

## ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК ІЗ ЗОНИ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вивчено психоемоційний стан вагітних жінок і породіль, тимчасово переміщених з Луганської та Донецької областей і таких, що проживають у зоні Операції об'єднаних сил. Сформовано синдромальну структуру розладів у даного контингенту. Проаналізовано динаміку розвитку психоемоційних розладів у вагітних і породіль за п'ять років війни на сході України. Встановлено, що психіка жінок із часом адаптувалася до бойових дій і у них стало переважати почуття материнства.**

*Ключові слова: вагітні, породилі, психоемоційні розлади, зона операції об'єднаних сил, психотерапія.*

Із початку у 2014 р. проведення антитерористичної операції (АТО) (надалі Операції об'єднаних сил (ООС) з 2018 р.) на сході України спостерігається суттєве зміння суспільної свідомості та пов'язані із цим явищем емоційне перенапруження та психологічна дезадаптація людей [1–3]. Життя в умовах вимушеного переселення понад 1 млн осіб та інші фактори (особливо соціальні), виникнення хронічного стресу мають негативний вплив на їх адаптаційні механізми. Найбільш уразливим контингентом стають породилі, тому що такі складні умови негативно впливають на перебіг вагітності та іноді призводять до виникнення й загострення соматичної й акушерської патології, збільшення кількості ускладнених пологів, а також нестабільного психоемоційного стану жінок, які мають недоношених дітей, немовлят із патологією та немовлят, які перебувають у тяжкому стані після пологів. У зв'язку із цим особливе місце займають вагітні та породилі, які тимчасово переміщені з Луганської та Донецької областей, а також ті, що проживають у зоні проведення ООС. Основними проявами дезадаптації у них є порушення психоемоційної сфери як легкої, так і вираженої клінічної картини.

Серед чинників, які мають найбільше значення для виникнення порушення емоційної сфери, можна виділити у вагітних жінок: сімейний конфлікт, відсутність психологічної підтримки, небезпечний стан близьких, проблеми на роботі, матеріальні труднощі, проблеми з житлом, обтяжений соматичний та акушерський анамнез; у породіль, які мали недоношених немовлят та немовлят, яким було потрібно реанімаційне та постінтенсивне лікування, — емоційну кризу, пов'язану із переймами та пологами, неможливість здійснювати взаємодію з немовлям, яка була встановлена під час вагітності, у зв'язку з перебуванням новонародженого

окремо у відділенні реанімації; свідоме та підсвідоме почуття провини за свою неповноцінну вагітність та труднощі, які відчуває дитина; труднощі адаптації до нових умов на другому етапі догляду, коли жінка перебуває у відділенні патології новонароджених і основним об'єктом нагляду та лікування є немовля, а не жінка [6].

Метою цього дослідження було вивчення психоемоційного стану у вагітних та породіль, які мають недоношених дітей, немовлят із патологією та новонароджених у тяжкому стані після пологів і є тимчасово переміщеними з Луганської та Донецької областей, а також тих, які проживають у зоні ООС.

На базі Регіонального перинатального центру Харківської обласної клінічної лікарні нами було проведено консультації із 131 жінкою у віці 18–45 років, з них вагітні становили 61,1%, породилі — 38,9%. Усі вони мали порушення психоемоційної сфери. Обстежений контингент — це жінки, які жили у Донецькій та Луганській областях та були тимчасово переміщені із зони ООС у період від 2014 до 2018 р. Усі вагітні та породилі мали тяжку соматичну та (або) акушерську патологію, а також розлади психоемоційної сфери.

Вперше вагітних було 75,6% жінок, які вже мали дітей — 24,4% (кількість жінок, які були вагітні вперше з 2016 р. збільшилась). Мали обтяжений акушерський анамнез 51,2% пацієнток. Перебували у шлюбі — 63,4% жінок. Виражений сімейний конфлікт переживали 5,4% жінок. Соматичний анамнез, що був обтяжений, мали 54,9% вагітних. Передчасні пологи спостерігалися у 27,5% жінок (у період 2014–2016 р. їх кількість становила 12,8%).

У роботі було використано комплекс таких методів дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, психо-діагностичний та математико-статистичний.

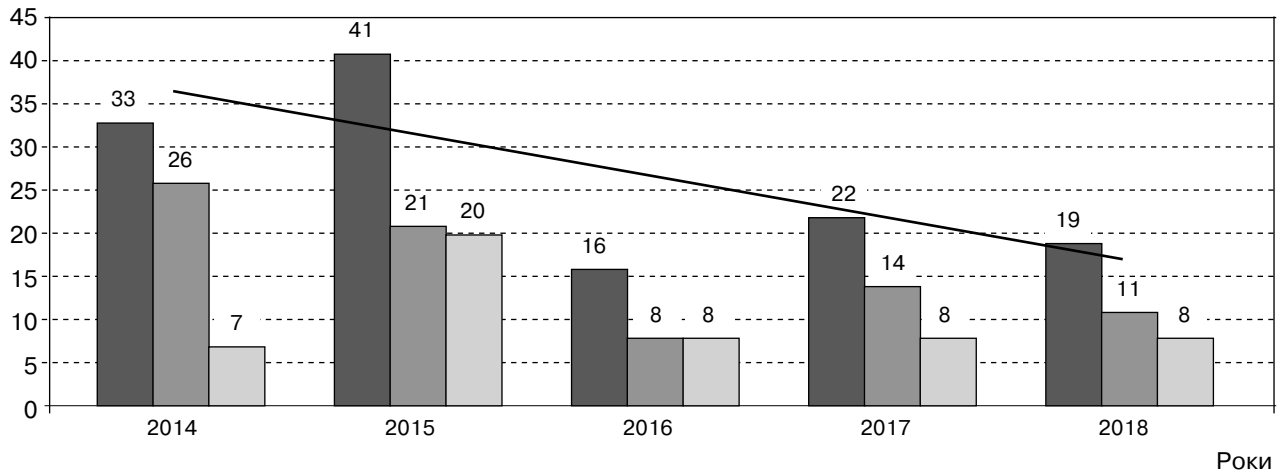


Рис. 1. Кількість обстежених жінок за період від 2014 до 2018 рр.: ■ — всього; ■ — вагітні; □ — породіллі; — лінія тренду «Загалом»

Максимальна кількість обстежених жінок припадала на початок бойових дій у зоні АТО — 2014 та 2015 рр.: 74 порівняно з 57 за останні три роки (2016–2018 рр.) (рис. 1). Найбільшу кількість вагітних зафіксовано у 2014 р., що, можливо, пов'язано із ситуацією, коли на початку бойових дій вони вже перебували у стані вагітності та звернулися по допомогу, а найбільша кількість породіль була у 2016 р. (таблиця).

**Загальна кількість обстежених жінок за роками (%)**

Жінки	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.
Вагітні	78,8	51,2	50	63,6	57,9
Породіллі	21,2	48,8	50	36,4	42,1

Установлено, що труднощі, з якими стикалися жінки під час вагітності (гестоз, невиношування вагітності, загроза передчасних пологів тощо) та після пологів, викликали у них емоційну нестійкість, дратівливість, залежність від оточення, стомлюваність, ранимість, вразливість.

У матерів, які мали передчасно народжених немовлят та новонароджених з тяжкою патологією, відзначено фіксацію на переживанні горя з приводу втрати своєї мрії про здорову дитину, жах перед невідомим, страхи у зв'язку з можливими порушеннями у розвитку дитини через те, що жінка як мати не подолає хворобу дитини та складнощі у зв'язку із цим (у тому числі загроза спізнитися з професійним лікуванням). У жінок визначалися тривога перед випискою зі стаціонару через майбутню відсутність постійного контролю медичного персоналу, а також самозвинувачення, агресивні та депресивні почуття. Нами відзначено виражені труднощі, пов'язані зі сприйняттям

недоношеного немовляти та встановленням контакту з ним. Дуже часто виникненню цієї симптоматики сприяли: рання госпітальна депривація (за З. Луковцевою), яка продовжувалася залежно від тяжкості перинатальних проблем від одного тижня до чотирьох місяців; специфічні риси поведінки недоношених немовлят у ранні етапи життя, які характеризуються як синдром «дифіцитарності ключових сигналів» — неможливість на початку взяти дитину на руки, а надалі напруження у її тілі, коли потрібно брати, тенденція до відсторонення від дорослого, уникання зорового контакту, відсутність постуральної адаптації.

Відомо, що переривання вагітності належить до психологічної втрати і є психічною травмою, оскільки спричиняє переживання, які тривало впливають на психіку людини [4, 5]. Вплив загрози передчасних пологів може бути травматичним для матерів, і загалом вони не готові протистояти стресу, пов'язаному з передчасними пологами. Додатковим фактором психологічного стресу для

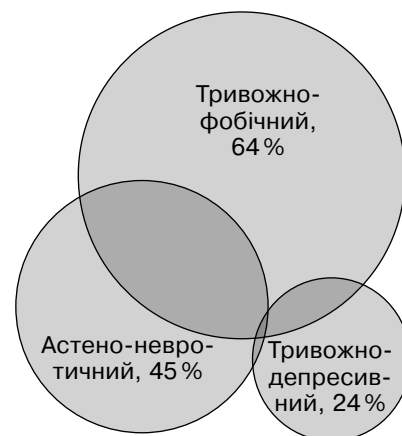


Рис. 2. Розподіл поширеності синдромів в обстежених жінок

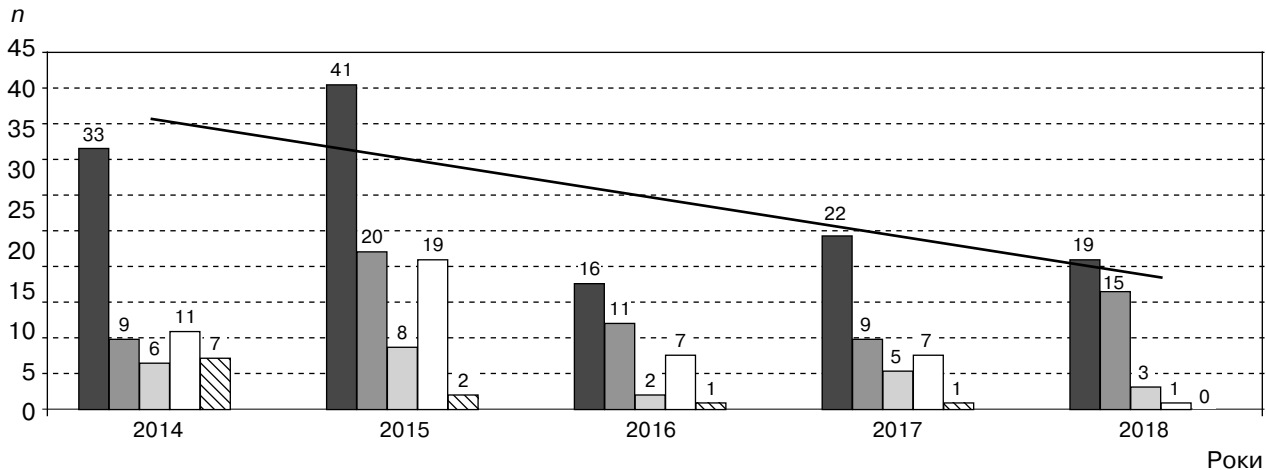


Рис. 3. Поширеність патологічних синдромів у жінок у різні роки спостереження: ■ — загалом; ■ — тривожно-фобічний; ■ — тривожно-депресивний; □ — астено-невротичний; ▨ — інші; — лінія тренду «Загалом»

них є тяжкий стан дитини і його подальша невідзначеність. Незважаючи на те що було проведено досить багато досліджень і знання про недоношених дітей значно поглибилися, нині важко сказати, що буде відбуватися з дитиною у віддаленому періоді. Дані літератури про нервово-психічний розвиток недоношених дітей у віддаленому періоді вкрай суперечливі.

Найчастішими при обстеженні жінок були порушення тривожного, фобічного, депресивного та астено-невротичного спектра, що дало змогу нам сформувавши синдромальну структуру порушень (рис. 2). У 109 жінок було виявлено моносимптомальні порушення емоційної сфери, а у 22 — досить виражені об'єднання тривожно-фобічної з астено-невротичною або тривожно-депресивною симптоматикою.

Протягом останніх років було зафіксовано зменшення кількості жінок із емоційними порушеннями. Найпоширенішими виявилися порушення тривожно-фобічного регістру, їх найбільшу кількість визначено у 2016 р., хоча процентний розподіл цього синдрому припадає на 2018 р. — кількість жінок, що звернулися по допомогу у цьому році, була найменшою. Другим за розповсюдженістю був астено-невротичний синдром, який найчастіше визначався у 2015 р. Прояви тривожно-депресивного порушення також спостерігались здебільшого у 2015 р. (рис. 3).

З особливостей виявлених страхів у жінок можна спостерігати таку динаміку: у 2014–2015 рр. на початку війни їх скарги були сконцентровані на бойових діях, а також різких звуках, вибухах. Для тих, хто виїхав із зони АТО, були характерні тривоги та страхи за здоров'я й життя близьких, які там залишились. Але материнські страхи за стан дитини та майбутнє також були присутні. Про-

тягом 2016 р. та в першій половині 2017 р. жінки вже більше хвилювалися за стан плода, немовля та за його майбутнє. А у другій половині 2017 та у 2018 рр. у жінок, які довго перебували у стаціонарі з ускладненням вагітності та (або) з недоношеним немовлям, або немовлям у тяжкому стані здоров'я, домінували страхи за вагітність і дитину, хоча стало більше скарг і соціального характеру (матеріальний фактор, проблеми з житлом тощо).

Отже, можна дійти висновку, що психіка жінок протягом часу адаптувалася до військових дій і домінуючим стало почуття материнства.

Отримані дані дали змогу сформувавши модель психотерапії вагітних та жінок із недоношеними дітьми, немовлятами з патологією та новонародженими, які перебувають у тяжкому стані після пологів, на фоні хронічного стресу. Ця модель побудована за інтегративним принципом і включає такі основні аспекти, як раціональну психотерапію, аутогенне тренування, когнітивно-біхевіоральну психотерапію, арт-терапію. Впровадження психокорекційних заходів у практику ведення вагітних і породіль, які мають психоемоційні порушення, дасть змогу покращити їх психічний стан та адаптаційні можливості.

#### Список літератури

1. Посттравматичні стресові розлади: навч. посіб.; за заг. ред. Б. В. Михайлова / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова [та ін.].— Харків: ХМАПО, 2013.— 224 с.
2. Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження: метод. рек. / уклад.: Б. В. Михайлов, О. М. Зінченко, Б. С. Федак, І. М. Сарвір.— Харків, 2014.— 23 с.



3. *Матяш М. Н.* Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому / М. Н. Матяш, Л. І. Худенко // Укр. мед. часопис.— 2016.— № 3 (113).— С. 118–121.
4. *Криворотько Я. В.* Динаміка формування несприятливих психічних розладів у вагітних по триместрах вагітності / Я. В. Криворотько // Укр. вісн. психоневрології.— 2011.— Т. 19, вип. 1 (66).— С. 54–60.
5. *Криворотько Я. В.* Основні причини та клініка несприятливих психічних розладів у вагітних / Я. В. Криворотько // Медична психологія.— 2011.— Т. 6, № 1.— С. 86–90.
6. *Криворотько Я. В.* Состояние эмоциональной сферы у женщин из зоны АТО, наблюдающихся в Региональном перинатальном центре ОКЛ ЦЕМЖ та МК / Я. В. Криворотько // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина.— 2018.— № 1 (06).— С. 114.
7. *Сорокина Т. Т.* Роды и психика: практ. рук. / Т. Т. Сорокина.— Минск: Новое знание, 2003.— 238 с.

### ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ИЗ ЗОНЫ ОПЕРАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ СИЛ

Я. В. КРИВОРОТЬКО

**Изучено психоэмоциональное состояние беременных женщин и рожениц, временно перемещенных из Луганской и Донецкой областей, а также проживающих в зоне Операции объединенных сил. Сформирована синдромальная структура расстройств у данного контингента. Проанализирована динамика развития психоэмоциональных расстройств у беременных и рожениц за пять лет войны на востоке Украины. Установлено, что психика женщин со временем адаптировалась к боевым действиям и у них стало преобладать чувство материнства.**

*Ключевые слова:* беременные, роженицы, психоэмоциональные расстройства, зона операции объединенных сил, психотерапия.

### DYNAMICS OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS FORMATION IN WOMEN FROM THE JOINT FORCES OPERATION ZONE

Іа. V. KRYVOROTKO

**The psycho-emotional state of pregnant women and women in labor temporarily displaced from Luhansk and Donetsk regions and those who live in the area of the joint forces operation zone has been studied. The syndromic structure of disorders in this contingent has been formed. The dynamics of the development of psycho-emotional disorders in pregnant women and those in childbirth during the five years of war in the East of Ukraine has been analyzed. The psyche of women over time has been found to be adapted to the combat and the feeling of motherhood was dominated in them.**

*Key words:* pregnant women, postpartum psycho-emotional disorders, joint forces operation, psychotherapy.

Надійшла 08.08.2019