

**Я. В. Криворотько**, аспірант кафедри психотерапії  
Харьковская медицинская академия последипломного образования  
(г. Харьков)

### ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ПО ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ

На основании динамического обследования беременных на протяжении I, II и III триместров были выявлены непсихотические психические расстройства (НПР). Из ведущих синдромов НПР на протяжении всей беременности у женщин можно выделить астено-невротический синдром, тревожно-фобический синдром, синдром эмоциональной лабильности, диссомнический синдром. В зависимости от проведенной психотерапевтической коррекции динамика выраженности и течения этих синдромов может изменяться.

*Ключевые слова:* непсихотические психические расстройства у беременных, психотерапия беременных

Непсихотические психические расстройства (НПР) у беременных до настоящего времени изучены недостаточно. Большинство работ было посвящено послеродовым депрессиям [4] и аффективным расстройствам у беременных [3]. На современном этапе выделяется много факторов влияющих на формирование НПР у беременных [5]. Вопросы динамического наблюдения течения НПР у беременных практически не освещены, в основном исследования проводились в начале или конце беременности [5, 6]. Из НПР у беременных большинство исследователей выделяют: тревожный синдром, астено-невротический синдром, депрессивный синдром [1, 2, 5]. Частота депрессивных феноменов колеблется от 10 до 14 % разных степеней тяжести и является одним из признаков преэклампсии у беременных, в связи с чем, этих больных чаще наблюдают в условиях стационара [6].

Целью нашего исследования было усовершенствование методов диагностики, психопрофилактики и психотерапии беременных на основании изучения динамики течения НПР у беременных в I, II, и III триместрах беременности в условиях женской консультации.

Задачами данного исследования было определить особенности нарушений НПР у беременных в I, II, и III триместрах беременности, выявить частоту встречаемости НПР у беременных и динамику течения их при

психотерапевтическом воздействии и психологическом сопровождении во время беременности.

Было обследовано 47 беременных с различными НПР. В обследовании использовались клинико-анамнестические, клинико-психопатологические и экспериментально-психологические методы (шкала реактивной тревоги и личностной тревожности Спилбергера — Ханина, методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса, методика уровня невротизации Л. И. Вассермана).

Исследовались беременные женщины в возрасте от 18 до 40 лет.

Все беременные были проконсультированы психотерапевтом и им были даны рекомендации. Каждая женщина имела возможность посещать групповую, индивидуальную и семейную психотерапию.

Все женщины были разделены на основную и контрольную группу. В основной и контрольной группах женщины были разделены на первородящих без отягощенного акушерского анамнеза (ПР без ОАА), первородящих с ОАА (ПР с ОАА), повторнородящих (ПоР без ОАА), повторнородящих с ОАА (ПоР с ОАА).

В основную группу вошли 23 беременных. Из них женщин, у которых выявлялись НПР в разные триместры беременности, — 19 человек (82,6 % от общего числа этой группы)\*. Первородящих без ОАА, — 11 женщин (47,8 %), первородящих с ОАА — 8 человек (34,8 %), повторнородящих без ОАА — 2 женщины (8,7 %), повторнородящих с ОАА, — 2 женщины (8,7 %). Женщин, которые проявляли психологическую устойчивость в течение всей беременности — 4 человека (17,4 %).

Как видно из таблицы 1, у 56,5 % (13 женщин) с НПР у беременных основной группы наблюдался астено-невротический синдром. Чаще всего он встречался у ПР с ОАА и составил 26 % (6 беременных), на втором месте он у ПР без ОАА — 21,7 % (5 беременных), у ПоР без ОАА он встретился у 2 женщин (8,7 %), у ПоР с ОАА в I триместре он не выявлялся.

Таблица 1

Распределение беременных в основной группе по синдромам в I триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА*	без ОАА	с ОАА*
Астено-невротический синдром	13 (56,5 %)	5 (21,7 %)	6 (26 %)	2 (8,7 %)	0 (—)
Эмоционально-лабильный синдром	6 (26 %)	2 (8,7 %)	4 (17,4 %)	0 (—)	0 (—)
Тревожно-фобический синдром	8 (34,8 %)	5 (21,7 %)	3 (13 %)	0 (—)	0 (—)
Диссомнический синдром	6 (26 %)	1 (4,3 %)	4 (17,4 %)	1 (4,3 %)	0 (—)
Психологически устойчивая норма	6 (26 %)	3 (13 %)	1 (4,3 %)	0 (—)	2 (8,7 %)
Всего беременных	23 (100 %)	11 (47,8 %)	8 (34,8 %)	2 (8,7 %)	2 (8,7 %)

\* — Беременные с ОАА — у которых в анамнезе замершая беременность, самопроизвольный аборт, медицинский аборт, кесарево сечение.

Эмоционально-лабильный синдром встречался у 26 % беременных основной группы (6 женщин). Наиболее распространен этот синдром у ПР с ОАА — 4 женщины (17,4 %), у ПР без ОАА наблюдался у 2 человек (8,7 %). У ПоР без ОАА и ПоР с ОАА жалоб выявлено не было.

Тревожно-фобический синдром встречался у 34,8 % женщин основной группы (8 человек). Самая большая распространенность его у ПР без ОАА — 5 женщин (21,7 %), среди ПР с ОАА — у 3 женщин (13 %). У ПоР без ОАА и ПоР с ОАА тревожно-фобического синдрома выявлено не было.

Диссомнический синдром встречался у 26 % беременных (6 человек) с наибольшей встречаемостью у ПР с ОАА — 4 женщины (17,4 %). У ПР без ОАА и ПоР без ОАА выявлен у 1 женщины (4,3 %). У ПоР с ОАА в I триместре диссомнического синдрома не было.

Психологически устойчивых женщин в I триместре в основной группе наблюдалось 6 человек (26 %): среди ПР без ОАА — 3 женщины (13 %), среди ПР с ОАА — 1 человек (4,3 %), среди ПоР без ОАА психологически устойчивых не было, ПоР с ОАА — 2 человека (8,7 %).

При анализе динамики НПР к середине II триместра у беременных основной группы после проведения групповой и индивидуальной психотерапии произошли следующие изменения:

— астено-невротический синдром у ПР без ОАА сохранился у 1 беременной (4,3 %), но ее состояние улучшилось, у 4 беременных (17,4 %) симптоматика исчезла. У ПР с ОАА у 2 женщин (8,7 %) состояние улучшилось, но симптоматика сохранилась, у 6 (26 %) состояние стабилизировалось. Среди ПоР без ОАА у 1 женщины (4,3 %)

клинические проявления сохранились, но симптоматика уменьшилась;

— синдром эмоциональной лабильности к середине II триместра полностью редуцировался;

— тревожно-фобический синдром продолжал клинически проявляться у 3 (13 %) ПР без ОАА, хотя женщины чувствовали себя лучше. У 1 беременной постоянно присутствовал психотравмирующий фактор — отягощенный гинекологический анамнез (ОГА), у 2 беременных повышенная тревожность, мнительность и обидчивость были в течение всей жизни. У 1 (4,3 %) ПР с ОАА постоянно присутствовал психотравмирующий фактор. У 4 беременных (17,4 %) симптоматика исчезла;

— диссомнический синдром сохранился у 1 беременной ПР с ОАА (4,3 %). У 5 беременных (21,7 %) сон нормализовался.

У ПР без ОАА один синдром выявлялся у 4 беременных (17,4 %), два и более синдромов — у 4 беременных (17,4 %). У ПР с ОАА один синдром выявлялся у 1 беременной (4,3 %), два и более синдромов — у 5 беременных (21,7 %). У ПоР без ОАА один синдром выявлялся у 1 беременной (4,3 %), два и более синдромов — у 1 беременной (4,3 %).

Таким образом, полученные данные показали, что для 74 % женщин основной группы беременность является сильным стрессогенным фактором и приводит к НПР. Особого внимания и психотерапевтической коррекции в I триместре требуют первородящие женщины, особенно те, у кого в анамнезе есть ОАА. Самые распространенные из НПР в I триместре — это астено-невротический синдром (наблюдался у 56,5 % беременных) и тревожно-фобический синдром (наблюдался у 34,8 % беременных).

Таблица 2

Распределение беременных в основной группе по синдромам во II триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА	без ОАА	с ОАА
Астено-невротический синдром	5 (21,7 %)	1 (4,3 %)	2 (8,7 %)	1 (4,3 %)	1 (4,3 %)
Эмоционально-лабильный синдром	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Тревожно-фобический синдром	5 (21,7 %)	3 (13 %)	2 (8,7 %)	0 (—)	0 (—)
Диссомнический синдром	6 (26 %)	3 (13 %)	2 (8,7 %)	0 (—)	1 (4,3 %)
Психологически устойчивая норма	12 (52,2 %)	6 (26 %)	4 (17,4 %)	1 (4,3 %)	1 (4,3 %)
Всего беременных	23 (100 %)	11 (47,8 %)	8 (34,8 %)	2 (8,7 %)	2 (8,7 %)

Как видно из таблицы 2, после проведенного консультирования и психотерапевтической коррекции в основной группе беременных произошли следующие изменения.

Во II триместре астено-невротический синдром уменьшился больше чем на половину (34,8 %) и наблюдался у 5 беременных, что составило 21,7 % женщин основной группы. Самая высокая его встречаемость также оставалась у ПР с ОАА — 2 человека (8,7 %). У ПР без ОАА и ПоР без ОАА, ПоР с ОАА он наблюдался у 1 женщины (4,3 %) каждой группы.

Синдром эмоциональной лабильности у женщин во II триместре не наблюдался.

Тревожно-фобический синдром снизился до 21,7 % (5 женщин), однако степень выраженности проявления

жалоб была умеренной или слабой. Больше всего он проявлялся у ПР без ОАА — 3 человека, что составило 13 %, у ПР с ОАА — у 2 беременных (8,7 %).

Диссомнический синдром наблюдался у 6 женщин, что составило 26 %, что является таким же показателем, как и в I триместре. Это самое распространенное НПР во II триместре, однако у 5 беременных, посещавших групповую психотерапию, после сеансов релаксации сон восстановился, а у 5 беременных после стационарного лечения (воспринималось женщинами как психотравмирующий фактор, требующий психотерапевтической реабилитации) сон нарушился. Наиболее часто он проявлялся у ПР с ОАА — у 3 женщин (13 %), у ПР с ОАА у 2 женщин (8,7 %), у ПоР с ОАА у 1 женщины (4,3 %).

У 52,2 % женщин во II триместре наблюдалось психологически устойчивая реакция. Больше всего это проявлялось у ПР без ОАА — 6 человек (26 %), у ПР с ОАА у 4 женщин (17,4 %), ПоР без ОАА и ПоР с ОАА — по 1 женщине (4,3 %).

Анализ динамики НПР к началу III триместра у беременных основной группы после проведения групповой и индивидуальной психотерапии показал следующее:

— у ПР без ОАА астено-невротический синдром сохранился, но в самочувствии женщины отмечалось улучшение, с выздоровлением к III триместру. У ПР с ОАА — в течение II триместра отмечались остаточные явления астено-невротического синдрома с выздоровлением к III триместру. У ПоР без ОАА сохранялся в течение всего II триместра с улучшением (неврастения). У ПоР с ОАА появилась симптоматика после перенесенного ОРВИ с последующим выздоровлением к III триместру.

— эмоционально-лабильный синдром не выявлялся.

— тревожно-фобический синдром сохранялся у 3 ПР без ОАА (из которых 1 беременная с ОГА, у 2 беременных тревожно-мнительный тип личности). У ПР с ОАА у двух беременных. У повторнородящих женщин не наблюдался.

— диссомнический синдром у ПР без ОАА наблюдался у 3 беременных в сочетании с другими синдромами (у 2 беременных, имевших НПР в I триместре, у 1 беременной появился после психотравмирующего фактора — ДТП. К III триместру у беременной сон восстановился). Среди ПР с ОАА у 1 беременной к III триместру сон восстановился., у 1 беременной появился как новый синдром вследствие психотравмирующей семейной ситуации. У 1 ПоР с ОАА диссомнические расстройства появились после ОРЗ, с последующим выздоровлением.

НПР как моносиндромы у ПР без ОАА, встречались у 3 беременных, одновременно несколько синдромов наблюдалось у 2 беременных. Моносиндромы у ПР с ОАА наблюдались у 3 беременных, несколько синдромов — у 1 беременной. У ПоР без ОАА наблюдался один синдром. У ПоР с ОАА наблюдалось 2 синдрома.

Таким образом, наши данные показали, что во II триместре проявления НПР уменьшаются. Психологически устойчивых женщин — 52,2 %. Сохранение симптоматики НПР обуславливается индивидуальными особенностями личности, а так же значимыми событиями в жизни женщины, которые по степени стрессогенности нарушают адаптивные приспособительные реакции. Ведущим НПР выявлен диссомнический синдром (26 %), который остался таким же, как и в I триместре.

Таблица 3

Распределение беременных в основной группе по синдромам в III триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА	без ОАА	с ОАА
Астено-невротический синдром	1 (4,3 %)	0 (—)	0 (—)	1 (4,3 %)	0 (—)
Эмоционально-лабильный синдром	1 (4,3 %)	0 (—)	1 (4,3 %)	0 (—)	0 (—)
Тревожно-фобический синдром	7 (30,4 %)	3 (13 %)	2 (8,7 %)	1 (4,3 %)	1 (4,3 %)
Диссомнический синдром	5 (21,7 %)	1 (4,3 %)	2 (8,7 %)	2 (8,7 %)	0 (—)
Психологически устойчивая норма	15 (65,2 %)	8 (34,8 %)	6 (26 %)	0 (—)	1 (4,3 %)
Всего беременных	23 (100 %)	11 (47,8 %)	8 (34,8 %)	2 (8,7 %)	2 (8,7 %)

Как видно из таблицы 3, в III триместре в основной группе беременных астено-невротический синдром наблюдался у ПоР без ОАА у 1 женщины (4,3 %), эмоционально-лабильный синдром у ПР с ОАА — у 1 женщины (4,3 %). Наблюдался рост тревожно-фобического синдрома — 7 беременных (30,4 %): среди ПР без ОАА у 3 женщин (13 %), среди ПР с ОАА у 2 женщин (8,7 %), в группах ПоР без ОАА и ПоР с ОАА — по 1 женщине (4,3 %), хотя выраженность жалоб у этих беременных была средней или слабой степени выраженности. Диссомнический синдром в III триместре наблюдался ниже, чем в I и II триместре, и составил 21,7 % (5 человек): по 8,7 % он наблюдался у 2 ПР с ОАА и ПоР без ОАА, у 1 беременной ПР без ОАА (4,3 %).

Психологически устойчивая норма наблюдалась у 15 человек (65,2 %): 8 ПР без ОАА (34,8 %), 6 ПР с ОАА (26 %), 1 ПоР с ОАА (4,3 %).

Анализ динамики НПР к середине III триместра у беременных основной группы после проведения групповой и индивидуальной психотерапии показал следующее:

— астено-невротический синдром оставался у 1 беременной с неврастенией;

— синдром эмоциональной лабильности появился у 1 ПР с ОАА беременной (психотравмирующая ситуация дома);

— тревожно-фобический синдром у 1 ПР без ОАА сохранялся в течение всей беременности, у 2 беременных появился после стационарного лечения. У ПР с ОАА у 1 женщины возник в связи с психотравмирующей семейной ситуацией, у 1 беременной сохранялся (с улучшением) со II триместра после ушиба головы. У ПоР без ОАА появился у 1 женщины с тревожным типом личности. У ПоР с ОАА — вследствие негативной информации, — после проведенной терапии — исход выздоровление;

— диссомнический синдром наблюдался у 1 беременной ПР без ОАА в сочетании с тревожно-фобическим синдромом; у ПР с ОАА у 1 — после ушиба головы, у 1 — вследствие психотравмирующей ситуации. Диссомническое расстройство появилось у 1 ПоР с ОАА.

Моносиндромы выявлялись у ПР без ОАА у 2 беременных, несколько синдромов — у 1 беременной.

Моносиндромы у ПР с ОАА не наблюдались, несколько синдромов было у 2 беременных. У 2 ПоР без ОАА наблюдалось 2 синдрома. У 1 ПоР с ОАА наблюдался 1 синдром.

Полученные результаты показали, что в III триместре у беременных самым распространенным являлся тревожно-фобический синдром (30,4 %). Наблюдалось незначительное снижение диссомнического синдрома (21,7 %), а также увеличение количества психологически устойчивых женщин (65,2 %).

Таким образом, на протяжении трех триместров беременности у женщин под воздействием психотерапевтического воздействия у 65,2 % женщин наступило состояние психологического комфорта, принятие своего состояния беременности и психологической готовности к родам, ответственному чувству материнства и дальнейшему воспитанию ребенка. Среди факторов, в связи с которыми продолжались НПР, можно назвать личностные особенности женщины, семейные проблемы, факторы, угрожающие здоровью женщины.

В контрольную группу вошли 18 беременных, наблюдавшихся без проведения психокоррекционных мероприятий. Из них женщин, у которых выявлялись НПР в разные триместры беременности, — 9 человек (50 % от общего числа этой группы): ПР без ОАА — 6 женщин (33,3 %), ПР с ОАА — 1 человек (5,6 %), ПоР без ОАА — 1 женщина (5,6 %), ПоР с ОАА — 2 женщины (11,1 %). Женщин, которые проявляли психологическую устойчивость в течение всей беременности, — 9 человек (50 %).

Как видно из таблицы 4, в контрольной группе в I триместре так же, как и в основной группе, астено-невротический синдром был самым распространенным и наблюдался у 7 беременных, что составило 38,9 % от общего количества беременных этой группы. Однако в этой группе больше всего он встречался у ПР без ОАА — у 27,8 %. У ПР с ОАА и ПоР с ОАА он наблюдался по 1 беременной (5,6 %) в каждой группе.

Эмоционально-лабильный синдром был не выражен и составил 11,1 %. У ПР без ОАА и ПоР с ОАА проявлялся у 1 женщины (5,6 %) в каждой группе.

Тревожно-фобический синдром был выявлен только у одной женщины (5,6 %) из группы ПР без ОАА.

Диссомнический синдром был на втором месте по распространенности и составил 16,6 % от общего количества женщин контрольной группы. Наиболее часто он проявлялся в группе ПоР с ОАА — 2 человека, что составило 11,1 %. У ПР без ОАА он проявился у 1 женщины (5,6 %).

Психологически устойчивых женщин в этой группе было 50 %: среди ПР без ОАА 4 женщины (22,2 %), среди ПоР без ОАА 3 женщины (16,6 %), среди ПоР с ОАА 2 женщины (11,1 %).

Таким образом, можно сделать выводы о том, что в I триместре в контрольной группе самый распространенный из НПР — это астено-невротический синдром (38,9 %). Вторым по распространенности является диссомнический синдром (16,6 %). В контрольной группе женщины, у которых больше всего проявлялись НПР, были ПР без ОАА, а затем — группа ПоР с ОАА.

Таблица 4

Распределение беременных в контрольной группе по синдромам в I триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА	без ОАА	с ОАА
Астено-невротический синдром	7 (38,9 %)	5 (27,8 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	1 (5,6 %)
Эмоционально-лабильный синдром	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	1 (5,6 %)
Тревожно-фобический синдром	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Диссомнический синдром	3 (16,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	2 (11,1 %)
Психологически устойчивая норма	9 (50 %)	4 (22,2 %)	0 (—)	3 (16,6 %)	2 (11,1 %)
Всего беременных	18 (100 %)	10 (55,6 %)	1 (5,6 %)	3 (16,6 %)	4 (22,2 %)

Таблица 5

Распределение беременных в контрольной группе по синдромам во II триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА	без ОАА	с ОАА
Астено-невротический синдром	5 (27,8 %)	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)
Эмоционально-лабильный синдром	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Тревожно-фобический синдром	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Диссомнический синдром	3 (16,6 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)
Психологически устойчивая норма	12 (66,7 %)	7 (38,9 %)	0 (—)	2 (11,1 %)	3 (16,6 %)
Всего беременных	18 (100 %)	10 (55,6 %)	1 (5,6 %)	3 (16,6 %)	4 (22,2 %)

Как видно из таблицы 5, во II триместре в контрольной группе астено-невротический синдром снизился на 11 % и его распространенность составила 27,8 % (5 женщин) от общего количества женщин этой группы. Наиболее часто он также выявлялся в группе ПР без ОАА — 2 женщины (11,1 %), в остальных группах он составил 5,6 % (1 женщина), однако его проявления были умеренно или слабо выражены.

Жалобы на эмоционально-лабильное расстройство предьявляла только одна ПР без ОАА (5,6 %).

Тревожно-фобический синдром во II триместре не выявлялся ни у одной из групп.

Диссомнический синдром оставался таким же, как и в I триместре, и составил 16,6 %. Его встречаемость была одинаковой в группах ПР без ОАА, ПР с ОАА, ПоР без ОАА (по одному человеку) — 5,6 %. В группе ПоР с ОАА он не встречался.

Психологически устойчивых женщин, не имеющих никаких жалоб, было 66,7 %, что на 16,7 % больше, чем в I триместре. 38,9 % составили ПР без ОАА (7 человек), ПоР без ОАА — 2 женщины (11,1 %), ПоР

с ОАА — 3 человека (16,6 %). У ПР с ОАА психологической устойчивости не наблюдалось.

Из полученных данных можно сделать вывод, что наблюдалась положительная динамика проявлений НПР в контрольной группе во II триместре. Однако диссомнический синдром оставался на том же уровне (16,6 %), что и в I триместре.

Как видно из таблицы 6, астено-невротический синдром в III триместре у беременных контрольной группы снизился до 11,1 %. Наблюдался он в группах у ПР без ОАА и ПР с ОАА в 5,6 % случаев.

Эмоционально-лабильный синдром наблюдался только в группе первородящих с ОАА у 5,6 % (1 беременная).

Тревожно-фобический синдром появился в III триместре у 11,1 % женщин и наблюдался в группах ПР без ОАА и ПоР с ОАА по 5,6 %.

Диссомнический синдром вырос к III триместру в этой группе до 33,3 %. Больше всего он выявлялся у ПР без ОАА (22,2 % — 4 беременных), а в группах ПР с ОАА и ПоР без ОАА в 5,6 % случаев.

Таблица 6

Распределение беременных в контрольной группе по синдромам в III триместре

	Кол-во наблюдений	Первородящие женщины (%)		Повторнородящие женщины (%)	
		без ОАА	с ОАА	без ОАА	с ОАА
Астено-невротический синдром	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)
Эмоционально-лабильный синдром	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Тревожно-фобический синдром	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	0 (—)	0 (—)	1 (5,6 %)
Диссомнический синдром	6 (33,3 %)	4 (22,2 %)	1 (5,6 %)	1 (5,6 %)	0 (—)
Психологически устойчивая норма	9 (50 %)	4 (22,2 %)	0 (—)	2 (11,1 %)	3 (16,6 %)
Всего беременных	18 (100 %)	10 (55,6 %)	1 (5,6 %)	3 (16,6 %)	4 (22,2 %)

Количество женщин, у которых не наблюдались НПР, и они проявляли психологическую устойчивость, уменьшилось на 16,7 % и составило 50 % от общего количества этой группы.

Таким образом, можно сделать вывод, что в контрольной группе к III триместру произошел рост диссомнических расстройств — 33,3 % и тревожно-фобических расстройств — 11,1 %. Также в этой группе снизилось количество женщин, у которых проявлялась психологически устойчивая норма.

При сравнительной характеристике женщин основной и контрольной групп по триместрам беременности можно выделить следующие особенности:

— в I триместре астено-невротический синдром занимал первое место в обеих группах (основная — 56,5 %, контрольная — 38,9 %) и особенно проявлялся в группах ПР без ОАА и с ОАА. Эмоционально-лабильный синдром проявлялся также в обеих группах (основная — 26 %, контрольная — 11,1 %). Тревожно-фобический синдром проявлялся в основной группе у большего количества женщин 34,8 %, а в контрольной — у 5,6 % женщин. Диссомнический синдром был выражен в основной группе больше (26 %), чем в контрольной (16,6 %). Психологически устойчивая норма в основной группе была только у 26 % беременных, а в контрольной группе — у 50 % женщин. Таким образом, в основной

группе женщин с НПР было значительно больше (на 24 %) и клинические проявления НПР у них были более выражены;

— во II триместре динамика снижения астено-невротического синдрома у беременных основной группы, посещавших психотерапевтические занятия, была более выраженной — снизилась на 34,8 %, а в контрольной группе только на 11,1 %. Эмоционально-лабильный синдром в основной группе не наблюдался, а в контрольной группе оставался у 5,6 %. Тревожно-фобический синдром в основной группе снизился на 13,1 %, в контрольной группе во II триместре не наблюдался. Диссомнический синдром в обеих группах оставался на том же уровне. Психологически устойчивая норма у основной группы увеличилась на 26,2 %, а в контрольной на 16,7 %. Из полученных данных можно сделать выводы, что во II триместре прослеживается выраженная положительная динамика проявлений НПР у беременных основной группы в коррекции астено-невротического синдрома, эмоционально-лабильного синдрома и существенном увеличении женщин с адекватной психологической реакцией на состояние беременности;

— в III триместре астено-невротический синдром оставался низким в обеих группах, однако, если рассмотреть динамику его течения в группах, то в основной группе, учитывая его проявления в I триместре,

он снизился на 52,2 %, а в контрольной группе только на 27,8 %. Эмоционально-лабильный синдром был низким в обеих группах (основная — 4,3 %, контрольная — 5,6 %). Тревожно-фобический синдром вырос в обеих группах, но в основной он составил 30,4 %, а в контрольной 11,1 %. Диссомнический синдром в основной группе снизился на 4,3 % и составил 21,7 %, а в контрольной группе он вырос на 16,7 % и составил 33,3 %. Психологически устойчивая норма в основной группе выросла на 13 % и составила 65,2 %, а в контрольной группе снизилась на 16,7 % и составила 50 %.

Таким образом, у женщин основной группы, у которых изначально НПР имели большее проявление и распространенность, прошедших групповую психотерапию существенно снизились непсихотические психические расстройства и выросло количество женщин, проявлявших психологическую устойчивость. В контрольной группе, имевшей лучшие результаты в I триместре, но женщины которой не получали психотерапевтической коррекции, к III триместру психологически устойчивая норма снизилась.

*Я. В. Криворотко*

*Харківська академія післядипломної освіти (м. Харків)*

**Динаміка формування непсихотичних психічних розладів у вагітних по триместрам вагітності**

На підставі динамічного обстеження вагітних протягом I, II та III триместрів були виявлені непсихотичні психічні розлади. З синдромів, які проявлялись найбільше протягом всієї вагітності у жінок можна було визначити астено-невротичний синдром, тривожно-фобічний синдром, синдром емоційної лабільності, диссомнічний синдром. Під впливом проведеної психотерапевтичної корекції динаміка проявів виразності та перебіг цих синдромів може змінюватися.

*Ключові слова:* непсихотичні психічні розлади у вагітних, психотерапія вагітних.

**Список литературы:**

1. Психотерапия и медицинская психология в реабилитации женщин: Клиническое руководство [Бабюк И. А., Михайлов Б. В., Селезнева Г. А. и др.]— Донецк; Харьков, 2003.
2. Іщенко, І. В. Вагітність і пологи у жінок, які працюють з персональними комп'ютерами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / І. В. Іщенко. — К., 2001.
3. Сорокина, Т. Т. Роды и психика : практическое руководство / Т. Т. Сорокина. — Минск: «Новое знание», 2003.
4. Falcone, V. M. Multiprofessional care and mental health in pregnant women / [Falcone V. M., de Nobrega Mäder C. V., Nascimento Ch. F. et al.] // Revista de Saúde Pública. — 2005. — Vol. 39 (4). — P. 612—8.
5. Caplan, C. Prevention of childhood injuries: evaluation of the Statewide Childhood Injury Prevention Program (SCIPP). / [Caplan C., Guyer B., Gallagher S. S. et al.] // Am J Public Health. — 1982 November; 79(11): 1521—1527.
6. Chunfang Qiu. Associations of depression and depressive symptoms with preeclampsia: results from a Peruvian case-control study / [Chunfang Qiu, Sixto E. Sanchez, Nelly Lam et al.] // BMC Women's Health. — 2007; 7: 15.

*Надійшла до редакції 16.12.2010 р.*

*Ya. V. Kryvorotko*

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)*

**Dynamics of formation of non-psychotic mental disorders in pregnant women on trimesters of pregnancy**

On the basis of dynamic inspection of pregnant women during I, II and III trimesters have been revealed non-psychotic mental frustrations. From leading syndromes non-psychotic mental frustrations during all pregnancy at women it is possible to allocate an asthenoneurotic syndrome, it is anxious-phobic syndrome, a syndrome of emotional lability, dissonic syndrome.

Depending on the lead psychotherapeutic correction dynamics of expressiveness and current of these syndromes can change.

*Keywords:* non-psychotic mental frustrations, pregnant women, psychotherapy of pregnant women.