

УДК 616.345-009.2:618.3]-08

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БЕРЕМЕННЫХ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

© 2006 г. Е.Е. Алексеев, Г.Н. Тарасова, К.Е. Никитина, И.Н. Тумасова, Н.Н. Азаркова, В.А. Косенко, А.И. Борисенко, А.В. Дегтярев

В настоящее время можно наблюдать значительную распространенность в популяции психовегетативных расстройств, что, возможно, связано с напряженным ритмом современной жизни, а также снижением стрессоустойчивости в условиях дефицита времени, изменения социальных процессов, разрушения сложившейся системы жизненных стереотипов, расширения зоны социальных конфликтов. Данные обстоятельства повышают требования к адаптационным ресурсам человека и увеличивают роль психологических факторов в возникновении невротических и психовегетативных нарушений, в том числе и во время беременности. Частота этих расстройств достаточно высока и составляет 10–20 % в популяции.

Репродуктивный период жизни женщин – один из наиболее угрожаемых по развитию психовегетативных расстройств, включая предменструальный синдром, предменструальное дисфорическое расстройство, депрессивный синдром беременных, «синдром грусти рожениц», послеродовые депрессии, манифестация которых в последние годы отмечается чаще. Эти проявления варьируют по тяжести – от неглубоких, дистимических нарушений до более тяжелых психовегетативных расстройств. В структуре психовегетативного синдрома преобладают явления негативной аффективности – нервозность, нетерпеливость, нарушение сна, ночные кошмары, апатия, психическая анестезия, отчуждение эмоций, тревожные опасения за жизнь желанного ребенка, возможности выкидыша, различные вегетативные симптомы, включая тахикардию, приступы жара и озноба, ощущение кома в горле, быстрая утомляемость, чувство нехватки воздуха. Возможно присоединение навязчивых представлений контрастного содержания – страх нанести повреждение ребенку – ударить ножом, бросить с балкона. Установлено, что явления психовегетативного синдрома во время беременности могут привести к различным функциональным изменениям в толстом кишечнике – нарушению внутристеночной гемодинамики, слизиобразования, мо-

торно-эвакуационной деятельности, что требует проведение психотерапевтической коррекции.

Цель исследования – изучение особенностей психовегетативного синдрома у беременных и его коррекция препаратом персен форте.

Материалы и методы. Обследована группа из 50 беременных с симптомами дискинезии толстого кишечника, в которой преобладали пациентки с запором. Возраст беременных варьировал от 16 до 42 лет, средний возраст включенных в испытание – $29,5 \pm 2,5$ лет. Диагноз верифицирован клинико-объективными методами исследования (детализация жалоб и анамнеза, объективного исследования). Основными клиническими проявлениями были повышенная тревожность, чувство внутреннего напряжения, раздражительность, фобии, головная боль, чувство нехватки воздуха, нарушения сна, общая слабость, головокружение. В рамках настоящего исследования пациенткам проводилось психометрическое исследование с использованием анкеты оценки состояния вегетативной нервной системы, качества сна, шкал Спилберга, Бека, Шихана, опросника Айзенка, анкета балльной оценки субъективных показателей сна. Беременные получали препарат персен форте по 1 капсуле (125 мг) 2 раза в день, который обладает выраженным анксиолитическим эффектом. Курс лечения составил 28 дней.

Результаты исследования. Анализ анкетных данных показал высокий уровень личностной и ситуационной тревожности (более 46 баллов), что коррелирует с результатами шкалы Шихана. Показатели опросника Бека демонстрируют мягкую и умеренную степень депрессии (13–17 баллов). Оценка субъективных показателей сна выявила его значительные расстройства (изменения продолжительности, качества утреннего пробуждения и количество пробуждения), высокий уровень нейротизма (15–19 баллов), вегетативная дисфункция. На фоне приема персена форте через неделю у беременных имело место снижение уровня тревожности как ситуационной, так и реактивной, показатели депрессии колебались от 9 до 12, нейротизма – 9–13 баллов, улучшилось засыпание, увеличилась продолжительность сна,

уменьшились чувства внутреннего напряжения, раздражительности, головная боль, головокружение. Спустя 4 недели терапии отмечена значительная нормализация психовегетативных расстройств у беременных данной группы, согласно анализу психометрических показателей. Побочных эффектов не было. Важно отметить, что у пациенток не наблюдалось снижения внимания и усиление сонливости.

Выводы. Все это позволяет сделать заключение, что на фоне лечения персеном форте у беременных отмечается стабилизация психовегетативных показателей, при этом выраженность указанного эффекта зависела от длительности приема препарата. Таким образом, персен форте может быть эффективен в терапии психовегетативных расстройств у беременных.

*Ростовский государственный медицинский университет,
Городская больница № 20,
Городская поликлиника № 16, г. Ростов-на-Дону*

17 февраля 2006 г.