

М. А. Качан, В. А. Руженков
**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН
КАК МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ
БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ**

*Каф. психиатрии, наркологии и клинической психологии
Белгородского государственного университета*

Резюме. Обследовано 74 женщины, страдающих психическим расстройством и прервавших беременность на поздних сроках по медицинским показаниям. Установлено, что в большинстве случаев, основанием для проведения операции медицинского аборта были психогенные депрессии, второе-четвертое места разделили зависимости (алкогольная и наркотическая), умственная отсталость и эндогенные психические расстройства. Описывается клиническая картина психических расстройств, излагаются рекомендации по предупреждению нежелательной беременности и поздних абортов.

Ключевые слова: аборты, поздние аборты, психогенные депрессии, аборты у больных шизофренией, аборты у больных алкоголизмом, медицинские показания к прерыванию беременности.

Актуальность. Проблема прерывания беременности, в том числе и на поздних сроках, приобретает в последние годы все большую актуальность в связи с широким распространением данного явления и сопутствующими ему негативными медицинскими, социальными и психологическими последствиями. Аборт в Российской Федерации продолжает оставаться одним из основных средств прекращения нежелательной беременности, сохраняет ведущее место в структуре причин материнской смертности (И.С.Долженко, В.Ф.Волгина, 2001; Е.М.Вихляева, Е.И.Николаева, 2001; В.Г.Баласанян, 2002; Э.К.Айламазян, М.А.Репина, 2003; В.Ф.Волгина, 2003). Одним из медицинских показаний к прерыванию беременности на поздних сроках являются психические расстройства.

Нежелательная беременность является серьезной эмоциональной проблемой для (В.В.Абрамченко, Е.Н.Гусева, 2005), а искусственный аборт оказывает негативное воздействие не только на репродуктивное здоровье, но и на психоэмоциональное состояние женщины; страх и беспокойство появлялись почти у половины женщин уже при задержке менструации (И.С.Кон, 1997; А.Н.Юсупова, 2000; Е.М.Вихляева, Е.И.Николаева, 2001; Т.П.Резникова, 2003; Г.Б.Романовский, 2003). После операции искусственного прерывания беременности (О.Г.Фролова с соавт., 2003) женщины испытывали сожаление, чувство вины, греха, беспокойства и опустошенности. Такое состояние, нередко, требует психологической помощи, как со стороны родственников, так и медицинских работников. Одним из медицинских показаний к проведению операции искусственного прерывания беременности являются психические расстройства (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. N 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»).

В связи с этим целью исследования было изучение распространенности и клинических особенностей психических расстройств, как показаний для прерывания

беременности на поздних сроках (22-27 недель) по медицинским показаниям для разработки рекомендаций по профилактике и оказанию социально-психологической помощи.

Материал и методы исследования. Для реализации поставленной цели нами, в течение 2008 года на базе перинатального центра Белгородской областной клинической больницы им. Святителя Иосафа проведен статистический анализ архивных историй болезни женщин, прерывающих беременность на поздних сроках. Установлено, что из 327 женщин, подпадающих под критерии отбора и подвергшихся операции медицинского аборта в 2005-2006 гг., в большинстве случаев – 177 (54,1%), медицинским показанием были врожденные пороки развития и наследственные заболевания, на втором месте – 62 (18,9%) случаев – физиологическая незрелость матери и на третьем месте – 46 (14,1%) случаев – психические расстройства. Реже встречались инфекционные и паразитарные заболевания – 39 (12%) случаев и болезни эндокринной системы – 3 (0,9%) случая.

Кроме того, методом сплошной выборки, клинико-психопатологическим и психологическим методами обследовано 190 женщин прерывающих беременность по медицинским показаниям. Среди медицинских показаний психические расстройства были выявлены у 28 (14,7%) женщин, имеющих в анамнезе психические расстройства, наблюдающиеся у врача-психиатра и направленных на аборт по медицинским показаниям (психическое расстройство).

Таки образом, объектом исследования послужили 74 женщины, страдающих психическим расстройством, послужившим основанием для прерывания беременности на поздних сроках. Клиническая структура психических расстройств представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Клиническая структура психических расстройств, явившихся медицинским показанием к прерыванию беременности на поздних сроках

Номенклатура психических расстройств	Шифр МКБ-10	абс.	%
Психогенная депрессия	F 43.220 - 221	30	40,5
Зависимости (алкоголизм, наркомания)	F10; F12	15	20,3
Умственная отсталость	F70	14	18,9
Шизофрения	F20	10	13,5
Рекуррентная депрессия	F33.0	3	4,1
Эпилепсия	F06.372	2	2,7
Всего		74	100

Как видно из таблицы, наиболее часто – 40,5% основанием для выдачи медицинского заключения о необходимости прерывания на поздних сроках были психогенные депрессии, на втором-четвертом местах примерно одинаковый удельный вес занимали зависимости (алкогольная и наркотическая – 20,3%), умственная

отсталость (18,9%) и эндогенные психические расстройства (17,6%). Реже встречались больные с эпилепсией (2,7%).

При психогенных депрессиях большинство – 21 (70%) пациентка были в возрасте 21-30 лет с достаточно высоким уровнем образования (37% имели высшее и неоконченное высшее образование, 53% среднее специальное). Наряду с этим – 24 (80%) женщины были безработными и 26 (87%) не имели собственной семьи; только 4 (13%) из них были в гражданском браке.

Причиной развития психогенных депрессий с суицидальными тенденциями были психические травмы, перенесенные беременными во втором триместре. Содержанием конфликта в большинстве случаев были: разрыв семейных отношений (смерть, уход «друга»), а также проблемы с отцами ребенка, не желавшими «брать на себя бремя семейной жизни». Характерно, что ни одна из женщин ранее не наблюдались у врача-психиатра. В преморбиде они характеризовались чертами демонстративности, эгоцентризма, некоторой театральностью поведения (акцентуация характера по истерическому типу), а также эмоциональной неустойчивостью, вспыльчивостью, склонностью к бурному проявлению эмоций (аффективно-лабильная акцентуация). После конфликтов у них развивалась тревожная депрессия, нарушался сон, появлялись мысли о неспособности самостоятельно справиться с семейными обязанностями, нарушался сон. На этом фоне возникали суицидальные замыслы, которые в большинстве случаев реализовывались посредством самоотравления медикаментами. Инициатива прерывания беременности исходила в основном от самих женщин, в редких случаях по настоянию родственников. Характерно, что в 18 (60%) случаях наблюдались рентные установки пациенток с демонстративно-шантажными внутренними формами суицидального поведения. Основной целью суицидальных высказываний пациенток было получение врачебного заключения на проведение операции аборта в поздние сроки.

При зависимостях (алкоголизм и наркомания), большинство женщин – 67%, было в возрасте 31-40 лет, отмечался достаточно высокий образовательный уровень (40% с высшим и неоконченным высшим образованием), при этом 87% из них были безработными и 73% состояли в гражданском браке.

Большинство женщин наблюдались у врача-нарколога, вели асоциальный образ жизни, не имели собственной семьи и были безработными. В большинстве случаев беременность наступила от сожителя или случайного полового партнера. В преморбиде зависимое и аффективно-неустойчивое расстройство личности. Инициатива прервать беременность в равной степени исходила от самой женщины, ее родственников, врача акушера-гинеколога, нарколога. У всех пациентов наблюдались в той или иной степени выраженности изменения личности в результате хронической алкогольной интоксикации, в первую очередь признаки морально-этического снижения. Поэтому, практически ни в одном случае не было психологически понятной

реакции на прерывание беременности, ни сожаления поводу происшедшего. Как правило, женщины испытывали чувство облегчения, так преимущественно были фиксированы на материальных затруднениях и конфликтах с гражданскими мужьями.

При умственной отсталости в основном обследуемые – 8 (57%) человек были в возрасте 20-30 лет, остальные в возрастном диапазоне 31-40 лет; 12 (85,7%) окончили вспомогательную школу, 80% были безработными, остальные 20% работали на неквалифицированных работах. Только 2 (14,3%) женщины состояли в гражданском браке. Половина обследуемые являлись инвалидами 2-3 группы по психическому расстройству, треть их проживали в психоневрологических интернатах. Беременности, нередко повторные (в анамнезе по 2-4 аборта, в том числе на поздних сроках), в основном от случайного полового партнера, гражданского мужа. Инициатива прервать беременность исходила в основном от родственников больной, врачей (психиатра, акушера-гинеколога) и редко от самой беременной. Психологическая реакция на прерывания беременности, как правило, была нейтральной, в 3 случаях были формальные высказывания о сожалении.

Все больные шизофренией находились под наблюдением врача-психиатра в течение более 7 лет, являлись инвалидами по психическому заболеванию, в большинстве случаев имели детей, социально адаптированы на низком уровне (не работали, пассивно занимались домашними делами). В большинстве случаев беременность наступила от гражданского мужа или от постоянного полового партнера. На момент осмотра все больные были с в состоянии терапевтической ремиссии. Инициатива прервать беременность исходила в основном от родственников больных, которые были категорически против предстоящих родов, по рекомендации врача акушера-гинеколога, психиатра.

При рекуррентной депрессии у пациенток уже были дети в семье, заболевание протекало с частыми обострениями, поэтому медицинское заключение о прерывании беременности выдавалось по их самостоятельной просьбе. Несмотря на это отмечалось кратковременное ухудшение психического состояния в виде транзиторных субдепрессивных реакций.

При эпилепсии у пациенток с изменениями личности наблюдалось учащение судорожных припадков, они принимали высокие дозы противосудорожных препаратов. Инициатива прерывания беременности исходила от лечащего врача. Несмотря на наличие специфических психических расстройств, у пациенток возникали кратковременные депрессивные реакции, в высказываниях звучало сожаление о прерывании беременности («убийстве»).

Выводы. В результате исследования установлено, что психические расстройства, как медицинские показания к прерыванию беременности на поздних сроках занимают

третье место, уступая врожденным порокам развития и наследственным заболеваниям, а также физиологической незрелости матери.

Среди психических расстройств, явившихся медицинским показанием для прерывания беременности на поздних сроках преобладали психогенные депрессии с суицидальными проявлениями, на втором-четвертом местах примерно одинаковый удельный вес занимали зависимости (алкогольная и наркотическая), умственная отсталость и эндогенные психические расстройства. Реже встречались больные с эпилепсией. Характерной особенностью психогенных депрессий более чем в половине случаев являлись разной степени выраженности рентные установки пациенток с демонстративно-шантажными внутренними формами суицидального поведения, основной целью которых было получение медицинского заключения.

Обнаруживается высокий уровень социально-психологической дезадаптации женщин, прерывающих беременность на поздних сроках: несмотря на высокий образовательный уровень, большинство были безработными и проживали в проблемных семьях.

В плане профилактики нежелательной беременности и последующего прерывания ее на поздних сроках целесообразно проведение широкой разъяснительной работы среди пациентов психиатрических и наркологических лечебных учреждений в рамках психосоциальной терапии и реабилитации.

Литература.

- 1.Аборт: медико-социальные и клинические аспекты / Рос. акад. мед. наук, Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии ; О. Г. Фролова, В. Ф. Волгина, И. А. Жирова и др. – М. : Триада-Х, 2003. – 160 с. : ил.
- 2.Абрамченко, В. В. Медикаментозный аборт / В. В. Абрамченко, Е. Н. Гусева. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. – 138 с. – (Руководство для врачей).
- 3.Айламазян, Э. К. Медицинские и социальные аспекты материнской смертности в регионах Северо-Запада Российской Федерации / Э. К. Айламазян, М. А. Репина // *Мать и дитя : материалы V Рос. форума*, Москва, 6-10 окт. 2003 г. : тез. докл. / гл. ред. В. И. Кулаков. – М., 2003. – С. 559-560.
- 4.Баласанян, В. Г. Роль гигиенической культуры и практики в формировании и сохранении репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков / В. Г. Баласанян, М. Е. Кравченко // *Мать и дитя : материалы IV Рос. форума*, Москва, 21-25 окт. 2002 г. : тез. докл. : в 2 т. – М., 2002. – Т. 1. – С. 10-12.
- 5.Вихляева, Е. М. Основные детерминанты репродуктивного поведения женщин: роды и индуцированный аборт / Е. М. Вихляева, Е. И. Николаева // *Планирование семьи*. – 2001. – № 1. – С. 15-18.
- 6.Волгина, В. Ф. Этические и психологические аспекты аборта / В. Ф. Волгина // *Мать и дитя : материалы V Рос. форума*, Москва, 6-10 окт. 2003 г. : тез. докл. / гл. ред. В. И. Кулаков. – М., 2003. – С. 566.
- 7.Долженско, И. С. Аборты у подростков / И. С. Долженско, В. Ф. Волгина // *Мать и дитя : материалы III Рос. форума*, Москва, 22-26 окт. 2001 год : тез. докл. / гл. ред. В. И. Кулаков. – М., 2001. – С. 606.
- 8.Кон, И. С. Сексуальная культура в России : клубничка на березке / И.С. Кон ; Ин-т этнологии и антропологии РАН. – М. : О.Г.И., 1997. – 460 с. : ил.
- 9.Резникова, Т. П. Контрацептивное поведение молодежи / Т. П. Резникова // *Социологические исследования*. – 2003. – № 1. – С. 131-135.

10. Романовский, Г. Б. Право на аборт: отечественный и зарубежный опыт / Г. Б. Романовский // Человек. – 2003. – № 6. – С. 141-145.
11. Юсупова, А. Н. Медико-социальный и психологический портрет женщин, прерывающих беременность искусственным абортом / А. Н. Юсупова. – М. : ЦНИИОИЗ, 2000. – 20 с.
12. Юсупова, А. Н. Психологические особенности и репродуктивное поведение женщин, прерывающих беременность искусственным абортом / А. Н. Юсупова, И. М. Волков, В. А. Фурс // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – Т. 2, № 1. – С. 15-17.

Abstract

M.A. Kachan, V.A. Ruzhenkov

Women psychiatric disorders as medical evidence for partial-birth abortion

Belgorod State University; Chair of psychiatry, narcology and clinical psychology

Have been examined seventy-four women of unsound mind and therapeutic partial-birth adortions. It has been established that in most cases the ground for therapeutic abortion were depressive neurosis, the second – the fourth place have been shared abuses (alcoholic and drug), mental disorders. Being described a clinical picture of mental disorders, being recounted recommendations for the prevention of unwanted pregnancies and late abortions.

Key words: abortion of mental patients, late abortions, depressive neurosis, abortion of schizophrenic patients, abortion of alcoholic patient, medical evidence for pregnancy interruption.

The literature

1. Abortion: medical, social and clinical aspects / Russian Academy of Medical Sciences, Obstetrics, gynecology and prenatalology scientific centre ; O. G. Frolova, V. F. Volgina, I. A. Zhirova et al. – M. : Triada-X, 2003. – 160 p. : illust.
2. Abramchenko, V. V. Therapeutic abortion / V. V. Abramchenko, E. N. Guseva. – St.P. : L.B.-St.p., 2005. – 138 p. – (Aguide for doctor).
3. Ajlamazyan, Ed. K. Medical and social aspects of maternal mortality in north-west regions of the Russian Federation / Ed. K. Ajlamazyan, M. A. Repina // Mother and child : Paper presented at the 5th Russian forum, Moscow on October 6-10, 2003 : theses / Ed. by V. I. Koolakov. – M., 2003. – P. 559-560.
4. Balasanyan, V. G. A role of hygienic culture and practice in building up and preserving adolescent health / V. G. Balasanyan, M. E. Kravchenko // Mother and child : Paper presented at the 4th Russian forum, Moscow on October 21-25, 2002 : theses : two volumes – M., 2002. – Vol. 1. – P. 10-12.
5. Vikhlyaeva, E. M. Main determinations of women's reproductive behaviour : labour and induced abortion / E. M. Vikhlyaeva, E. I. Nikolaeva // Family Planning. – 2001. – №1. – P. 15-18.
6. Volgina V. F. Ethical and psychological effects of abortion / V. F. Volgina // Mother and child : Paper presented at the 5th Russian forum, Moscow on October 6-10, 2003 : theses / Ed. by V. I. Koolakov. – M., 2003. – P.556.
7. Dolzhenko, I. S. Adolescent abortion / I. S. Dolzhenko, V. F. Volgina // Mother and child : Paper presented at the 3d Russian forum, Moscow on October 22-26, 2001 : theses / Ed. by V. I. Koolakov. – M., 2001. – P. 606.
8. Kon, I. S. Sexual culture in Russia : strawberry in the birch / I. S. Kon ; Ethnological and Anthropological Institute of Russian Academy of Scienc. – M., 1997. – 460 P.: illust.
9. Reznikova, T. P. Contraceptive behaviour of young people / T. P. Reznikova // Sociological investigation. – 2003. – №1. – P.131-135.
10. Romanovsky, G. B. Right to abortion: Russian and foreign experience / G. B. Romanovsky // Man. // – 2003. – №6. – P. 141-145.
11. Yusupova, A. N. Medico – social and psychological portrait of women following artificial abortion / A. N. Yusupova. – M., 2000. – 20p.
12. Yusupova, A. N. Psychological effects and reproductive behaviour of women following artificial abortion / A. N. Yusupova, I. M. Volkov, V. A. Fours // Diseases precaution and health strengthening. – 2000. – Vol. 2, №1. – P. 15-17.