сведения об авторе

Сайдалиходжаева Дилноза Гафуржановна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан. E-mail: a9262938@icloud.com

**Самойлова Д.Д., Пахомова С.А., Абросимова Ю.С.,
Колесниченко Е.В., Барыльник Ю.Б.**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШИЗОФРЕНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация. Основными материалами, представленными в статье, являются статистические данные основных клинико-эпидемиологических показателей заболеваемости, распространенности заболевания (болезненности) и инвалидности, вследствие шизофрении в Саратове и Саратовской области за 2005-2015 гг, в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации за изучаемый период. Результаты проведенного исследования служат прогностическими показателями заболеваемости шизофренией, а также уровня инвалидизации. Полученные данные позволят разработать рекомендации для создания оптимальной модели психиатрической службы крупного региона.

Ключевые слова: болезненность, заболеваемость, инвалидизация, шизофрения.

Key words: prevalence, morbidity, disability, schizophrenia.

За последние годы в Российской Федерации (РФ) отмечались небольшое снижение абсолютного числа зарегистрированных больных, обратившихся за психоневрологической помощью, и снижение показателей общей заболеваемости психическими расстройствами, как в целом, так и в группе расстройств шизофренического спектра [1].

Однако, по данным экспертов ВОЗ к 2020 году, психические рас-

Носачев Г.Н., Носачев И.Г. ВЛЕЧЕНИЕ (ОРГАНИЗМ) – ПОВЕДЕНИЕ – СОЗНАНИЕ (ЛИЧНОСТЬ) КАК «НОВАЯ» ПАРАДИГМА НАРКОЛОГИИ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА.....	181
Нурходжаев С.Н. КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ	194
Пахомова С.А., Барыльник Ю.Б., Самойлова Д.Д., Абросимова Ю.С., Колесниченко Е.В. РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КОМОРБИДНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА	200
Романов Д.В. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ: ВАЛИДИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ	206
Саидхонова Ф. А., Бабарахимова С.Б. ПАТОЛОГИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С ШИЗОАФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	211
Сайдалиходжаева Д.Г. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССОГЕННЫХ ФАКТОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.	217
Самойлова Д.Д., Пахомова С.А., Абросимова Ю.С., Колесниченко Е.В., Барыльник Ю.Б. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШИЗОФРЕНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	223
Сердюк О.В. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.....	229
Титев О.Н., Колесниченко Е.В. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	236
Федорова П.С., Плаксин А.Н. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ В ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	242
Филиппова Н.В., Бачило Е.В., Сизов С.В., Гусева М.А., Олейникова Е.Р. ИЗУЧЕНИЕ СТИГМАТИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г.САРАТОВА	252
Филиппова Н.В., Ажгиреева С.К., Аубекерова А.С., Деева М.А. ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	261