

тельность и нарушения сна, вазомоторными, обменно-эндокринными расстройствами.

Нами было обследовано 32 больных БА в возрасте 45-56 лет. Из них – 18 (56,2%) находились в перименопаузальном периоде (МПП) и 14 (43,8%) – в постменопаузальном периоде. Средний возраст больных составил 48 лет. У 8 (25%) пациентов диагностировано интермиттирующее и легкое персистирующее течение, у 13 (40,6%) – средней тяжести и у 11 (34,3%) – тяжелое течение БА. Степень тяжести КС оценивалась по индексу Куппермана.

У всех больных наряду с общеклиническими методами обследования проводилось исследование функции внешнего дыхания (ФВД) и определение в сыворотке крови концентрации эстрадиола и прогестерона методом ИФА.

У обследованных нами больных средний возраст начала нарушений менструального цикла (МЦ) ниже, чем в общей популяции. У 11 (34,4%) больных с длительным анамнезом БА в пери-МПП отмечалось ухудшение течения БА: приступы стали чаще, протекали тяжелее, отмечалась резистентность к раннее проводимой терапии. У 12 больных (37,5%) наблюдалось обострение БА после длительного периода ремиссии. У 10 (31,3%) пациентов первые признаки заболевания появились в перименопаузальном периоде, у 2 (6,25%) – в первый год после прекращения МЦ, у 4 (12,5%) – БА дебютировала в раннем перименопаузальном периоде. У 28 (87,5%) больных, помимо основных жалоб, были характерные жалобы для КС, что ухудшало качество жизни и течение БА. Эти больные предъявляли часто жалобы на приливы и пототделение (82%), головную боль и головокружение (68%), сердцебиение (71%), изменение настроения и склонность к депрессии (61%), нервозность и раздражительность (64%), нарушение сна (48%), боли в суставах (39%), недержание мочи (50%). Практически у всех больных было сочетание четырех и более признаков КС. У 4 (12,5%) пациентов отсутствовали жалобы характерные для КС.

Четырнадцать больным, у которых было наиболее выражено эмоционально-психические симптомы (депрессия, изменение настроение, сонливость, плаксивость и т.д.) дополнительно к комплексной терапии (базисная терапия БА+ заместительная гормональная терапия Фемостеном) нами был назначен антидепрессивный препарат Рексетин в течение 3 недель. Оценка депрессии проводилась по шкале Гамильтона и опроснику Бека. Через 2 недели терапии рексетином у 12 пациентов наступило улучшение состояния, через 3 недели лечения значительное улучшение состояния (шкала Гамильтона). Побочный эффект у больных не наблюдался.

Таким образом, включение антидепрессивного препарата Рексетин (пароксетин) в комплексной терапии БА у женщин с КС положительно влияет на течение КС и значительно улучшает качества жизни.

РОЛЬ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Н.Я. Оруджев, Н.А. Черная

Волгоградский ГМУ, г. Волгоград, Россия

Е-mail авторов: chernaya_05@mail.ru

Актуальность проблемы сексуального насилия становится все более значимой для нашей страны. Количество случаев правонарушений против половой неприкосновенности, попадающих в поле зрения правоохранительных органов увеличивается год от года, однако цифры официальной статистики намного меньше реальных объемов этих преступлений в силу разных причин. В последние годы значительно увеличилось и количество правонарушений против половой неприкосновенности несовершеннолетних. В связи с увеличением числа правонарушений наблюдается рост количества стационарных и амбулаторных психолого-психиатрических и сексолого-психолого-психиатрических экспертиз потерпевших несовершеннолетнего возраста, прошедших указанные экспертизы в рамках уголовных дел.

Нами были обследованы 97 потерпевших, прошедшие вышеуказанные экспертизы на базе ГКУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2» за последние 5 лет. Наиболее важным аспектом было изучение нарушения адаптации лиц, перенесших сексуальное насилие, факторов, влияющих на нее. Анализ медицинской документации (заключения комиссий судебно-психиатрических экспертиз) позволил получить данные о клинических особенностях лиц, перенесших сексуальное насилие, а также изучить факторы, влияющие на адаптационные возможности.

Выявлены факторы, имеющие закономерную (статистически достоверную) связь с уровнем нарушения адаптации лиц, перенесших сексуальное насилие. Наиболее значимыми факторами, влияющими на формирование дезадаптации лиц, перенесших сексуальное насилие являются: тип сексуального насилия (внесемейный или внутрисемейный типы сексуального насилия), этап пси-

хосексуального развития, во время которого произошло нарушение половой неприкосновенности, длительность правонарушения, выраженность психопатологических феноменов. Наибольший интерес представляли социальные характеристики исследуемых лиц. Так, более чем у половины исследуемых лиц была выявлена наследственная отягощенность либо алкоголизацией родителей (одного из родителей) либо отягощенность психической патологией, что в свою очередь обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, не соблюдение нравственно- социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально- бытовые условия.

Также интересным, как нам показалось, фактором было выявлено, что дети, пострадавшие от сексуального насилия в более чем 80% случаев воспитывались либо в неполных семьях, либо в семьях, где один из родителей был неродной (отчим либо мачеха). Важным фактором для формирования дезадаптации для лиц несовершеннолетнего возраста, несомненно, является воспитание, которое мы условно разделили на «правильное», при котором дети воспитывались в гармоничных взаимоотношениях с родителями, когда ребенку уделялось достаточно внимания, родители занимались воспитанием, родители психологически помогали детям после перенесенного факта сексуального насилия и «неправильное», при котором наблюдалось отсутствие контроля со стороны родителей, деспотичное воспитание, вседозволенность, положение «Золушки», воспитание вне семьи, эмоциональная холодность родителей по отношению к ребенку и т.д.

В ходе исследования было выявлено, что наиболее легкие варианты дезадаптации наблюдались у лиц женского пола, находящихся на втором этапе психосексуального развития, при внесемейных вариантах сексуального насилия, на фоне достаточно благополучных семейных взаимоотношений, удовлетворительных материально- бытовых условий, гармоничных взаимоотношений родителей с ребенком, отсутствие психических расстройств после перенесенного факта сексуального насилия. В то время, как группа с выраженным вариантом дезадаптации, характеризовалась у несовершеннолетних обследованных мужского пола, перенесением сексуального насилия на этапе формирования полоролевых стереотипов, при внесемейном типе сексуального насилия, продолжительного по времени, а у лиц женского пола наиболее выраженные варианты дезадаптации встречались на третьем этапе психосексуального развития, при внутрисемейном типе сексуального насилия.

Также наиболее значимыми для группы обследованных с выраженной дезадаптацией явились диагностированные психические расстройства, чаще депрессивные состояния различной степени выраженности.

Таким образом, проведенное исследование позволило на основе полученных данных выделить прогностически значимые, информативные признаки, влияющие на дезадаптацию лиц, перенесших сексуальное насилие. На основе этих признаков составлены «портреты» исследованных лиц с тем или иным уровнем нарушения адаптации. Часть факторов, влияющих на дезадаптацию лиц, перенесших сексуальное насилие можно считать относительно управляемыми (к ним относятся большинство факторов социальной направленности), поскольку они могут быть изменены в сторону снижения их дезадаптирующего влияния, менее управляемыми являются факторы клинικο- биологического характера.

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ

Н.С. Плотникова

Тюменская ГМА, г. Тюмень, Россия

В настоящее время психотерапия продолжает успешно встраиваться в лечебные системы других областей медицины, в том числе хирургии. У кардиохирургических больных часто возникают различные невротические реакции в предоперационном периоде, которые негативно влияют на течение заболевания и послеоперационного периода, требуют психотерапевтической коррекции.

Целью исследования было изучение структуры и выраженности пограничных психических нарушений у пациентов кардиохирургического отделения в предоперационном периоде, а также подбор эффективных методов их психотерапии.

Материалы и методы:

Было обследовано 40 человек на базе хирургического отделения, проходивших плановое оперативное лечение, из них мужчин было 22,5%, женщин – 77,5%. Средний возраст обследованных пациентов составил $38,2 \pm 1,3$ лет. Обследование проводилось за 12 часов до операции. Использовался клинικο-психопатологический метод исследования, дополненный рядом клинических шкал (SCL-90-R, MFI-20, MMSE, HADS), а также психологической методикой Спилберга-Ханина.