

УДК 618.3:616.89-008

М.А. АСИМОВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В данной статье рассмотрены социально-психологические факторы, играющие наиболее важную роль в процессе беременности. Проанализировано их влияние на состояние физиологического, психологического и социального благополучия в период беременности. Приведено подробное изложение психологических особенностей при беременности. При невынашивании беременности симптомы часто образуют порочный круг расстройств психического характера и соматических симптомов, и требуется комплексный подход с участием психиатра и психолога, чтобы разорвать его и оказать эффективную и своевременную помощь.

Ключевые слова: невынашивании беременности, социально-психологические факторы, комплексный подход.

Современному гинекологу при ведении беременных женщин очень важно понимать роль психологических и социальных факторов в течении беременности. Психологические и социальные факторы могут служить триггерами нарушения психического здоровья беременных, которое непременно сказывается на физиологических процессах беременности. В то же время женщины, имевшие опыт неудачной беременности, такой как привычное невынашивание беременности, проявляют повышенные реакции тревоги и депрессии.

Привычное невынашивание беременности (НБ) является мощным стрессогенным фактором, который может оказать негативное влияние на психическое здоровье женщины. Достаточно обратиться к фактам. Так, например, недавнее исследование показало связь между привычным НБ и психическим здоровьем. В нем участвовали женщины из двух исследований – Финское исследование здоровья-2000 и исследование FINRISK-2002. Данные были получены из базы опросников, заполненных женщинами, результатов клинического обследования и/или домашнего интервью. Для оценки психического здоровья были использованы модифицированный опросник депрессии Бека и другие структурированные и неструктурированные интервью. Диагноз депрессивного расстройства и наличие депрессивных симптомов были характерными для женщин с привычным НБ. Причем оба исследования показали, что чем выше число НБ в анамнезе женщины, тем более выраженным было психическое расстройство и выше частота психиатрического диагноза.

По данным другого крупного китайского исследования из 20308 беременных женщин 1495 (7,36%)

имели выкидыши в анамнезе и 7686 (37,85%) имели индуцированные аборты. Было выявлено, что у беременных женщин с НБ был значительно более высокий риск тревоги и депрессии в первом триместре, чем у первобеременных. В сравнении с женщинами без НБ в анамнезе, женщины с НБ и перерывами между беременностями менее 6 месяцев имели высокий риск симптомов тревоги ($p < 0,05$) и депрессии ($p < 0,05$) в течение первого триместра. Женщины с интервалом между беременностями 7–12 месяцев имели риск депрессии в 2,5 раза выше ($p < 0,05$), чем женщины без НБ в анамнезе. На эти показатели не влияли возраст матери, доход семьи, место проживания, уровень образования женщины, индекс массы тела до беременности. Оказалось, что женщины с невынашиванием беременности часто страдают тревожными и депрессивными расстройствами в течение каждой последующей беременности. Короткий интервал между беременностями и первый триместр являются факторами риска для психического здоровья женщин.

Мало что известно также о влиянии невынашивания беременности на психологическую адаптацию супружеских пар. Поэтому целью одного из исследований было выяснить уровень психологической адаптации и связанного с НБ психосоциального стресса, влияющих на японские пары с историей НБ, с фокусом на гендерных различиях и качестве брачных отношений. Женщины показали значительно более высокие уровни депрессии, тревоги и ассоциированного с НБ личного и социального стресса по сравнению с мужчинами. Хотя не было выявлено никаких различий в оценке качества брачных отношений и ассоциированного с НБ семейного стресса у мужчин и женщин, у женщин с низким восприятием качества брачных отношений имели место значительно

Контакты: Асимов Марат Абубакриевич, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой коммуникативных навыков, психологии и психотерапии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. + 7 705 866 06 24, e-mail: marat@assimov.net

Contacts: Marat Abubakrievich Asimov, MD, Professor, Head of communication skills, psychology and psychotherapy of the Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 705 866 06 24, e-mail: marat@assimov.net

более высокие уровни депрессии и тревоги по сравнению с женщинами с умеренным или высоким восприятием качества супружеских отношений. В отличие от этого у мужчин оценки депрессии и тревоги не отличаются по качеству от супружеских отношений. Из 76 пар 26 мужчин (34%) и 45 женщин (59%), которые рассматривали возможные психологические консультации в связи с НБ, но еще не инициировали процесс, были более депрессивными и тревожными, чем 48 мужчин и 24 женщины, которые не рассматривали возможность такой консультации. Было заключено, что женщины более подвержены дистрессу, чем мужчины. Плохое качество супружеских отношений было в значительной степени связано с нарушением психологической адаптации у женщин, но не у мужчин. Эти гендерные различия могут способствовать взаимному ухудшению психологической адаптации и брачных отношений у пар с НБ. Необходимость обратиться за помощью не только со стороны женщин, но и в значительной части со стороны мужчин, предполагает важность психологической помощи, основанной на супружеской паре, в лечении НБ.

Для оценки влияния психических расстройств на спонтанные аборт было проведено проспективное исследование с участием 61 женщины с историей двух последовательных выкидышей в первом триместре беременности. В результате было показано, что высокие показатели депрессии связаны с высокой частотой выкидышей у женщин с привычным НБ.

Новые данные позволяют предположить, что НБ может быть связано со значительными и, возможно, длительными психологическими последствиями. Вплоть до 50% женщин с НБ страдают психическими расстройствами в течение нескольких недель и месяцев после потери. Около 40% женщины с НБ страдают от симптомов горя в период сразу после выкидыша, за которым может последовать патологическое горе. Тревожные и депрессивные симптомы являются частыми, а большое депрессивное расстройство было отмечено в 10-50% случаев после выкидыша. Психические симптомы могут сохраняться в течение от 6 месяцев до 1 года после выкидыша. Основные факторы риска, предрасполагающие женщин с НБ к психическим расстройствам, включают в себя следующие: психические расстройства в анамнезе, бездетность, отсутствие социальной поддержки или плохая семейная адаптация, предшествующее НБ, амбивалентное отношение к плоду. Кроме того, необходимо учитывать возможное сдерживающее психологическое воздействие таких клинических подходов, как хирургическое лечение и ультразвуковое исследование, на женщин с НБ. В отличие от послеродовой депрессии простые и эффективные меры скрининга психических расстройств при НБ не установлены, несмотря на очевидное желание женщин иметь психологическую помощь и возможные преимущества психологического вмешательства.

К сожалению, многие случаи психических заболеваний остаются недиагностированными и нелеченными или недостаточно лечеными. Только небольшая их часть доходит до специалистов, оказывающих специализиро-

ванную помощь. Большинство пациентов наблюдается у других специалистов, таким образом при первичном обращении распознается только 50% психических расстройств. Большинство пациентов предъявляют соматические жалобы и не делают упор на психоэмоциональной симптоматике, что опять же снижает частоту диагностики этой патологии не психиатрами.

Поэтому врачам-гинекологам должны быть известны симптомы психических расстройств при невынашивании беременности, первая помощь при них и доступные методы сохранения психического здоровья. При невынашивании беременности симптомы часто образуют порочный круг расстройств психического характера и соматических симптомов, и требуется комплексный подход с участием психиатра и психолога, чтобы разорвать его и оказать эффективную и своевременную помощь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Toffol E, Koponen P, Partonen T. Miscarriage and mental health: results of two population-based studies / *Psychiatry Research*. – 2013. – Vol. 205 (1-2). – P. 151–158
- 2 Sugiura-Ogasawara M. et al. Depression as a potential causal factor in subsequent miscarriage in recurrent spontaneous aborters // *Human Reproduction*. – 2002. – Vol. 17, N10. – P. 2580–2584
- 3 Gong X. et al. Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study // *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. – 2013. – N166. – P. 30–36
- 4 Kagami M. et al. Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss // *Human Reproduction*. – 2012. – Vol. 27, N3. – P. 787–794
- 5 Lok H., Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. – 2007. – Vol. 21, N2. – P. 229-247
- 6 Ефанова Т. Психические расстройства и качество жизни беременных с угрозой невынашивания: автореф. ... канд. мед. наук: 14.01.06. – Томск, 2014. – 228 с.

ТҰЖЫРЫМ

М.А. ӘСЕМОВ

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ЖҮКТІЛІКТІ ДАҒДЫЛЫ ТҮРДЕ АЯҒЫНА ДЕЙІН КӨТЕРМЕУ ЖӘНЕ ПСИХИКА ДЕНСАУЛЫҒЫ

Бұл мақалада жүктілік процесі кезінде аса маңызды рөл атқаратын әлеуметтік-психологиялық факторлар қаралған. Олардың жүктілік кезінде әйелдің физиологиялық, психологиялық және әлеуметтік саулығына ықпалы талданған. Жүктілік кезіндегі психологиялық ерекшеліктер егжей-тегжейлі мазмұндалған. Жүктілікті аяғына дейін көтермеу жағдайлары кезінде симптомдар жиі психикалық сипаттағы бұзылуларға және соматикалық симптомдарға әкеп соғады, оған төтеп беру үшін және тиімді әрі уақытылы көмек көрсету үшін психиатр мен психологтың қатысуымен кешенді тәсілдеме қажет.

Негізгі сөздер: жүктілікті аяғына дейін көтермеу, әлеуметтік-психологиялық факторлар, кешенді тәсілдеме.

SUMMARY

M.A. ASIMOV

*The Kazakh National Medical University named after
S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

RECURRENT MISCARRIAGE AND MENTAL HEALTH

This article examines the social and psychological factors which play the most important role in the course of pregnancy. Their impact on the physiological, psychological and social well-being during

pregnancy is analyzed. A detailed description of the psychological peculiarities during pregnancy is given. In recurrent miscarriage, symptoms often form a vicious circle of mental health disorders and somatic symptoms, and to break it and provide effective and timely assistance, a team approach involving psychiatrists and psychologists is required.

Key words: *recurrent miscarriage, social and psychological factors, team approach.*

Для ссылки: Асимов М.А. Привычное невынашивание беременности и психическое здоровье // *J. Medicine (Almaty)*. – 2015. – No 9 (159). – P. 52-54

Статья поступила в редакцию 03.06.2015 г.

Статья принята в печать 11.09.2015 г.