

УДК 614

Арсенян Анна Самвеловна

научный сотрудник,

Национальный научно-исследовательский институт

Общественного здоровья им. Н.А. Семашко

ambgk@gkbe.ru

Полонская Лусине Суреновна

кандидат медицинских наук,

Национальный научно-исследовательский институт

общественного здоровья им. Н.А. Семашко

pollusine@mail.ru

Гаджиева Мадина Шахапасовна

Национальный научно-исследовательский институт

общественного здоровья им. Н.А. Семашко

shaxapasovna1@mail.ru

Anna S. Arsenyan

Researcher,

N.A. Semashko National Research Institute of Public

Health ambgk@gkbe.ru

Lusine S. Polonskaya

Candidate of Medical Sciences,

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

pollusine@mail.ru

Madina Sh. Gadzhieva

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

shaxapasovna1@mail.ru

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ**

**PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF MENTAL DISORDERS IN
WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE IN THE MENOPAUSAL
PERIOD**

Аннотация. Во всём мире растёт число женщин, достигших климактерического возраста – переходного от репродуктивного к позднему репродуктивному и нерепродуктивному, охватывающему периоды с 40 до 49 лет. Климактерий – это целый период в жизни женщины, так называемый средний возраст, в течение которого перед ней встают проблемы, связанные не только с биологически обусловленной гормональной перестройкой организма, но и с воздействием разнообразных дополнительных (социальных, культурных, психологических) факторов.

Ключевые слова: климактерический период, женщина позднего репродуктивного возраста, психологические проблемы, психотерапевтическая коррекция.

Annotation. *The number of women who have reached menopausal age – transitional from reproductive to late reproductive and non-productive, covering periods from 40 to 49 years, is growing worldwide. Menopause is a whole period in a woman's life, the so-called middle age, during which she faces problems associated not only with biologically determined hormonal restructuring of the body, but also with the influence of a variety of additional (social, cultural, psychological) factors.*

Keywords: *menopausal period, a woman of late reproductive age, psychological problems, psychotherapeutic correction.*

Введение. Ведущими проблемами климактерического периода являются психологическое состояние и психическое здоровье женщины [1,2]. Помимо психических расстройств, обусловленных непосредственно менопаузой, в этот возрастной период повышается риск возникновения психических заболеваний (неврозы, депрессии).

За последние годы было сделано немало попыток коррекции климактерических проявлений, в результате которых были выявлены важные личностные особенности данных пациентов и найдены отдельные подходы к лечению, давшие положительные результаты [3; 4; 5]. В частности, делается большой акцент на заместительную гормональную терапию, но при этом в тени остаётся психотерапевтическая коррекция.

Недостаточная эффективность фармакотерапии, физиотерапии и традиционно отдельно используемых методов психотерапии ведёт к частой обращаемости больных к врачу, госпитализации, социальной дезадаптации, в данной связи требуются корректировочные организационные мероприятия.

Результаты. Настоящее исследование проводилось с 2018 по 2020 годы на базе «Клиники неврозов» ГБУЗ ГKB им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ г. Москвы.

Было обследовано 120 женщин позднего репродуктивного возраста (ПРВ) в климактерическом периоде от 40 до 49 лет. По МКБ -10 выделялись такие расстройства как:

- депрессивная реакция на стресс и расстройство адаптации (F43.22;F43.23) отмечались у 41,3% женщин;
- смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) наблюдалось в 21,1% случаев;
- соматоформное расстройство (F45.0) отмечено у 22,0% женщин;
- конверсионное расстройство (F44.0) – у 15,6% респонденток.

Основными методами исследования в данной работе были клинико-психопатологический, канамнестический и экспериментально-психологический. Для оценки эффективности лечения был использован опросник САН (Доскин В.А., 1973) на оперативное определение самочувствия, активности и настроения; шкала HADS (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983) для выявления и оценки степени тяжести депрессии и тревоги; методика Рокича с

целью установления ценностных ориентации исследуемых больных; тест Люшера для определения аффективного состояния.

При изучении клинических вариантов течения невротических нарушений у женщин ПРВ в климаксе была прослежена их связь с личностными особенностями пациенток, а также динамика на протяжении всего периода лечения, среди клинических особенностей одинаково характерными для всех выделенных форм невротических расстройств были депрессивные, астеновегетативные радикалы.

Установлено, что у 9 (20,0%) из 45 пациенток психические нарушения со временем начинали приобретать всё более стойкий и затяжной характер с формированием продонгированного невротического состояния при котором зависимость клинических проявлений невроза от ситуации убывала, а на первый план начинали выступать заострённые особенности личности, психопатологические синдромы становились более стабильными, в их структуре появлялся полиморфизм.

Смешанное тревожно-депрессивное состояние отмечалось у 21,1% женщин. В клинической картине выявлялась стойкая тревожно-депрессивная симптоматика с незначительным доминированием тревожного или депрессивного компонента или их сочетанием в равной степени.

Соматоформное расстройство отмечалось у 22,0% пациенток ПРВ, из них у 33,3% - соматизированный вариант течения, у 66,7% - ипохондрический.

Астенический синдром выражался в гипостенической форме, причём был более выражен, чем при невротической реакции.

Конверсионные расстройства обнаруживались у 15,6% пациенток. В клинической картине, наряду с полиморфными и конверсионными проявлениями, была наиболее характерна гиперстения. Отмечено у 88,2% больных диссомнические расстройства. Вегетативные исенсорные симптомы проявлялись в виде колебания АД, тремора пальцев рук, гиперстезии, ощущения «кома в горле». «заминания сердца», чувство «нехватки воздуха».

При таких выявленных симптомах психотерапевтическая коррекция являлась основным методом лечения для всех пациенток.

Для этого все женщины методом случайной выборки были разделены две группы, которые оказались сопоставимы ($p \geq 0,5$) по основным социально-демографическим характеристикам, личностным особенностям, клиническому варианту заболевания. В основу разработанной групповой психотерапевтической программы был заложен принцип, включающий несколько психотерапевтических методов, воздействующих на все уровни личности: биологический, эмоциональный, когнитивный, духовный.

Психотерапевтическая работа в группе являлась поэтапной (всего было выделено 7 этапов). Оценка эффективности лечения осуществлялась на основании совокупности данных самоотчётов пациенток, клинко-психопатологического, экспериментально-психологического методов, а также учитывался темп редукции психопатологической и соматической симптоматики.

Стадия осознания характеризовалась нормализацией психофизического состояния у достоверно большего количества больных, происходило смещение

акцента с невротического эгоизма и пассивного ожидания помощи на активную позицию у 86,1% больных.

Стадия переоценки сопровождалась увеличением использования не только когнитивных, но и аффективных и оценочных процессов изменения. В психосоматическом состоянии отмечалась стабильность в большей степени у пациенток с высшим и незаконченным высшим образованием. У 12,7% женщин ПРВ выявлялись резко выраженные вегетативные расстройства, неудовлетворённость в себе и в будущем.

Выводы. Таким образом,, на заключительном этапе психотерапии в группе более заметная стабилизация психоэмоционального состояния отмечалась у 87,3% женщин ПРВ основной группы, проходивших коррекцию с отсутствием акцентуации, в меньшей степени – у истероидных, возбудимых и эпилептоидных женщин. Из них 44,3% лиц с высшим и незаконченным высшим образованием, 10,1% - со средним и 32,2% -со средним специальным образованием. Это говорит о более высокой мотивационной составляющей у женщин ПРВ с климактерическим синдромом, имеющих более высокий образовательный уровень. Тем не менее, необходим индивидуальный подход к каждой их пациенток.

Литература:

1. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика, мониторинг и лечение активной фазы ретинопатии недоношенных» (национальный протокол). *Российская педиатрическая офтальмология*. 2015; 10(1): 54–60.

2. Ходжаева З.С., Федотовская О.И., Холин А.М. Медикаментозная терапия угрожающих преждевременных родов. *Акушерство и гинекология*, 2013, 5: 17-22.

3. Цуркан С.В. Региональные аспекты профилактики и лечения анемии у беременных / С.В. Цуркан, И.Н. Шаховская // *Практическая медицина*. – 2011. – Т. 53, № 5. – С. 113–115.

4. Черезова Ю.М. Мониторинг за состояние биоценоза влагалища у женщин с ранних сроков беременности / Ю.М. Черезова // *Аспирантские чтения – 2010. Труды региональной конференции Молодые ученые – медицине*. – Самара, 2010. – С. 23–25.

5. Чернов В.М. Профилактика железодефицитной анемии: обоснование, принципы проведения, эффективность / В.М. Чернов, И.С. Тарасова // *Поликлиника*. – 2013. – № 4. – С. 9–12.

References:

1. Federal clinical guidelines "Diagnosis, monitoring and treatment of the active phase of retinopathy of prematurity" (national protocol). *Russian pediatric ophthalmology*. 2015; 10(1): 54-60.

2. Khodzhaeva Z.S., Fedotovskaya O.I., Kholin A.M. Drug therapy of threatening premature birth. *Obstetrics and gynecology*, 2013, 5: 17-22.

3. Tsurkan S.V. Regional aspects of prevention and treatment of anemia in pregnant women / S.V. Tsurkan, I.N. Shakhovskaya // *Practical medicine*. - 2011. - Vol. 53, No. 5. - pp. 113-115.

4. Cherezova Yu.M. *Monitoring for the state of vaginal biocenosis in women from early pregnancy* / Yu.M. Cherezova // *Postgraduate readings - 2010. Proceedings of the regional conference Young Scientists in Medicine. - Samara, 2010. - pp. 23-25.*

5. Chernov V.M. *Prevention of iron deficiency anemia: justification, principles of implementation, effectiveness* / V.M. Chernov, I.S. Tarasova // *Polyclinic. - 2013. - No. 4. - pp. 9-12.*