

## ПОРУШЕННЯ СНУ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНУ ДИТИНУ

Харківський національний медичний університет

**Розглянуто проблему порушень сну у жінок, що народили недоношену дитину. Вивчено клінічні особливості якісних та кількісних порушень фізіологічного перебігу сну, а також сновидінь залежно від варіанту діагностованого розладу адаптації.**

*Ключові слова:* порушення сну, породілля, розлад адаптації.

Охорона психічного і фізичного здоров'я матері та дитини є одним із пріоритетних завдань державної соціальної політики в нашій країні. Дослідження в галузі вивчення материнства підкреслюють, що воно як психосоціальний феномен розглядається з двох основних позицій: забезпечення умов для розвитку дитини і зміни особистісної сфери жінки [1, 2].

Інтерес дослідників до проблеми материнства постійно зростає і сприяє переосмисленню програм психічної та психологічної реабілітації породіль. Особлива увага приділяється питанню про вплив на психоемоційний стан жінки передчасного народження дитини [3, 4].

Народження недоношеної дитини є вкрай несприятливою ситуацією, що може стати пусковим механізмом розвитку розладів адаптації, яка, у свою чергу, проявляється розвитком межових нервово-психічних розладів.

Психогенний травмуючий фактор — народження недоношеної дитини супроводжується вираженою психоемоційною напругою, почуттям страху, тривоги й призводить до формування прихованої або клінічно вираженої дезадаптації різних систем організму породіллі [5].

Вивчення ранніх симптомів розладів адаптації, а також їх предикторів — актуальне питання перинатальної психології. До таких симптомів, що можуть бути виявлені на етапі первинного контакту з пацієнткою в умовах сумісного перебування у соматичному стаціонарі, відносять розлади сну.

Як відомо, сон — особливий, генетично детермінований стан організму людини і теплокровних тварин (ссавців і птахів), що характеризується закономірною послідовною зміною певних поліграфічних картин у вигляді циклів, фаз і стадій [7, 8].

Під розладом сну, необхідного для нормальної денної діяльності, мається на увазі не тільки його кількісний, але і якісний дефіцит. У МКХ-10 розлади сну трактуються як первинно психогенний стан з емоційно обумовленими порушеннями якості, тривалості або ритму [9, 10].

У той же час сновидіння як повноцінний психічний феномен досі часто залишаються поза увагою практичних медичних психологів та психіатрів, що може бути обумовлено відсутністю чіткого феноменологічного підходу до їх трактування, зважаючи на їх вкрай складні інформаційно-енергетичні властивості [11]. За даними багатьох авторів, у сновидіннях, як і в інших зовнішніх проявах психічної діяльності, можуть бути виділені когнітивні, емоційні, поведінкові та мотиваційні компоненти [12–14].

У випадку наявності прихованого стресу сновидіння відображають клініко-психологічну специфіку суб'єкта, яка має глибоко символічний характер та відображає емоційні і когнітивні реакції у вигляді характерних сюжетних особливостей сновидінь, їх часової та просторової побудови [15–17].

У літературних джерелах відзначено, що порушення сну можуть передувати появі власне клінічно виражених порушень, а в разі маскованих станів бувають єдиним патологічним симптомом [18, 19].

Метою цього дослідження було вивчення клінічних проявів розладів сну та проведення аналізу сновидінь у матерів, що народили недоношену дитину, з подальшим визначенням їх особливостей у жінок із різними клінічними варіантами перебігу розладів адаптації.

Із дотриманням принципів біоетики і деонтології нами було проведено комплексне обстеження 100 жінок, що народили недоношену дитину. Роботу виконано на базі Харківського обласного клінічного перинатального центру та Харківського міського клінічного перинатального центру.

Середній вік обстежених жінок становив 28 років, переважна більшість (74%) мешкала у великому місті, 20% — у маленьких містечках та 6% — у селі.

Пацієнтки були поділені на такі групи: перша — жінки із тривожною реакцією у вигляді рухового неспокою, м'язової скутості, вегетативної гіперактивності тощо (34%); друга — жінки із короткочасною депресивною реакцією, що клінічно виявлялася у вигляді нерізко зниженого настрою, почуття

безсилля, зниження впевненості в собі, повільності мислення й іншої м'якої депресивної симптоматики (37%). Контрольну групу склали жінки, що не мали клінічних проявів розладу адаптації (29%).

Із метою визначення розладу адаптації, його клінічного варіанту та типу перебігу використовувалися такі методи: клініко-психопатологічне дослідження, що включало вивчення скарг, оцінку психічного статусу обстежених, виділення основних психопатологічних синдромів та їх динаміки (як діагностичні використовувалися критерії МКХ-10); клініко-анамнестичний метод; психодіагностичний метод із використанням інтегративного тесту тривожності (Л. І. Вассерман із співавт., 2003), стандартизованої клінічної шкали тривоги (HARS) та депресії (HDRS) Гамільтона (М. Hamilton, 1967), адаптованої до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988); шкали депресії Бека (Бек А. Т., 1961), методики експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса.

Визначення розладів сну проводилося із використанням стандартизованої анкети оцінки психічного стресу за даними аналізу сновидінь, а також упродовж клінічної бесіди. Було запропоновано охарактеризувати особливості сну та сновидіння у післяпологовий період.

Крім того, за умови наявності яскравих сновидінь, пов'язаних із новонародженою дитиною, або таких, що за персональним сприйняттям пацієнтки можуть бути із нею пов'язані, була надана можливість вільно висловитися з приводу змісту сновидіння та емоційних переживань, що його супроводжували (метод вільних асоціацій).

На основі вивчення результатів особливостей сну та сновидінь у жінок першої групи характерними були такі зміни: у 73% жінок кількість сновидінь зменшувалася, а 9% заявили, що пам'ятають свої сни лише фрагментарно. 82% пацієнток повідомили про появу негативних емоцій, серед яких переважали страх, відчай, відчуття неможливості контролювати події. Такі емоційні переживання у 20% поєднувалися із виникненням неприємних вегетативних відчуттів: серцебиття, відчуття браку повітря, різким посилення потовиділення. Стереотипні сновидіння спостерігалися лише у 10% хворих, при цьому часто жінки повідомляли про повторення окремих фрагментів сну. 39% пацієнток відстежували взаємозв'язок між реальними подіями попереднього дня або стресовою ситуацією, у якій вони перебували, із змістом сну. Незавершеність сюжету сну відзначали 46% жінок, а негативне закінчення сновидіння мали 32 із 54 жінок, що пам'ятали про його фінал.

У процесі обговорення змістовних особливостей сновидінь привертають увагу вказівки на присутність у сні дитини, опис подій, пов'язаних

із безпосередньою небезпекою для її життя у реальному часі. При цьому варто підкреслити, що переважна більшість жінок переживає описані події у майбутньому. Це може пояснюватися зміщенням значущості подій та сприйняття процесів у майбутнє у пацієнток, що мають симптоми тривоги як патологічного стану, патологічний локус якого міститься у майбутніх подіях у житті хворої.

Серед жінок другої групи, у яких було діагностовано депресивний тип реагування на гостру стресову ситуацію, кількість снів, навпаки, мала тенденцію до збільшення. Так, 52% жінок відзначили, що тривалість сновидінь за їх кількістю суб'єктивно збільшилася порівняно із допологовим періодом. Об'єктивно ж тривалість сну зменшилася, що обумовлене особливостями сумісного перебування із новонародженим та необхідністю дотримання режиму життя дитини.

Лише 31% жінок заявили про появу негативних емоцій у сновидіннях, згадуючи про відчуття туги, тяжкості та безвиході.

Неприємні вегетативні відчуття супроводжували сон у 9% пацієнток, при цьому ступінь їх вираженості та тривалості, за повідомленнями жінок, не був високим.

У переважній більшості жінок сюжет сну був завершеним (86%), а фінал його — суб'єктивно позитивний або відкритий. Про негативне завершення сну повідомили лише 9 жінок. Звертає на себе увагу значна відмінність у змістовному наповненні сновидіння у пацієнток другої групи порівняно із першою. Так, більшість подій у снах розгорталися у минулому: жінки мали можливість змінити події свого життя, а також вплинути на перебіг післяпологового періоду. Крім того, у деяких випадках, коли жінка мала можливість запам'ятати вигляд новонародженої дитини, мати повідомляла про більшу вагу та здоровіший вигляд новонародженого порівняно із реальністю. Слід також зазначити про самосприйняття жінки у більш старшому або молодшому віці, що також може пояснюватись зміщенням акценту уваги на події в минулому, яке є характерним для пацієнток із симптомами депресивних розладів.

У жінок контрольної групи, що не мали клінічних проявів розладів адаптації, також були продемонстровані якісні та кількісні зміни нормального перебігу фізіологічного сну. Негативні емоції спостерігались у 16% опитаних, однак про негативні вегетативні відчуття повідомили лише 7 породіль. Варто відзначити, що сюжет сновидіння був пов'язаний із подіями реального життя у 19% жінок, про стереотипні сновидіння обстежені не згадували.

У результаті дослідження можна дійти висновків:

у всіх жінок, що народили недоношену дитину, спостерігались якісні або кількісні розлади сну; варіант розладу адаптації, що був діагностований у породіль, у клінічній картині містив зміни фізіологічного процесу сну, симптоми яких були різними в обстежених групах та, на нашу думку, можуть бути обумовлені особливостями клініки вказаних розладів;

вивчені особливості можуть бути використані як метод ранньої експрес-діагностики можливості розвитку розладів адаптації для подальшого поглибленого обстеження породіль.

#### Список літератури

1. Saugstad O. D. Perinatal health in Europe: neonatal aspects / O. D. Saugstad // Proceedings of the 5<sup>th</sup> World Congress of Perinatal Medicine.— Barcelona, 2001.— P. 1–4.
2. Барашнев Ю. И. Перинатальная неврология / Ю. И. Барашнев.— М.: Триада-Х, 2001.— 640 с.
3. Абрамченко В. В. Клиническая перинатология / В. В. Абрамченко.— СПб.: ИАГ РАМН им. Д. О. Отта, 1996.— 240 с.
4. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков.— СПб.: Питер, 2013.— 272 с.
5. Клиническая психология: учебник; под ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2004.— 960 с.
6. Экзистенциальная психология; под ред. Р. Мэя.— М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2001.— 474 с.
7. Ковальзон В. М. Природа сна / В. М. Ковальзон // Природа.— 1999.— № 8.— С. 172–179.
8. Ковальзон В. М. Необычайные приключения в мире сна и сновидений / В. М. Ковальзон // Природа.— 2000.— № 1.— С. 12–20.
9. Ковров Г. В. Стресс и сон у человека / Г. В. Ковров, А. М. Вейн.— М.: Нейромедиа, 2005.— 96 с.
10. Особенности субъективных и объективных характеристик сна у больных инсомниями различного генеза / А. И. Мачулина, Г. В. Ковров, С. И. Посохов, Я. И. Левин // Актуальные проблемы сомнологии: тез. докл. 4-й Всеросс. конф. Москва, 24–26 ноября 2004 г.— М., 2004.— С. 17–18.
11. Авакумов С. В. Теоретико-методологические модели построения модели сновидений в норме и патологии / С. В. Авакумов // Известия Рос. гос. педагогического ун-та им. А. И. Герцена.— 2009.— № 112.
12. Фрейд З. Толкование сновидений / З. Фрейд.— М.: Азбука-Аттикус, 2011.— 512 с.
13. Krohn A. Object-representations in dreams & projective tests / A. Krohn, M. Mayman // Bulletin of the Menninger Clinic.— 1974.— № 38.— P. 445–446.
14. The dreamscape of psychodynamic psychotherapy: Dreams, dreamers, dream work, consequences, and case studies / C. Hill, C. Gelso, J. Gerstenblith, H. Chui [et al.] // Dreaming.— 2013.— Vol 23 (1).— P. 1–45.
15. Вейн А. М. О сне / А. М. Вейн // Психиатрия и психофармакология.— 1998.— № 3.— С. 4–6.
16. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова.— М.: МИА, 2002.— 155 с.
17. Doghramji K. Treatment strategies for sleep disturbance in patients with depression / K. Doghramji // J. Clin. Psychiatry.— 2003.— Vol. 64.— P. 14–24.
18. Thase M. E. Treatment issues related to sleep and depression / M. E. Thase // J. Clin. Psychiatry.— 2000.— Vol. 61, Suppl. 11.— P. 46–50.
19. Дубницкая Э. Б. Атипичные депрессии и гипомании / Э. Б. Дубницкая // Пограничная психическая патология в общемедицинской практике; под ред. А. Б. Смулевича.— М., 2000.— С. 15–18.
20. Domhoff G. W. Methods and measures for the study of dream content // Principles and Practices of Sleep Medicine; M. Kryger, T. Roth, W. Dement (Eds.).— Philadelphia: W. B. Saunders, 2000.— P. 463–471.

### НАРУШЕНИЯ СНА У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Н. И. ЗАВГОРОДНЯ

**Рассмотрена проблема нарушений сна женщин, родивших недоношенного ребенка. Изучены клинические особенности качественных и количественных нарушений физиологического течения сна, а также сновидений в зависимости от варианта диагностированного расстройства адаптации.**

*Ключевые слова:* нарушения сна, роженица, расстройство адаптации.

### SLEEP DISORDERS IN WOMEN WHO DELIVERED A PREMATURE BABY

N. I. ZAVGORODNIA

**The article considers the problem of sleep disorders in women who delivered a premature baby. The clinical features of qualitative and quantitative disorders of sleep physiological course as well as dreams depending on the variant of the diagnosed adaptation disorder were investigated.**

*Key words:* sleep disorders, new mother, adaptation disorder.

Надійшла 23.11.2013