

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© *Инна Сергеевна Королева, Анастасия Николаевна Захарова, Екатерина Викторовна Кожадей, Северин Вячеславович Гречаный*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Екатерина Викторовна Кожадей — клинический ординатор 2-го года обучения кафедры психиатрии и наркологии. E-mail: ekaterinakozhadey@gmail.com

РЕЗЮМЕ. Цель исследования — изучение психического статуса и адаптационной системы личности у женщин, чьи дети проходили лечение в связи с перинатальными заболеваниями. Методы исследования: клинико-психопатологический; опросник «РНQ-9», методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями». Материал исследования — 30 женщин, чьи дети родились в Перинатальном центре СПбГПМУ. Основную группу составили 13 женщин, чьи дети находились в клинике СПбГПМУ для обследования и активного (в том числе оперативного) лечения в связи с заболеваниями перинатального периода. Группу сравнения составили 17 женщин со здоровыми детьми. Обследование проводилось дважды — в первую неделю после родов и через 1 мес после родов. Результаты: в более половине случаев (8 чел.) состояние женщин было расценено как тревожная депрессия, в более трети случаев (5 чел.) отмечались навязчивые состояния, содержанием которых были болезнь или гибель новорожденного, несчастный случай с родственниками, страх причинения вреда ребенку и т.д. При первичном осмотре значения РНQ-9 основной группы и группы сравнения достоверно не различались ($p=0,592$ по Манну–Уитни), при повторном осмотре более высокие цифры отмечались у женщин основной группы ($p=0,0001$ по Манну–Уитни). Состояние пациенток основной группы соответствовало уровню умеренной депрессии. Среднее значение шкалы РНQ-9 через 1 мес после первичного осмотра увеличилось ($p=0,005$ по критерию Вилкоксона), что соответствовало ухудшению психического состояния пациенток. Исследование адаптационной системы личности выявило преобладание в основной группе регрессивно-заместительных форм психологической защиты, соответствующих состоянию психической дезадаптации. В основной группе также выявлена большая выраженность копинг-стратегий «конфронтация» и «дистанцирование», свидетельствующих о неконструктивных способах решения проблем у изучаемых пациенток. Принимая во внимание изменчивость симптомов психического расстройства у женщин, которое во многом зависело от здоровья детей, состояние женщин на этапе настоящего обследования было квалифицировано как депрессивная или тревожная адаптационная реакция.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: послеродовая депрессия, послеродовые тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство после родов, психическое здоровье женщины при перинатальном заболевании новорожденного.

MENTAL STATUS EVALUATION OF WOMEN WITH CHILDREN SUFFERING FROM PERINATAL PATHOLOGY

© *Inna S. Koroleva, Anastasia N. Zakharova, Ekaterina V. Kagadei, Severin V. Grechany*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Russia, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact Information: Ekaterina V. Kagadei — clinical Intern 2nd year students of the Department of psychiatry and narcology. E-mail: ekaterinakozhadey@gmail.com

ABSTRACT. The purpose of the research is exploring the mental status and adaptation system of the individual in women whose children were treated for perinatal diseases. Research methods: clinical and psychopathological; PHQ-9 questionnaire, Life Styles Index methodologies, Methods for psychological diagnostics of coping with stressful and problem situations for a person. The study material - 30 women whose children were born in the Perinatal Center of Saint-Petersburg State Medical University. The main group consisted of 13 women whose children were in the clinic of the St. Petersburg State Medical University for examination and active (including surgical) treatment, due to diseases of the perinatal period. The comparison group consisted of 17 women with healthy children. The survey was conducted twice - in the first week after birth and 1 month after birth. Results: in more than half of cases (8 people), the condition of women was regarded as an alarming depression, in more than a third of cases (5 people), obsessive states were noted, the contents of which were illness or death of the newborn, an accident with relatives, fear of causing harm to the child and etc. During the initial examination, the PHQ-9 values of the main group and the comparison group did not differ significantly ($p=0,592$ in Mann-Whitney), while re-examining higher numbers were observed in women of the main group ($p = 0.0001$ in Mann-Whitney). The condition of the patients of the main group corresponded to the level of moderate depression. The average value of the PHQ-9 scale 1 month after the initial examination increased ($p=0,005$ according to the Wilcoxon criterion), which corresponded to the deterioration of the patient's mental state. The study of the personality adaptation system revealed the predominance of regressive-substitution forms of psychological protection in the main group, corresponding to the state of mental disadaptation. The main group also revealed a greater degree of coping strategies "confrontation" and "distancing", indicating non-constructive ways of solving problems in the studied patients. Taking into account the variability of symptoms of mental disorder in women, which is largely dependent on the health of children, the condition of women at the stage of this survey was defined as a depressive or anxious adaptive response.

KEY WORDS: postpartum depression, postpartum anxiety disorders, postpartum obsessive-compulsive disorder, the mental health of a woman with perinatal disease of the newborn

ВВЕДЕНИЕ

Развитие и совершенствование перинатальной помощи в современной России, приведшее к значительному снижению младенческой смертности и физическому выживанию детей с тяжелой перинатальной патологией [3], делает актуальным один из важных вопросов — сохранение психического здоровья матерей.

Целью исследования было изучение психического статуса и адаптационной системы личности у женщин, чьи дети проходили лечение в связи с перинатальными заболеваниями. В **задачи** исследования вошло: 1) клинико-психопатологическое описание статуса женщин, дети которых находились на лечении в Перинатальном центре; 2) исследование их состояния с помощью клинической рейтинговой шкалы; 3) изучение механизмов психологической защиты и совладающего поведения.

Методы исследования: 1) клинико-психопатологический; 2) опросник «PHQ-9». Представляет собой скрининговую методику для выявления депрессии [6, 8]. Согласно методике, существует следующая градация тяжести аффективных нарушений: 1–4 балла — отсут-

ствие депрессии или минимальные ее проявления; 5–9 баллов — легкая депрессия; 10–14 баллов — умеренная депрессия; 15–19 баллов — тяжелая депрессия; 20–27 баллов — крайне тяжелая депрессия. 3) методика «Индекс жизненного стиля» [2]. Использовалась для изучения механизмов психологической защиты; 4) «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» — использовалась для изучения совладающего (копинг) поведения [1].

Статистическая обработка номинативных данных проводилась с помощью критерия χ^2 . Параметрические данные сравнивались при помощи t-критерия Стьюдента. Непараметрические данные сравнивались при помощи критерия U Манна-Уитни. Для изучения корреляционных связей использовался метод Спирмена.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 30 женщин, чьи дети родились в Перинатальном центре СПбГПМУ. Обследование проводилось дважды — в пер-

Таблица 1

Возраст матерей и гестационный срок детей основной и группы сравнения

		Возраст матерей	Срок гестации
Среднее значение (вся выборка)		29,17	37,53
Стандартная ошибка среднего значения		0,926	0,758
Стандартное отклонение		5,072	4,150
Асимметрия		-0,045	-1,688
Стандартная ошибка асимметрии		0,427	0,427
Экссесс		-0,680	1,987
Стандартная ошибка эксцесса		0,833	0,833
Минимум		20	25
Максимум		38	41
Процентили	25	25,00	37,50
	50	29,00	39,00
	75	33,25	40,00
Основная группа		M±m — 29,00±0,967	Me [25; 75] — 36,00 [30,00; 39,00]
Группа сравнения		M±m — 29,29±1,485	Me [25; 75] — 40,00 [39,00; 40,00]
Достоверность различий		t=0,155 p=0,878	U Манна-Уитни=35,0 p=0,001

вую неделю после родов и через 1 мес после родов.

Пациентки были разделены на 2 группы. Основную группу составили 13 женщин, чьи дети находились в клинике СПбГПМУ для обследования и активного (в том числе оперативного) лечения, в связи с заболеваниями перинатального периода. Женщины были повторно обследованы в клинике СПбГПМУ. Группу сравнения составили 17 женщин со здоровыми детьми. Их повторное обследование проводилось в амбулаторных условиях.

было поставлено 2 диагноза, в 4 — 3 диагноза, в 2 случаях — это более 4 диагнозов.

Данные о статистических характеристиках выборки (возраст матерей, гестационный срок детей) представлены в таблице 1. Из таблицы видно, что возраст матерей основной группы и группы сравнения достоверно не различался ($p=0,878$ по критерию t-Стьюдента), а срок гестации детей был выше в группе сравнения ($p=0,001$ по критерию U Манна-Уитни).

Таблица 2

Характеристики беременности и родов

Характеристики	Основная группа (n=17)	Группа сравнения (n=13)
Какая по счету беременность:	11	6
– первая	6	7
– повторная		
ЭКО	–	3
Ранний токсикоз (до 20 нед)	4	9
Ранний токсикоз (20 нед и >)	1	12
Грудное вскармливание	16	3
Недоношенность	–	7
Кесарево сечение	–	8

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

У всех детей основной группы была диагностирована перинатальная патология. Однако только в 3-х случаях это был один диагноз — порок развития желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, генетические заболевания. В 10 случаях отмечалась сочетанная патология, такая как, например, «недоношенность+порок сердца», «порок развития желудочно-кишечного тракта+неврологическая патология», «недоношенность+ порок развития мочевыделительной системы + желтуха новорожденных», «недоношенность + порок развития желудочно-кишечного тракта + желтуха + грыжа» и др. В 4 случаях у детей

Характеристики течения беременности и родов женщин основной группы и группы сравнения представлены в таблице 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ведущими жалобами матерей основной группы были: ощущение тревожности, которая нередко начиналась еще во время беременности; страх темноты, одиночества, боязнь потери контроля над собой, безотчетная тревога («что-то случится»); боязнь, что что-то произойдет с ней и с ребенком; чуткий сон и др. Объективно в статусе женщин описывалась подавленность, недоступность радостным эмоциям, пессимистическая оценка будущего, сомнения в способности быть хорошей матерью, анергия и чувство нехватки сил и др. Уровень тревоги у большинства женщин колебался от уровня выраженной ажитации, нередко с элементами растерянности, до тревожного оцепенения. Особенностью клинической картины описываемых депрессивных состояний явилось отсутствие у пациенток суицидных мыслей при довольно выраженных идеях вины. В большинстве случаев (8 чел.) состояние было квалифицировано как клинически выраженная тревожная депрессия, в более трети случаев отмечались мучительные навязчивые переживания (мысли, представления) (5 чел.), содержанием которых были болезнь или гибель новорожденного, несчастный случай с родственниками, страх причинения вреда ребенку и т.д.

Численные значения опросника PHQ-9 пациенток основной группы и группы сравнения в динамике представлены в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что если при первичном осмотре значения PHQ-9 основной группы и группы сравнения достоверно не различались ($p=0,592$ по Манну-Уитни), то при повторном осмотре более высокие значения

отмечались в основной группе ($p=0,0001$ по Манну-Уитни). Таким образом, при изначально сопоставимых показателях депрессии, группа матерей, дети которых проходили лечение в связи с перинатальной патологией, через 1 мес наблюдения демонстрировали большую выраженность депрессивных симптомов по сравнению с женщинами здоровых младенцев.

Исходя из представленных данных можно говорить о статистически достоверном улучшении состояния пациентов основной группы, что проявилось в уменьшении средних значений депрессии ($p=0,0001$ по критерию Вилкоксона) и об ухудшении состояния в основной группе ($p=0,005$ по критерию Вилкоксона).

Согласно принятой градации значений опросника PHQ-9 состояние матерей с больными детьми при первичном и повторном осмотре в среднем соответствовало уровню умеренной депрессии (10–14 баллов). Матери здоровых младенцев как в первый, так и во второй раз показали цифры, соответствующие легкой депрессии. Если наличие умеренно депрессивного фона у женщин, чьи дети проходят обследование и лечение от заболеваний с неблагоприятным или неоднозначным прогнозом, не вызывает удивления, то легкие цифры депрессии у женщин со здоровыми новорожденными, родившимися в срок и вовремя выписавшимися из Перинатального центра заслуживают отдельного обсуждения. В первую неделю после родов это, вероятно, связано с проявлением синдрома «грусти родильниц» (или «блюз-синдрома»), который представляет собой психофизиологическую адаптацию женщины к материнскому статусу. Необходимо отметить, что персоналом медицинских учреждений послеродовой «блюз» редко понимается как объективное страдание родильницы, а чаще рассматривается как проявление «негативизма», «упрям-

Таблица 3

Данные опросника PHQ-9 пациенток основной группы и группы сравнения при первичном и повторном осмотре

Характеристики	Основная группа (n=13)	Группа сравнения (n=17)	Достоверность различий
Средние значения PHQ-9 при первичном осмотре	11,00 [5,50; 14,00]	8,00 [5,00; 9,50]	$p=0,592$ по Манну-Уитни
Средние значения PHQ-9 при повторном осмотре	13,00 [11,00; 15,50]	5,00 [1,00; 6,00]	$p=0,0001$ по Манну-Уитни
Достоверность различий	$p=0,005$ по критерию Вилкоксона	$p=0,0001$ по критерию Вилкоксона	

ства» неопытной первородящей и заканчивается обвинением ее в нелюбви к ребенку. Закономерности формирования и факторы возникновения синдрома «грусти родильниц» в настоящее время активно изучаются [4]. Значения РНҚ-9 в диапазоне легкой депрессии (медиана — 5) через 1 мес после родов скорее всего отражают современное состояние адаптации матерей здоровых младенцев к своему статусу.

В таблице 4 представлены значения механизмов психологической защиты основной группы и группы сравнения. Из таблицы видно, что у женщин группы сравнения достоверно преобладали численные значения шкал «Регрессия», «Компенсация» и «Замещение». Указанный профиль, по данным литературы, считается типичным для состояния психологической дезадаптации личности при различных расстройствах и в разных возрастных группах [5, 7].

Результаты исследования типов совладающего поведения пациенток основной группы и группы сравнения представлены в таблице 5.

Из таблицы 5 видно, что у пациенток основной группы выявляются достоверно большие значения неконструктивных типов coping-поведения «Конфронтация» и «Дистанцирование».

ВЫВОДЫ

Таким образом, в ходе исследования были описаны ведущие психопатологические переживания матерей, дети которых проходили обследование и получали лечение в связи с перинатальными заболеваниями первого месяца жизни. Наиболее часто встречались состояния тревожной депрессии и навязчивые мысли. Точно квалифицировать эти состояния либо в рамках либо аффективных расстройств настроения (рубрика F31-32 по МКБ-10), либо тревожных расстройств (в частности, 42 — «Обсессивно-компульсивное расстройство») не представлялось возможным из-за изменчивости состояния женщин, которое в свою очередь во-многом зависело от состояния ребенка. Учитывая, что все пациентки находились в ожидании разрешения ситуации, складывающейся вокруг болезни ребенка, состояние женщин на этапе настоящего обследования целесообразно было бы квалифицировать в рамках депрессивной или тревожной адаптационной реакции (рубрика F 43.2).

Согласно исследованию с помощью психометрической шкалы депрессивное состояние матерей в среднем соответствовало умеренному уровню. Динамика состояния женщин при повторном осмотре через 1 мес не выяви-

Таблица 4

Механизмы психологической защиты матерей основной группы и группы сравнения

Механизм психологической защиты	Группа	Me [25; 75]	Достоверность различий по критерию Манна-Уитни, p
Отрицание	1	61,00 [26,00; 72,50]	0,216
	2	27,00 [13,00; 61,00]	
Вытеснение	1	25,00 [16,50; 76,00]	0,910
	2	25,00 [25,00; 76,00]	
Регрессия	1	53,00 [19,00; 85,00]	0,049*
	2	19,00 [6,00; 35,00]	
Компенсации	1	63,00 [20,00; 83,00]	0,012*
	2	20,00 [5,00; 23,50]	
Проекция	1	46,00 [36,00; 64,00]	0,064
	2	36,00 [6,00; 46,00]	
Замещение	1	48,00 [23,00; 65,00]	0,019*
	2	6,00 [6,00; 30,00]	
Интеллектуализация	1	42,00 [17,00; 59,00]	0,116
	2	17,00 [6,00; 42,00]	
Реактивные образования	1	76,00 [39,00; 91,00]	0,147
	2	19,00 [19,00; 76,00]	

Условные обозначения: 1 — основная группа; 2 — группа сравнения; * — различия статистически достоверны.

Таблица 5

Типы совладающего поведения матерей основной группы и группы сравнения

Типы совладающего поведения	Группа	Me [25; 75]	Достоверность различий по критерию Манна-Уитни, p
Конфронтация	1	54,00 [40,50; 65,00]	0,003*
	2	39,00 [39,00; 42,00]	
Дистанцирование	1	45,00 [39,00; 64,00]	0,027*
	2	39,00 [36,00; 45,00]	
Самоконтроль	1	40,00 [37,00; 54,00]	0,838
	2	40,00 [37,00; 49,00]	
Поиск социальной поддержки	1	51,00 [42,50; 59,50]	0,493
	2	54,00 [44,00; 56,50]	
Принятие ответственности	1	46,00 [42,00; 59,50]	0,502
	2	42,00 [42,00; 57,00]	
Бегство-избегание	1	48,00 [41,00; 57,50]	0,445
	2	46,00 [42,00; 55,00]	
Планирование решения проблемы	1	49,00 [43,00; 61,00]	0,694
	2	44,00 [40,00; 49,00]	
Положительная переоценка	1	47,00 [34,00; 51,50]	0,738
	2	45,00 [36,50; 50,00]	

Условные обозначения: 1 — основная группа; 2 — группа сравнения; * — различия статистически достоверны.

ла существенных улучшений, а средний рейтинговый балл при повторном осмотре был статистически выше по сравнению с исходным уровнем, сохраняясь на уровне умеренной депрессии.

Исследование адаптационной системы личности выявило преобладание регрессивно-заместительных форм психологической защиты, соответствующих состоянию психической дезадаптации, и большую выраженность совладающего поведения по типу «конфронтация» и «дистанцирование», свидетельствующих о неконструктивных способах решения проблем у изучаемых пациенток.

Полученные данные, касающиеся особенностей психического состояния матерей, необходимо учитывать при курации новорожденных и детей первого года с тяжелыми перинатальными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р. и др. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. НИПНИ им. В.М. Бехтерева. СПб.; 2009.
2. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного

стиля: пособие для психологов и врачей. НИПНИ им. В.М. Бехтерева. СПб.; 2005.

3. Иванов Д.О., Шевцова К.Г. Анализ отдельных статистических показателей Северо-Западного федерального округа в аспекте младенческой смертности и мертворождения. Педиатр. Научно-практический журнал для врачей. 2018; Т. 9(2): 5–15.
4. Accortt E.E., Cheadle A.C., Dunkel Schetter C. Prenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. *Matern. Child Health. J.* 2014; 19: 1306–1337.
5. Conte H., Apter A. The Life Style Index. A Self-Report Measure of Ego Defenses. *Ego Defenses: Theory and Measurement*/ed. by H. Conte, R. Plutchik. New York: Wiley; 1995: 179–201.
6. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med.* 2001; 16(9): 606–613.
7. Offer R., Lavie R., Gothelf D., Apter A. Defense mechanisms, negative emotions, and psychopathology in adolescent inpatients. *Compr. Psychiatry.* 2000; 41(1): 35–41.
8. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B. W. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *JAMA.* 1999; 282: 1737–1744.

REFERENCES

1. Vasserman L.I., Iovlev B V., Isaeva E.R. i dr. Metodika dlya psihologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya

- so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situacijami: posobie dlya vrachej i medicinskih psihologov. [Methods for psychological diagnostics of ways of coping with stressful and problematic situations for the individual: manual for doctors and medical psychologists]. NIPNI im. V. M. Bekhtereva. SPb.; 2009. (in Russian).
2. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B. i dr. Psihologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya: posobie dlya psihologov i vrachej. [Psychological diagnostics of life style index: a manual for psychologists and doctors]. NIPNI im. V. M. Bekhtereva. SPb.; 2005. (in Russian).
 3. Ivanov D.O., Shevcova K. G. Analiz otдел'nyh statisticheskikh pokazatelej Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga v aspekte mladencheskoj smertnosti i mertvorozhdeniya. [Analysis of selected statistical indicators of the North-West Federal district in terms of infant mortality and stillbirth]. *Pediatr. Nauchno-prakticheskij zhurnal dlya vrachej*. 2018; T. 9(2): 5–15. (in Russian).
 4. Accortt E.E., Cheadle A.C., Dunkel Schetter C. Prenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. *Matern. Child Health. J.* 2014; 19: 1306–1337.
 5. Conte H., Apter A. The Life Style Index. A Self-Report Measure of Ego Defenses. *Ego Defenses: Theory and Measurement*/ed. by H. Conte, R. Plutchik. New York: Wiley; 1995: 179–201.
 6. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med.* 2001; 16(9): 606–613.
 7. Offer R., Lavie R., Gothelf D., Apter A. Defense mechanisms, negative emotions, and psychopathology in adolescent inpatients. *Compr. Psychiatry.* 2000; 41(1): 35–41.
 8. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J. B.W. Patient Health uestionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *JAMA.* 1999; 282: 1737–1744.