

УДК 159.972:616-07 618.39-079.7

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ЖІНОК, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНІ ВТРАТИ У ПІЗНІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ

КОЛЕСНИК В.Л.

м. Київ

Добре відомий факт, що переживання стресу має певні закономірності і фази процесу. В середньому переживання стресу продовжується протягом року, але при патологічному перебігу процесу або коли, як казав З.Фройд (1917), «робота скорботи» незавершена, процес набуває патологічного перебігу за формою посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Патологічний перебіг процесу може затягуватись на декілька років і може супроводжуватись тяжкою депресією, психосоматичними розладами, розладами особистості, порушенням соціальної адаптації.

Нами обстежено 42 жінки в період з 2012 по 2014 рік включно, що перенесли втрату вагітності в терміні 16-18 тижнів вагітності. Жінки були розділені на дві групи. В першу групу увійшла 21 жінка, що перенесли спонтанний аборт в терміні вагітності 16-18 тижнів, а в другу групу були включені жінки (21), яким було проведене індуковане переривання вагітності в такому ж терміні в зв'язку із замерлою вагітністю. Жінкам другої групи переривання вагітності було проведено в період від 1 до 3-х діб від моменту встановлення діагнозу внутрішньоутробної загибелі плода.

У всіх обстежених жінок відмічалась гостра стресова реакція в результаті пережитої втрати дитини. Через рік після травмуючої події всі жінки були обстежені на наявність ПТСР. Діагноз ПТСР встановлювався відповідно положень МКХ – 10, F 43.1. В результаті проведених обстежень було виявлено, що в першій групі жінок, що перенесли спонтанні самовільні аборти в пізніх термінах вагітності, ПТСР виявлений лише у 3-х жінок (0,6%). В другій групі – ПТСР виявлений у 15 жінок (3,15%). Характерними ознаками ПТСР були епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів, снів, ухилянь від діяльності та ситуацій, місць перебування та людей, що нагадують про пережиту втрату. Мали місце підвищена вегетативна лабільність, підвищена тривога. 43% жінок відмічали наявність флеш-беків. Жінки, в котрих був встановлений ПТСР, відмічали відчуття безповоротної втрати значної частини свого попереднього життя, почуття провини, інтересу до суспільного життя та кар'єри. Слід зауважити, що в деяких випадках, при істероїдній захисній поведінці, публічні самодокори можуть бути використані для повернення до себе уваги оточуючих близьких людей. В першій групі обстежених жінок самодокори зустрічалися в 15% випадків, а в другій – 23%. Такі результати пов'язані з тим, що в першій групі жінки сприймали процес переривання вагітності, як неминучий процес розставання з дитиною, а в другій групі жінки знали про загибель дитини внутрішньоутробно і чекали на розродження декілька днів, що підсвідомо залишало надію на помилку у встановленні діагнозу і сприяло фантомним відчуттям можливих рухів плода. Змиритися з думкою про загибель дитини вдавалось легше жінкам, що перенесли спонтанний аборт в пізньому терміні вагітності, чим тим, що очікували розвитку індукованого аборту з думкою про вже померлу дитину.

Враховуючи руйнівний вплив ПТСР на життєдіяльність жінок, що перенесли втрату вагітності, та на подальшу репродуктивну функцію, доцільно проводити кризову психологічну інтервенцію в перші години після встановлення діагнозу внутрішньоутробної загибелі плода, що знизить кількість посттравматичних розладів у віддалені періоди після психотравми. Важливо проводити психологічну реабілітацію жінок, що перенесли перинатальні втрати, що позитивно відобразиться на репродуктивній функції. Для вирішення означеної проблеми доцільно проводити спеціальну психологічну підготовку персоналу, що працює з такими групами жінок в гінекологічних відділеннях.