



показателей выражено в большей степени, чем у юно- шей.

Kostenko I.V.¹, Olenko E.S.², Rogozhina I.E.¹, Kodochigova A.I.², Subbotina V.G.²

¹ Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Head Department of Obstetrics and Gynecology of Raising Skills Faculty, Saratov; ² Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Saratov.

PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA THE SECOND HALF OF PREGNANCY

Abstract: examine the types of character accentuation, according to K. Leonhard, and levels of anxiety, neuroticism and depression in healthy pregnant women with preeclampsia and the second half of pregnancy.

Key words: levels of depression and neuroticism, personal and reactive anxiety, types of character accentuation, healthy pregnancy.

Костенко И.В.¹, Оленко Е.С.², Рогожина И.Е.¹, Кодочигова А.И.², Субботина В.Г.²

¹ ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития РФ, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС, Саратов; ² ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития РФ, кафедра пропедевтики внутренних болезней, Саратов.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С РАЗВИТИЕМ ГЕСТОЗА ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: изучены типы акцентуаций характера, по К. Леонгарду, а также уровни тревожности, невротизации и депрессии у здоровых беременных и женщин с гестозом второй половины беременности.

Ключевые слова: уровни депрессии и невротизации, личностная и реактивная тревожность, типы акцентуаций характера, здоровые беременные.

В настоящее время все больше внимания уделяется психоэмоциональному состоянию женщины на репродуктивную функцию, течение беременности и перинатальный исход. В последние годы в развитых странах отмечается увеличение частоты различных психических расстройств у женщин репродуктивного возраста и беременных [Касьянова О.А., 2005; Davidson J.R.T., 2001]. Психика беременной женщины заполнена своими собственными ощущениями, она влияет на функцию нейрогуморальной системы, нейротрофический метаболизм, а также на синтез ферментов и другие биохимические показатели. В значительной степени изменяется реактивность всего организма женщины, включая и её психоэмоциональное состояние [Рыжков В.Д., 1996].

Целью исследования явилось изучение типов акцентуаций характера и состояние аффективной сферы у здоровых беременных и женщин с гестозом второй половины беременности.

Характеристика обследованных и методы исследования.

Объектом исследования явились клинически здоровые беременные женщины, а также беременные с развитием гестоза II половины беременности, сформировавшие группу сравнения. Под наблюдением находились 80 человека женского пола: клинически здоровые беременные n=40 средний возраст 26,0 (23,0; 30,5) при сроке гестации от 27 до 40 недель; беременные с гесто-

зом II половины беременности n=40 средний возраст 26,5 (23,0; 33,0) при сроке гестации от 31 до 40 недель из них с гестозом легкой степени тяжести – 30 человек (75%), средней степени тяжести – 10 человек (25%).

Изучение типов акцентуаций характера проводилось с помощью метода К. Леонгарда. Состояние аффективной сферы оценивалось по уровням тревожности, невротизации и депрессии, для чего использовались методы Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, К. Хека и Х. Хесса, В. Зунге и Т.Н. Балашовой.

Полученные результаты показали, что у беременных с гестозом, в сравнении со здоровы-



ми беременными наблюдается увеличение значений по шкале Л7-ригидности ($p=0,000...$), а вообще в типе характера преобладает эмотивно-ригидная акцентуация, по К. Леонгарду. Кроме того, у первых существенно нарастает реактивная тревожность ($p=0,049$), личностная тревожность ($p=0,000...$), уровни депрессии и невротизации ($p\leq 0,02$).

Таким образом, повышение значений по шкале Л7-ригидности, по К. Леонгарду, сопровождается нарастанием у беременных с гестозом второй половины беременности уровня невротизации, депрессии, реактивной и личностной тревожности, что подтверждает наличие невротического внутриличностного конфликта, который, возможно на органном уровне, может трансформироваться в гестоз, однако для патогенетического обоснования этого

механизма необходимы дополнительные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касьянова, О.А. Социально-психологические факторы подготовки женщин к беременности, родам и материнству: Автореф. дисс. ...канд. психол. Наук. СПб. – 2004. – 23 с.
2. Рыжков, В.Д. Профилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин / В.Д. Рыжков // Мед. помощь. – 1996. - № 3. – с. 33 – 36.
3. Davidson, J.R.T. Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder / J.R.T. Davidson // J. Clin. Psychiatry. – 2001. – Vol. 62. – p. 46 – 50.

