

Результаты: 157 студентов ВУЗов, находящиеся в процессе активного получения образования, возрастом от 17 до 29 лет, средний возраст 20,9 среди них женщин 82,8% (130), мужчин 17,2% (27). Критерии включения в исследование: 1. Добровольное согласие на участие 2. Способность понимать задание и вопросы, письменно на них ответить, 3. Отсутствие декомпенсированного соматического и психического состояния.

Испытуемые были разделены на две группы: основная группа представлена студентами медицинских ВУЗов России, контрольная — иными студентами России, Украины и Турции. Результаты ММРІ оценивались согласно предложенным разработчиками рекомендациям.

Среди студентов обеих групп выявлены определённые различия в зависимости от курсов [1, 2].

Выводы: среди студентов обеих групп статистически достоверных отличий в паттернах адаптации не выявлено. Имеется тенденция к преобладанию психастенизации, нарушению пищевого поведения, уменьшению социальных контактов, появлению вредных привычек, в зависимости от курса. В контрольной группе превалирует ухудшение отношений с семьей в начале обучения. Среди медицинских ВУЗов преобладали высокие проявления депрессии и истероформных реакций, испытуемые продемонстрировали высокую степень откровенности. Отражалась специфика принадлежности к определённым социальным группам. У студентов иных вузов наблюдались психастения и шизоидность, отсутствовали депрессивные, психопатические и истероформные реакции.

Литература

1. ММРІ тест СМІЛ 566, Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. / Методика Миннесотский многоаспектный личностный опросник.
2. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ // Актуальные вопросы восстановительной медицины. 2004. № 2. С. 17–19.

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Королева И.С., Захарова А.Н., Кождаев Е.В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Гречаный С.В.

Клиника СПбГПМУ

Кафедра психиатрии и наркологии СПбГПМУ.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: серьезной проблемой современной перинатальной службы во всем мире является сохранение психического здоровья матерей, чьи дети страдают различной перинатальной патологией (недоношенность, пороки развития, поражение ЦНС и др.) и проходят длительное обследование и лечение в специализированных центрах [1].

Цель исследования: оценка психического состояния матерей детей, с пери- и постнатальной патологией. Выявление психических паттернов восприятия болезни ребенка. Изучение механизмов психологической защиты и поведения.

Материалы: клиничко-психопатологический метод; тест «РНQ-9», методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» [2, 3]. Статистическая обработка: критерий χ^2 . Сравнение параметрических данных: t-критерий Стьюдента.

Результаты: в исследование вошли 30 женщин. Основную группу составили 13 матерей, чьи дети находились в клинике для обследования и лечения, в связи с заболеваниями перинатального периода. Группа сравнения — 17 женщин со здоровыми детьми. В более половине случаев (8 чел.) у женщин выявлена тревожная депрессия. В более трети случаев (5 чел.) — навязчивые состояния. При первичном осмотре значения РНQ-9 основной группы и группы сравнения достоверно не различались. Состояние пациенток основной группы соответствовало уровню умеренной депрессии. Через месяц по шкале РНQ-9 через отмечено ухудшение психического состояния пациенток. Адаптационная система: преобладание в основной группе регрессивно-заместительных форм психологической защиты, соответствующих состоянию

психической дизадаптации. В основной группе также выявлена большую выраженность копинг-стратегий «конфронтация» и «дистанцирование», свидетельствующих о неконструктивных способах решения проблем у изучаемых пациенток.

Выводы: у матерей основной группы отмечалось ощущение тревожности, начавшейся во время беременности. Уровень тревоги колебался от выраженной ажитации до тревожного оцепенения. Состояние матерей основной группы при первичном и повторном осмотре соответствовало уровню умеренной депрессии. При часто встречающихся идеях вины суицидные мысли как правило отсутствовали. У большинства выявлена клинически выраженная тревожная депрессия, в трети случаев — мучительные навязчивые переживания.

В основной группе через 1 месяц наблюдалось усиление депрессивных симптомов. В группе сравнения в первую неделю после родов чаще выявлялась легкая депрессия (синдром «грусти рожениц»).

Литература

1. Иванов Д.О. Анализ отдельных статистических показателей Северо-Западного федерального округа в аспекте младенческой смертности и мертворождения / Д.О. Иванов, К.Г. Шевцова // Педиатр. Научно-практический журнал для врачей. 2018. Т. 9, вып. 2. С. 5–15.
2. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева [и др.] СПб., 2009. 37 с.
3. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова [и др.] СПб., 2005. 48 с.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кашиева Э.Х., Гатамзаде А.Г., Новокиценова Н.В.

Научный руководитель: ассистент Цыбуля Ю.В.

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: женщины в период беременности подвержены высокому риску возникновения психических расстройств, так как ожидание ребенка сопряжено с изменениями — как физическими, так и эмоциональными. Наиболее частые психические расстройства у беременных — тревожно-депрессивные [1].

Цель исследования: выявление тревожно-депрессивных расстройств и влияния течения беременности на их уровень у женщин, находящихся в стационаре с патологией беременности.

Методы и материалы: настоящее исследование было проведено в отделении «Патология беременности» ГУЗ «КБ № 5». В исследовании приняло участие 60 женщин. Респондентам был предложен опросник, состоящий из: шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилберга, дополнительные вопросы, для установления диагноза.

Результаты: анализ шкал Бека и Спилберга позволил выявить: 1) у 30% исследуемых субдепрессия с умеренным уровнем реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). 2) 27% — умеренная депрессия и умеренный уровень РТ, умеренный/высокий уровень ЛТ. 3) 1% — выраженная депрессия в сочетании с умеренным уровнем РТ и высоким уровнем ЛТ. 4) 42% — без депрессивных симптомов, низкий уровень РТ и ЛТ. Среди беременных из первой группы 52% находятся в стационаре с диагнозом перенашивание беременности, 34% с угрозой прерывания беременности, 14% с экстрагенитальной патологией. У 51% женщин из второй группы выявлена экстрагенитальная патология, 30% — угроза прерывания беременности и 19% — плацентарная недостаточность. Пациентка с выраженной депрессией находится в стационаре с угрозой прерывания беременности, имеет в анамнезе выкидыш.