

СПЕКТР ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Таболина А.А., Байкова И.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Актуальность. Проблема качества жизни женщин в климактерическом периоде особенно актуальна, т.к. затрагивает возраст работоспособности и социальной активности. 100 лет назад средняя продолжительность жизни составляла 45 лет, вопрос о качестве жизни и социальной активности просто не успевал возникнуть. Изменение демографической структуры общества во второй половине 20-го века привело к увеличению в популяции доли женщин старшей возрастной группы. В настоящее время развитые страны мира стоят перед серьезной социальной и медицинской проблемой – инверсией возрастной «пирамиды», что связано с увеличением продолжительности жизни. Если возраст 75 лет принять за 100%, то продолжительность препубертатного периода составляет 16%, репродуктивного – 44%, перименопаузального – 7%, а постменопаузального – 33%. Таким образом, более трети своей жизни женщина проводит в состоянии дефицита женских половых гормонов. По данным ВОЗ в большинстве стран мира продолжительность жизни женщин после 55 лет колеблется от 27 до 32 лет. С каждым годом возрастает число женщин, вступивших в период менопаузы. Если в 1990 г. 467 миллионов женщин находились в периоде постменопаузы, то к 2030 г. эта цифра достигнет 1,2 миллиарда.

В 1980 г. ВОЗ предложила классификацию климактерического периода (КП), в котором выделены две основные фазы: перименопауза и постменопауза, которые разделены менопаузой. Перименопауза – это период возрастного снижения функции яичников (в основном после 35 лет), который объединяет перименопаузу и 2 года после последней самостоятельной менструации, либо один год после менопаузы. Возраст перименопаузы колеблется между 35-60 годами. Этот период характеризуется высоким риском возникновения психических и соматических расстройств, что приводит к

своеобразному «сужению личности» и нарушению социальной адаптации.

Клиническая картина расстройств в КП складывается из ряда симптомокомплексов, из которых психические расстройства обязательно присутствуют в различной степени выраженности и в ряде случаев могут быть доминирующими.

В настоящее время проводится исследование женщин в КП с целью выявления спектра психических и поведенческих расстройств и оценке качества жизни данной возрастной группы.

Методы исследования.

Диагностика психических расстройств в КП сводится не только к выявлению данных расстройств, но и к оценке их степени тяжести, влияющей на уровень социально-бытовой адаптации и качества жизни. В настоящем исследовании были использованы следующие методики: климактерическая шкала Грина, шкала качества жизни Утиана для женщин в КП, шкала общей оценки функционирования, диагностическое психиатрическое интервью по критериям МКБ-10.

Результаты предварительного исследования.

Было обследовано 46 женщин, в перименопаузе - 28, в постменопаузе - 18.

В группе женщин в перименопаузе были выявлены следующие психические и поведенческие расстройства: тревожное расстройство органической природы – 3 (11%), легкий депрессивный эпизод без соматических симптомов – 1 (4%), умеренный депрессивный эпизод без соматических симптомов – 2 (7%), умеренный депрессивный эпизод с соматическими симптомами – 4 (14%), рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести – 2 (7%), генерализованное тревожное расстройство – 2 (7%), смешанное тревожное и депрессивное расстройство – 3 (11%), расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция – 2 (7%), расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция – 4 (14%), соматоформная вегетативная дисфункция – 2 (7%). В группе женщин в постменопаузе были диагностированы следующие расстройства: тревожное расстройство органической природы – 1 (5,5%), органическое эмоционально лабильное расстройство – 3 (17,0%), умеренный депрессивный эпизод с

соматическими симптомами – 2 (11,0%), рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести – 1 (5,5%), смешанное тревожное и депрессивное расстройство – 2 (11,0%), соматоформная вегетативная дисфункция – 2 (11,0%). У 3 пациенток в группе перименопаузы и у 7 женщин в постменопаузе не были выявлены признаки психических расстройств.

Средний возраст женщин в перименопаузе составил 46,9 лет, в постменопаузе – 55,2 лет.

В обеих группах был выявлен высокий уровень соматизации. В первой группе (перименопауза) – 57,6%, во второй (постменопауза) – 57,1%.

Показатели качества жизни женщин в 2 группах: низкое у 21 женщины (45,6%), удовлетворительное у 15 женщин (32,6%), среднее у 9 женщин (19,6%), высокое у 1 женщины (2,2%).

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о большой распространенности психических и поведенческих расстройств в КП. Выявленный высокий уровень соматизации, как формы психологической защиты, и проблемы психиатрической стигматизации являются по-прежнему актуальными. В связи с этим имеет место преобладание соматических жалобу женщин в КП, что ведет к обращению к специалистам общей медицинской практики и отсутствию специализированной помощи. Около половины женщин (45,6%) в обеих группах имеют низкий уровень качества жизни. Отсутствие различий в показателях качества жизни в группах может свидетельствовать об отсутствии адаптации к данному критическому периоду жизни женщины. Дезадаптация ведет к затруднениям в социальном и профессиональном функционировании и проблемам в значимых межличностных отношениях. Средний возраст женщин в перименопаузе относится к работоспособному, поэтому снижение общего функционирования является социально значимым.

Выводы. С учетом полученных данных, в результате предварительного исследования, можно сделать заключение о высокой частоте психических расстройств тревожно-депрессивного спектра у женщин в КП, что вызывает

необходимость своевременного оказания специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. 2-е изд.- К.:Сфера, 2005.- 308 с.
- 2 Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*, 1998;29:25-31.
- 3 Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause* 2002;9:402-10.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ И ТРЕВОЖНЫХ ТИМОПАТИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КОНТИНГЕНТА

Толканец С.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

В жалобах больных с пограничными психическими расстройствами боли и болезненные ощущения занимают особое место, причиняя страдания, определяя дезадаптацию и временную нетрудоспособность. При преобладании в клинике иных симптомов (аффект, астения и пр.) патологические телесные ощущения (ПТО) практически всегда присутствуют в их структуре. И хотя проблематика ПТО успешно раскрывается в публикациях [1-5], на практике соматопсихические нарушения не получают должной оценки. Алгопатии обычно расцениваются как соматогенные, чему, в частности, способствует соматоцентрическая установка у врачей-интернистов. «Неболевые» ПТО и вовсе не учитываются, либо замалчиваются больными. Квалификации симптомов отчуждения не способствуют представлению о них как о «нарушениях сознания тела», как о когнитивной аберрации.

Цель исследования - рассмотрение феноменологии ПТО, в особенности расстройств анестетического спектра, как проблематичных по вышеуказанным основаниям. Материал