
ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ ПАЦИЕНТОК ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ

**В.А. Резник, С.Н. Гайдуков,
В.С. Антоненко, Р.Н. Маградзе**

Кафедра акушерства и гинекологии
Государственное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Санкт-Петербургская
государственная педиатрическая медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
ул. Литовская, 2, Санкт-Петербург, Russia, 194100
тел. (812)2950646; факс (812)2954085; e-mail: spb@gpma.ru, http://www.gpma.ru.

Проведено психологическое тестирование с использованием следующих тестов: шкала Спилбергера—Ханина, шкала Цунга для самооценки тревоги 60 женщин, госпитализированные в стационар по экстренным показаниям (маточные кровотечения) и в плановом порядке (неосложненная гиперплазия эндометрия). Выявлены высокий уровень реактивной тревожности и связанные с ним соматические расстройства.

Ключевые слова: гинекологический стационар; госпитализационный стресс; психологическое тестирование.

Индивидуально-личностные особенности больного и уровень его эмоционально-психического напряжения оказывают существенное влияние на характер течения и эффективность лечения гинекологической патологии [1]. Терапию данной патологии целесообразно проводить с учетом основных факторов, способствующих развитию эмоционального напряжения, и структуры интрапсихических защитных механизмов больного [2, 3]. Человек выбивается из привычных для него семейных и профессиональных ролей, что обостряет, акцентирует черты его характера, в полном объеме включает механизмы психологических защит, изменяет его потребности и мотивации [4].

Поэтому с целью комплексного анализа психологических особенностей больных с гинекологической патологией и особенностей их реагирования на стресс, связанный с госпитализацией, было проведено специальное психологическое тестирование с использованием ряда методик: шкала Спилбергера—Ханина, шкала Цунга для самооценки тревоги [5, 6]. Сравнительный анализ проведен в двух группах обследованных; I группу ($n = 30$) составили пациентки, госпитализированные в стационар по экстренным показаниям (маточные кровотечения), во II группу ($n = 30$) вошли больные госпитализированные в плановом порядке (неосложненная гиперплазия эндометрия).

Уровень устойчивой личностной тревожности (ЛТ), а также реакции на конкретную ситуацию (РТ) определялись с использованием методики Ч.Д. Спилбергера, адаптированной Ю.Л. Ханиным. Более чем в половине наблюдений в обеих группах уровень личностной тревожности расценен как высокий и лишь в каждом десятом случае сумма баллов составила менее 30 (13,45) в I группе и 10% во II группе.

В то же время изучение характера реакции пациенток на конкретную ситуацию (госпитализацию) показало значительное увеличение доли высоких значений РТ в группе экстренных гинекологических больных. Так, в подавляющем большинстве наблюдений уровень реактивной тревожности в I группе характеризовался как высокий — 80% (во второй группе — 53,3%). При сравнении средних значений ЛТ и РТ в изучаемых группах выявлены достоверно более высокие значения РТ в I группе — $44,4 \pm 6,5$ (во II — $39,9 \pm 8,0$, $t = 2,383$, число степеней свободы = 58, $p = 0,20$).

Нами была изучена также зависимость между уровнем реактивной тревожности у пациенток I группы и степенью риска проведения оперативного вмешательства по экстренным показаниям. Для этого были выделены подгруппы Ia (пациентки, получавшие консервативную терапию) и Ib (пациентки, подвергнутые оперативному лечению в экстренном порядке). Среди пациенток I группы, у которых отмечен высокий уровень РТ, большинство (75,0%) являются представителями Ib группы, т.е. имеет место прямая корреляционная зависимость между высоким уровнем РТ и степенью риска проведения оперативного вмешательства по экстренным показаниям ($r > 0,7$).

Необходимо отметить выраженность депрессивного аффекта, в т.ч. соматизированных аффективных расстройств в период госпитализации, выявляемых с помощью самооценочной шкалы Цунга. Так, средний показатель шкалы в первой исследуемой группе составил при поступлении в стационар — $43,7 \pm 3,22$ балла, тогда как во второй — $35,93 \pm 2,35$ балла ($t = 10,597$, число степеней свободы = 29; $p = 0,000$).

При проведении сравнительной характеристики частоты соматизированных аффективных расстройств у пациенток основной группы с различным уровнем реактивной тревожности нами получены следующие результаты. Всего зарегистрировано 63 случая соматизированных расстройств в основной группе. Наиболее часто пациентки отмечали при поступлении в стационар головные боли (26,98%), головокружение (19,04%), и тахикардию (15,87%). Наибольшее число случаев соматизированных расстройств отмечается в группе пациенток с высоким уровнем реактивной тревожности, связанной со стрессом, возникающим в связи с госпитализацией в стационар по экстренным показаниям (в группе с низким уровнем РТ — $1,4 \pm 0,55$, в группе с высоким уровнем РТ — $5,5 \pm 2,37$, $t = 3,813$, число степеней свободы = 10, $p = 0,003$).

Можно заключить, что изучение характера реакции пациенток обеих групп на конкретную ситуацию (госпитализацию) показало, что уровень личностной тревожности, определяемый по методике Спилбергера—Ханина, соответствует показателям «умеренная тревожность» (по данным авторов методики 31—45 балл). В то же время определение уровня реактивной тревожности в первой группе выявило достоверно более высокие показатели ($44,4 \pm 6,5$ и $39,9 \pm 8,0$ соответственно). При этом более 65% пациенток I группы имеют высокие показатели (>46), и лишь каждая десятая — низкие показатели (<30). Кроме того, выявлено значительное количество женщин первой группы, характеризующихся не только повышением

показателей реактивной тревожности (напряжение, беспокойство, нервозность), но и соматизированными расстройствами (головные боли — 27,0%, головокружение — 19,0%, тахикардия — 15,9%, тремор конечностей — 11,1%, позывы на мочеиспускание — 9,5%). Эти характеристики напрямую связаны с наличием у женщины реального стресса, обусловленного госпитализацией в гинекологический стационар по экстренным показаниям. Полученные данные целесообразно использовать при выборе метода психокоррекционной работы с госпитализированными пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Аксём С.М.* Научное обоснование организации работы гинекологического отделения стационара экстренной помощи в условиях медицинского страхования: Дисс. ... канд. мед. наук. — СПб., 2005. — 174 с.
- [2] *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. — М., 2000.
- [3] *Григорьева В.Н.* Психологическая характеристика больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза / В.Н. Григорьева, А.В. Густов // *Ж-л неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 1997. — Т. 97. — № 3. — С. 12—15.
- [4] *Киришаум Э.И.* Психологическая защита / Э.И. Киришаум, А.И. Еремеева. — Владивосток, 1993.
- [5] *Лучшие психологические тесты*. — Петрозаводск, 1992.
- [6] *Собчик Л.Н.* Методы психологической диагностики. — М., 1990.

CHARACTERISTICS OF SOMATICATHIONS DISODERS BY PATIENTS OF GYNECOLOGICALS HOSPITALS

**V.A. Reznik, S.N. Gajdukov,
V.S. Antonenko, R.N. Magradze**

State educational institution for high professional education
«Saint-Petersburg State Pediatric Medical Academy
by Federal agency for health services and social development»
Litovskaya str., 2, Saint-Petersburg, Russia, 194100
tel. (812)2950646; fax (812)2954085; e-mail: spb@gpma.ru, http://www.gpma.ru

Psychological testing of 60 women hospitalized in a gynecologic ward urgently (uterine bleeding) and in routine order (uncomplicated endometrium hyperplasia) was carried out using following tests: Spilberger-Khanin test, Zung anxiety scales. High level of reactive anxiety and connected with it somatic disorders were found.

Key words: gynecologic hospital; hospitalization stress; psychological testing.