

УДК 616.85-056.4- 618.2-084

УДК 616.85-056.4- 618.2-084

**Я. В. Криворотко,**

# СОСТОЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН ИЗ ЗОНЫ АТО, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В РЕГИОНАЛЬНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

**Я. В. Криворотко**

СТАН ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЖІНОК З ЗОНИ АТО, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ПІД НАГЛЯДОМ У РЕГІОНАЛЬНОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ

**Y. Krivorotko,**

**WOMEN HAVE THE STATE OF EMOTIONAL SPHERE FROM THE ZONE OF ATO, THAT ARE UNDER SURVEILLANCE IN THE REGIONAL PERINATAL CENTER**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра психотерапии.

*Kharkov Medical academy of postgraduate education, department of psychotherapy.*

Статья поступила в редакцию 11.10.2016.

## Резюме

**Цель исследования** – определить частоту встречаемости непсихотических психических расстройств у беременных и рожениц, временно переселенных или проживающих в зоне АТО, имеющих недоношенных новорожденных, либо новорожденных требующих постинтенсивного ухода.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 78 беременных и родивших женщин (100%), с различными непсихотическими психическими расстройствами. Обследовались женщины, временно переселенные и проживающие в зоне АТО за период 2014 – 2015 года, на базе Регионального перинатального центра Областной клинической больницы Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Все беременные и роженицы имели тяжёлую соматическую либо акушерскую патологию, а так же у них были выявлены различные непсихотические психические расстройства.

**Результаты.** У женщин, временно переселенных из Луганской и Донецкой областей, а так же проживающих в зоне АТО, ведущими клиническими проявлениями были: у беременных – астенический и невротический синдромы (49,1%), что по всей вероятности было следствием длительного психоэмоционального перенапряжения и тяжёлой соматической, акушерской ситуации; у родивших преобладал тревожно-депрессивный синдром (32%), который формировался в связи с неожиданными для них преждевременными родами, либо тяжелой патологией новорожденного, предшествующей астенической и невротической симптоматикой, отсутствием поддержки со стороны близких, в связи с их далеким нахождением, тяжелыми социальными условиями. Так же можно отметить состояние психологической адаптации женщин за время проведения АТО. Полученные данные послужат основанием для разработки дифференцированных психокоррекционных мероприятий.

**Выводы.** С момента начала проведения АТО в Украине наблюдается существенное изменение общественного сознания и связанное с этим психоэмоциональное перенапряжение. Хронический стресс, вынужденное переселение из зоны АТО, и другие факторы приводят к отрицательному влиянию на течение беременности, увеличению процента осложненных родов и ухудшению психоэмоционального состояния женщин, особенно имеющих в тяжелом состоянии новорожденных: недоношенных и новорожденных с па-

тологией. Особое место в связи с этим занимают беременные и родившие женщины, временно переселенные из Луганской и Донецкой областей, проживающие в зоне АТО.

#### Ключевые слова

перинатальный центр, материнство, беременность, психоэмоциональная сфера, АТО, психология беременных, стресс.

#### Резюме

**Мета дослідження** – визначити частоту зустрічей непсихотичних психічних розладів у вагітних і породіль, тимчасово переселених або проживаючих в зоні АТО, що мають недоношених новонароджених, або новонароджених, які потребують постінтенсивного догляду.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 78 вагітних і жінок, що народили (100%), з різними непсихотичними психічними розладами. Обстежувалися жінки, тимчасово переселені і проживаючі в зоні АТО за період 2014 – 2015 років, на базі регіонального перинатального центру обласної клінічної лікарні Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Всі вагітні та породіллі мали важку соматичну або акушерську патологію, а також у них були виявлені різні непсихотичні психічні розлади.

**Результатами.** Ужінок, тимчасово переселених з Луганської та Донецької областей, а також тих, які проживають в зоні АТО, провідними клінічними проявами були: у вагітних – астенічний і невротичний синдроми (49,1%), що цілком ймовірно було наслідком тривалого психоемоційного перенапруження і важкої соматичної, акушерської ситуації; у породіль переважав тривожно-депресивний синдром (32%), який формувався у зв'язку з несподіваними для них передчасними пологами, або тяжкою хворобою новонародженого, що передували астенічною і невротичною симптоматикою, відсутністю підтримки з боку близьких, в зв'язку з їх далеким знаходженням, важкими соціальними умовами. Так само можна відзначити стан психологочної адаптації жінок за час проведення АТО. Отримані дані служать підставою для розробки диференційованих психокорекційних заходів.

**Висновки.** З початку проведення АТО в Україні спостерігається суттєва зміна суспільної свідомості і пов'язані з цим психоемоційне перенапруження і психологічна дезадаптація людей. Хронічний стрес, вимушене переселення із зони АТО, та інші фактори призводять до негативного впливу на перебіг вагітності і збільшення відсотка ускладнень у пологах, погіршення психоемоційного стану жінок, особливо, які мають недоношених, новонароджених з патологією і дітей, які знаходяться у важкому стані після пологів. Особливе місце в зв'язку з цим займають вагітні і жінки, які народили, переселенці з Луганської та Донецької областей, а також проживають в зоні АТО.

перинатальний центр, материнство, вагітність, психоемоційна сфера, АТО, психологія вагітних, стрес.

#### Ключові слова

#### Resume

**The aim of the study** is to determine frequency of cases of non-psychotic mental disorders among pregnant and parturient women, who were temporarily relocated or still residing in the ATO area, having premature newborns, or newborns, who require post-intensive care.

**Materials and methods.** We examined 78 pregnant and parturient women (100%), with various nonpsychotic psychiatric disorders. Women were temporarily relocated or still residing in the ATO area for the period from 2014 to 2015, at the premises of regional perinatal center of the regional clinical hospital of the Center for Emergency Medical Care and Catastrophe Medicine. All pregnant and parturient women had severe somatic or obstetric pathology, and were also diagnosed with various nonpsychotic psychiatric disorders.

**Results.** Women who were temporarily relocated from the Lugansk and Donetsk regions, as well as those residing in the ATO area, had the following clinical manifestations: pregnant women – asthenic and neurotic syndromes (49.1%), which was probably due to prolonged psychoemotional overstrain and difficult somatic, midwifery situation; parturient women experienced maternal anxiety-depressive

---

*syndrome (32%), which was formed due to unexpected premature going into labor, or severe illness of the newborn, preceding the asthenic and neurotic symptoms, lack of support from relatives, due to long distance, severe social conditions. Similarly, one can also note the state of psychological adaptation of women during the ATO. The obtained data serve as the basis for development of differentiated psycho-corrective measures.*

**Conclusions.** Since the beginning of the ATO in Ukraine, there has been a significant change in public consciousness and the associated psychoemotional stress. Chronic stress, forced relocation from the ATO area, and other factors lead to a negative impact on the course of pregnancy and increase in the percentage of obstructed labor, worsening psychoemotional state of women, especially those with preterm neonates with disease and are in critical condition after giving birth. A special place in this regard take pregnant and parturient women relocated from the Donetsk and Lugansk regions, as well as those still living in the ATO area.

**Keywords**

*perinatal center, maternity, pregnancy, psychoemotional sphere, ATO, psychology pregnant, stress.*

---

С момента начала проведения АТО в Украине наблюдается существенное изменение общественного сознания и связанные с этим психоэмоциональное перенапряжение и психологическая дезадаптация людей [1 – 3]. Жизнь в условиях вынужденного переселения и другие факторы возникновения хронического стресса приводят к отрицательному влиянию на течение беременности и увеличению процента осложнённых родов, а также к патологическому психоэмоциональному состоянию у женщин, имеющих новорожденных с различными отклонениями: недоношенных, с патологией, находящихся в тяжелом состоянии после родов [4 – 6]. Особое место в связи с этим занимают беременные и родившие женщины, временно переселенные из Луганской и Донецкой областей или проживающие в зоне АТО. Основными проявлениями социально-стрессовых расстройств у них являются нарушения психической сферы непсихотического характера. В их ряду значительное место занимают различные нарушения эмоциональной сферы, как легкой степени, так и с выраженной клинической картиной.

Цель исследования – определить частоту встречаемости непсихотических психических расстройств у беременных и рожениц, временно переселенных или проживающих в зоне АТО, имеющих недоношенных новорожденных, либо новорожденных требующих постинтенсивного ухода. Нами было обследовано 78 беременных и родивших женщин (100%), с различными непсихотическими психическими расстройствами. Обследовались женщины, временно переселенные и проживающие в зоне АТО за период 2014 – 2015 года, на базе Регионального перинатального центра Областной клинической больницы центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Все беременные и роженицы имели тяжёлую соматическую либо акушерскую патологию, а так же у них были выявлены различные непсихотические психические расстройства.

Исследовались беременные женщины от 18 до 45 лет, из них: беременных 53 (67,9%), рожениц 25 (32,1%). Первородящих – 36 женщин (46,2%), имели детей – 42 женщины (53,9%) (из них одного ребенка имели 21 женщина (50,0%), 2 ребенка 5 человек (11,9%), 3 ребенка 4 человека (9,5%). Имели отягощенный акушерский анамнез 32 пациентки (41,0%), из них мертворождение 5 человек (6,4%), патология у ребенка у 2 (2,6%), беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения у 2-ух женщин (2,6%). Состояло в браке – 53 женщины (67,9%): в гражданском браке состояло 16 женщин (20,5%), в гостевом браке – 2 женщины (2,6%), не состояло в браке (матери-одиночки) 9 женщин (11,5%). Имели выраженный семейный конфликт 3 человека (3,9%). Имели отягощенный соматический анамнез – 36 беременных (46,2%). Преждевременные роды наступили у 10 женщин (12,8%). Работали 43 человека (55,1%), не работали 33 женщины (42,3%), студенты – 2 человека (2,6%). Высшее образование – 22 человека (28,2%).

При обследовании применялись клинико-анамnestические, клинико-психопатологические методы, которые дали следующие результаты.

У беременных, основными причинами, приводящими к нарушениям со стороны психоэмоциональной сферы являются: семейные отношения и наличие психологической поддержки и без-

---

опасности близких, проблемы на работе, материальные проблемы, жилищные проблемы, отягощенный соматических анамнез, отягощенный акушерский анамнез [4, 5].

У 53 женщин со стороны психоэмоциональной сферы наблюдались такие синдромы: астенический и невротический, преобладавшие у 26 женщин (49,1%). Тревожно-фобический синдром наблюдался у 12 женщин (22,6%). Тревожный синдром у 7 человек (13,2%). Тревожно-депрессивная симптоматика выявлялась у 6 (11,3%) женщин. Диссомнии наблюдались у 9 женщин, что составило 17%. У некоторых беременных можно выделить одновременно несколько синдромов. Из характерологических особенностей страхов можно выделить: в 2014 году, когда начались военные действия, страх был сконцентрирован на военных действиях (страх громких резких звуков, взрывов). Для выехавших из зоны АТО были выражены тревоги и страхи о здоровье и жизни близких, которые остались в зоне военных действий. Также присутствовали материнские страхи о состоянии ребенка и будущем. В последнее время характер жалоб несколько изменился: доминировали страхи о состоянии плода, ребенка и будущего. Можно сказать, что психика женщин со временем адаптировалась к состоянию военных действий, и стало преобладать чувство материнства.

Всем беременным даны психопрофилактические рекомендации. Женщины имели возможность пройти курс индивидуальной и семейной психотерапии. В индивидуальной психотерапии использовались методы КБТ, арт-терапии, аутогенной тренировки.

У родивших женщин, которые имели недоношенных детей или детей, требующих лечения в условиях реанимации, основными причинами, приводящими к нарушениям со стороны психоэмоциональной сферы являются: 1) кризис, связанный со схватками и родами; 2) уход от взаимоотношений с ребенком, установленных во время беременности, в связи с нахождением новорожденного в отделении реанимации; 3) сознательное и бессознательное чувство вины за свою неполноценную беременность и трудности, которые испытывает ребенок; 4) адаптация к новым условиям в отделении патологии новорожденных на втором этапе выхаживания [7].

Также у матерей недоношенных новорожденных и новорожденных с тяжелой патологией наблюдаются фиксация на переживаниях горя по поводу потери ценного объекта – здорового ребенка, потери мечты о роли матери; страх перед неизвестным, страх потерять ребенка, страх из-за возможных нарушений в развитии ребенка, страх не справиться с обнаруженными заболеваниями, опоздать с лечением, тревога перед выпиской по причине отсутствия постоянного контроля со стороны медперсонала, а также чувство вины, агрессивные и депрессивные чувства. Выражены трудности, связанные с восприятием недоношенного ребенка и установления контакта с ним.

Причинами такого рода трудностей может быть:

- Ранняя госпитальная депривация, по данным З. Луковцевой [4], продолжающаяся от тяжести перинатальных проблем от одной недели до 4 месяцев.
- Специфические черты поведения недоношенных детей в ранние этапы жизни, характеризующиеся как синдром «дефицитарности ключевых сигналов»: напряжение при взятии на руки, тенденция к отстранению от взрослого, к избеганию зрительного контакта, отсутствие постуральной адаптации [8].
- Психологические особенности женщин с патологией беременности: с медицинскими диагнозами – гестоз, невынашивание беременности: эмоциональная неустойчивость, раздражительность, зависимость от окружения, утомляемость, ранимость, впечатлительность [9].

И.В. Добряков [10] отмечает, что прерывание беременности относится к психологической утрате и является психической травмой, т.к. Вызывает переживания, имеющие длительное воздействие на психику человека. Исследование Padovani и соавт.(2005) и bracht и соавт. (1998) подтвердили, что влияние преждевременных родов может быть травматичным для матери, и что, в общем, они не готовы противостоять стрессу, связанному с преждевременными родами [11]. Дополнительным фактором психологического стресса для матерей является тяжелое состояние ребенка и неопределенность его исхода. Несмотря на то, что было проведено достаточно много исследований и знания о недоношенных детях значительно расширились, трудно сказать, что будет происходить с ребенком в отдаленный период. Данные литературы об отдаленном нервно-психическом развитии недоношенных детей крайне противоречивы [12].

---

Из 25 родивших женщин у 10 были преждевременные роды, что составило 40% от общего количества родивших. У 8 женщин выявлялся тревожно-депрессивный синдром (32%), астенический, невротический и тревожно-фобический выявлялись по 24% (6 человек). Астено-тревожный у 16%, наркотическая зависимость у 12%, СВД у 8% женщин.

Страхи родивших женщин в основном касались здоровья и жизни новорожденных, не зависимо от начала боевых действий. Жалобы, которые предъявляли женщины в основном касались снижения настроения в связи с:

- Преждевременными родами, так как женщины не ожидали появления недоношенного ребенка и появившихся проблем в связи с этим,
- Тяжелым состоянием новорожденного,
- Семейным конфликтом и отсутствием поддержки со стороны близких в трудную минуту, в связи с их далеким нахождением, так как женщины находились в стационаре достаточно длительный срок.

Так же значительное место занимали социальные проблемы (нехватка денег на лечение ребенка). Учитывая сложность проведения полного курса психотерапии в условиях акушерского стационара, применялась краткосрочная психотерапия.

Таким образом, мы получили следующие результаты:

У женщин, временно переселенных из Луганской и Донецкой областей, а так же проживающих в зоне АТО, ведущими клиническими проявлениями были такие. У беременных – астенический и невротический синдромы (49,1%), что по всей вероятности было следствием длительного психоэмоционального перенапряжения и тяжелой соматической, акушерской ситуации. У родивших преобладал тревожно-депрессивный синдром (32%), который формировался в связи с неожиданными для них преждевременными родами, либо тяжелой патологией новорожденного, предшествующей астенической и невротической симптоматикой, отсутствием поддержки со стороны близких, в связи с их далеким нахождением, тяжелыми социальными условиями. Так же можно отметить состояние психологической адаптации женщин за время проведения АТО.

Полученные данные послужат основанием для разработки дифференцированных психокорекционных мероприятий.

---

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. Ред. Проф. Б.В. Михайлова. – Х.: ХМАПО, 2013. – 224с.
2. Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження (методичні рекомендації) / Б. В. Михайлів, О. М. Зінченко, Б. С. Федақ, І. М. Сарвір. – Х., 2014. – 23 с.
3. Матяш М. Н. Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому / М. Н. Матяш, Л. І. Худенко // Український медичний часопис. – 2016. – №3 (113). – С. 118 – 121.
4. Криворотько Я. В. Динаміка формування непсихотичних психічних розладів у вагітних по триместрам вагітності / Я. В. Криворотько // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, Вип.1 (66). – С. 54 – 60.
5. Криворотько Я. В. Основні причини та клініка непсихотичних психічних розладів у вагітних / Я. В. Криворотько // Медична психологія. – 2011. – Т.6, №1. – С. 86 – 90.
6. Сорокина Т. Т. Роды и психика. Практическое руководство / Т. Т. Сорокина. – Мн.: 000 «Новое знание», 2003. – 238 с.
7. Перинатальная психология и психиатрия. 1 том / Под ред. Н. Н. Володина, П. И. Сидорова. – М.: Академия, 2009 – 304 с.
8. Ворошилова О. Р. Психологическая коррекция депривированного материнства / О. Р. Ворошилова. – Дис. ... канд. Психол. Наук. – М., 1998. – 202 с.
9. Филиппова Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филиппова. – М: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.
10. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – спб.: Питер, 2011. – 272 с.
11. Anxiety and Depression in Mothers of Preterm Infants and Psychological Intervention During Hospitalization in Neonatal ICU / A. E. Vita Carvalho, M. B. Martins Linhares, F. H. Pereira Padovani [et . al.] // The Spanish Journal of Psychology. – 2009. – N1. – P. 161 - 170.
12. Волгина С. Я. Нервно-психическое развитие недоношенных детей в отдаленные периоды жизни / С. Я. Волгина, В. Д. Менделевич // Неврологический вестник. – 2001. – №3 – 4. – С. 84 - 88.
13. Луковцева З. В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни / З. В. Луковцева // Дис. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 132 с.