

*И. Е. Курьянова, Л. А. Азаркова\*, Г. Б. Дикке\**

ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН

\* ГУ акушерства, гинекологии, перинатологии (Томск, Россия)

## СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ

Гендерные исследования все больше привлекают внимание исследователей. Это определяется все возрастающей социальной позицией женщины, ее психофизиологическими особенностями, порой архаичной ролью в семейном сценарии, изменении стереотипа в макро- и микросоциуме, различных культурах и регионах.

Levi L., Levi I. (2001) проанализировали стресс, связанный с работой в 15 странах Европейского Союза. Более половины из 147 млн работающих, по их словам, работают в очень высоком темпе и на пределе своих возможностей [6]. Жалобы, связанные с неудовлетворенностью работой, носят невротический характер. По умеренным оценкам стоимость связанного с работой стресса в денежном выражении составляет 20 млрд евро в год.

Tuck I., Wallace D. (2000) сообщают об особенностях синдрома хронической усталости у женщин. Синдром хронической усталости (CFS) — это болезнь, характеризующаяся усталостью с разными уровнями нетрудоспособности [7].

Стрессовые ситуации у женщин реализуются через различные соматопсихические механизмы [3], часто встречаются соматические расстройства [4], гинекологическая патология [7].

В России социальный прессинг влияет на уровень здоровья женщин, трудящихся в газовой промышленности [1, 2], работниц экологически неблагоприятных производств [5].

Цель настоящего исследования — дать оценку уровня психического здоровья женщин с гинекологическими проблемами, работающих на химическом производстве (Томском нефтехимическом комбинате). В обследовании принимало участие 185 женщин, имеющих гинекологические заболевания.

При скрининговом обследовании установлено, что в клинической структуре выявленной нервно-психической патологии ведущее место занимают пограничные состояния невротического регистра (48,6 % в общей структуре выявленных пограничных нервно-психических расстройств). Второе место занимали невротоподобные и психопатоподобные расстройства экзогенно-органической природы (25,9 %). Тревожно-фобические расстройства диагностировались в 17,8 % случаев.

Среди многообразия личностных особенностей (7,7 %) наиболее представлены были патохарактерологические реакции, выражающиеся в резком усилении привычного способа реагирования на внешние вредности, не выходящего за пределы личностных ресурсов индивида.

Исследование уровня качества жизни по Гундарову И. А. выявило достаточно высокие показатели: общая сумма баллов составляла  $41,39 \pm 1,14$  баллов. Наиболее высокие значения показателя качества жизни определялись по категориям питание, общение, семья. Низкая удовлетворенность фиксировалась по категории работа, душевный покой,

здоровье. Различия между высокими и низкими категориями качества жизни имели статистически достоверные различия ( $P < 0,05$ ).

Уровень тревоги по шкале Гамильтона составил  $12,2 \pm 1,04$  балла, причем высокие баллы были выявлены по эмоциональному напряжению и тревоге. Низкими были проявления соматической тревоги с кардиоваскулярными и урогенитальными симптомами.

Нейровегетативные проявления были выражены незначительно.

Психоземotionalное напряжение у работниц ТНХК в большей степени зависело от следующих факторов:

— возраста (усиление тревоги при увеличении возраста, изменение структуры тревожных симптомов от психической напряженности до соматических проявлений тревоги);

— стажа работы (максимальные показатели тревоги зарегистрированы при стаже 10–15 лет);

— профессиональной принадлежности (наиболее высокий уровень тревоги отмечен у нормировщиц, табельщиц и работниц, связанных с материальными ценностями).

В то же время, сопоставление симптомов тревоги с гинекологической патологией не выявляло выраженных отличий.

По результатам исследования разработана дифференцированная программа терапии психоземotionalных расстройств с учетом уровня психического здоровья, возрастных особенностей, профессиональных условий труда.

Предложенная программа позволила оптимизировать терапию по гинекологическому заболеванию, способствовала укреплению здоровья и улучшению качества жизни женщин. Эффект профилактической программы определен тем, что снизилась продолжительность пребывания женщин на больничном листе по гинекологическим заболеваниям на 14,2 %.

### Список литературы

1. Положий Б. С. Промышленная психиатрия: Руководство по социальной психиатрии. — М., 2000. — С. 36–50.
2. Охотников СВ. Здоровье работников газовой промышленности и научное обоснование организации медицинской службы газовой отрасли в современных социально-экономических условиях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2001, — 37 с.
3. Патрин И. П., Обеснюк О. А. Тревожно-невротические расстройства с органической неполноценностью головного мозга // Науч.-практ. журнал «Медицина в Кузбассе». — 2003, № 3. — С. 175–176.
4. Корнилов А. А., Хвостова О. И., Колбаско А. В. Влияние места жительства на соотношение тревожных нарушений у коренных жителей Алтая с соматическими заболеваниями мозга — Там же. — С. 57–58.
5. Селезнева Е. М., Селезнев. С. Б., Крылов Г. Ф. Комплексные программы профилактики неблагоприятия и лечения пограничных состояний у лиц, функционирующих в условиях

екологічного неблагополуччя // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — Томск, 2000. — № 2. — С. 86–87.

6. Levi L., Levi I. Guidance on work-related stress // В сб.: Психосоциальная реабилитация и качество жизни. — СПб., 2001. — С. 259–269.

7. Tuck I., Wallace D. Chronic fatigue syndrome: a women's dilemma // Health Women Int.. — 2000. Jul. — Aug. 21 (5). — P. 457–466.

Надійшла до редакції 10.09.2005 р.

*І. Є. Купріянова., Л. А. Агаркова\*, Г. Б. Дікке\**

### Скринінгове дослідження психічного здоров'я серед жінок з гінекологічними проблемами

ГУ НДІ психічного здоров'я ТНЦ СО РАМН  
\* ГУ акушерства, гінекології, перинатології  
(Томськ, Росія)

Робота присвячена вивченню стану психічного здоров'я у жінок, які страждають на гінекологічну патологію. У дослідженні брали участь 185 жінок з різними гінекологічними захворюваннями. Провідне місце серед виявленої нерво-психічної патології займали порушення невротичного реєстру (48,6 %), невротоподібні та психопатоподібні розлади органічного ґенезу склали 25,9 %, тривожно-фобічні — 17,8 %. Порушення зрілої особистості зафіксовані у 7,7 % обстежених. Було проведено дослідження показника якості життя за Гундаровим І. А. та рівень тривоги за шкалою Гамільтона. На базі отриманих даних була розроблена диференційована програма терапії з урахуванням рівня психічного здоров'я, віку, умов праці.

*I. Ye. Kupriyanova, L. A. Agarkova\*, G. B. Dikke\**

### A screening investigation of mental health in women with gynaecological problems

Tomsk  
(Russia)

This work is devoted to investigation of mental health state in women with gynaecological pathology. 185 women with various gynaecological diseases participated in the investigation. The leading place in the determined neuropsychic pathology belonged to impairments of neurotic register (48.6 %), neuroses-like and psychoses-like disorders of organic genesis (25.9 %), anxiety-phobic ones (17.8 %). Impairments of a mature personality were noted in 7.7 % of patients examined. It was carried out an investigation of Quality of Life Index (according to I. A. Gundarov) and anxiety levels with Hamilton's Scale. On the base of data obtained a differentiated therapeutic program, taking into account a mental health level, age, labor conditions, was worked out.

УДК 616.85: 616.89–008.441.

*В. С. Первый, канд. мед. наук, зам. директора по научной работе  
ООО НИЦ «Клиника Медикор» (Днепропетровск)*

## РИТУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ ФОБИЯМИ

Проблема фобий является одной из центральных в современной пограничной психиатрии [2, 10, 12]. В последние десятилетия фобический синдром занимает одно из основных мест в изучении клиники, этиопатогенеза, профилактики и терапии психических заболеваний. Это обусловлено рядом причин: высокой частотой распространенности тревожно-фобической симптоматики среди населения; ее тенденцией к хронификации и затяжному течению; высоким уровнем коморбидности с другими психическими расстройствами; патоморфозом пограничной психической патологии; возникновением новых типов навязчивых страхов; существенным влиянием фобических проявлений на качество жизни больных [1, 3, 6, 8].

Авторы, изучавшие фобические расстройства с длительным течением, выделяют различные варианты динамики этих состояний: острый, затяжной и рецидивирующий [4, 9, 11]. При этом подчеркивается тенденция к расширению фабулы страхов, стойкая ипохондрическая фиксация на телесных ощущениях, присоединение обсессивно-компульсивных, депрессивных, истероконверсионных нарушений. Однако общие клинические закономерности развития таких фобий, важные для совершенствования терапии и установления заболевания, изучены еще недостаточно.

Термин «фобия» происходит от греческого слова «phobos», что означает патологический страх, объектом которого могут быть различные предметы или ситуации (события). Навязчивые страхи стали предметом изучения начиная со времен Гиппократа, но сам термин «фобия» был введен в научный оборот только в XIX веке.

Причины, лежащие в основе фобий (этиология), до сих пор менее изучены, чем процесс развития тревожно-фобических расстройств в клинически значимое состояние, нуждающееся в лечении (патогенез). Современные подходы к объяснению тревожно-фобических расстройств представляют собой, как правило, патогенетические модели. Они являются многофакторными и исходят не только из комплексного взаимодействия различных интернальных и экстернальных факторов, но и подчеркивают еще и следующие два принципиальных положения: а) не только патогенетические переменные воздействуют на индивида, но и индивид воздействует на эти переменные; б) патогенетические переменные следует рассматривать не как константы, а как изменяющиеся в динамическом процессе переменные.

Актуальность настоящего исследования обусловлена: неуклонно возрастающим количеством клинических случаев невротических фобий; недостаточностью сведений об их этиопатогенезе; разрозненностью и противоречивостью результатов лабораторных исследований фобической симптоматики в структуре соматоформных расстройств; отсутствием данных о взаимоотношениях клинко-психопатологических проявлений (в частности, ритуальных форм поведения) и особенностей протекания биохимических процессов у больных с фобическим синдромом невротического регистра.

Цель исследования: комплексное изучение психопатологических и биохимических взаимоотношений у лиц с невротической фобической симптоматикой и выявление особенностей механизмов ритуального поведения.