

Чернавских Я.О., Сиденкова А.П.
**ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК С
ПСИХОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Chernavskikh Y. O., Sidenkova A. P.
**RESEARCH ON THE REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS WITH
PSYCHOTIC SYNDROME**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: chernavskihyana@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена вопросам нарушения менструальной функции и процесса полового созревания девушек юношеского возраста с психотическим синдромом. Особое внимание уделено современным теориям патогенеза психотического состояния и его влиянию на формирование вторичных половых признаков и репродуктивную систему.

Annotation. The article is devoted to the problems of disorders of menstrual function and the process of puberty of young girls with psychotic syndrome. Special attention is paid to modern theories of the pathogenesis of this mental disorder and its influence on the formation of secondary sexual characteristics and the reproductive system.

Ключевые слова. Менструальный цикл, психотический синдром, патогенез психических расстройств, психиатрия юношеского возраста

Keyword. The menstrual cycle, psychotic syndrome, the pathogenesis of mental disorders, adolescent psychiatry.

Введение

Во всем мире происходит рост числа лиц, страдающих психическими расстройствами. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2020 году психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности. Всего на конец 2019 зарегистрировано 1 миллион 452 тысячи новых случаев психических заболеваний, из них 680 тысяч пациенты с психозами [4]. При этом, примерно, 2/3 всех пациентов являются женщины, поэтому необходимо уделять особое внимание их репродуктивному здоровью. В связи с этим данная проблема является актуальной.

Существуют разные взгляды на проблему гинекологического здоровья женщин, страдающих психическими расстройствами. Часть медицинских специалистов считают, что все процессы подконтрольны головному мозгу и, следовательно, расстройства психики приводят к дисрегуляции периферических желез [3]. Другие же исследователи отрицают прямую связь психического заболевания и нарушения менструальной функции, утверждая, что во главе проблемы стоит прием нейролептиков [5]. При этом все единогласно склоняются к мнению, что не стоит оставлять без внимания изменения в репродуктивной системе пациенток вне зависимости от этиологических причин.

Эндокринно-гинекологические расстройства встречаются у большинства женщин, страдающих различными формами психической патологии. К наиболее частым вариантам гинекологических дисфункций относятся: функциональные нарушения менструального цикла, предменструальный синдром и задержка полового развития [1], особенно если манифестация заболевания произошла в детские годы.

Репродуктивная система организована по иерархическому принципу. В ней выделяют 5 уровней: кора головного мозга, подкорковые центры гипоталамуса, гипофиз, яичники и периферические половые органы. Но при психических заболеваниях данная схема процессов нарушается.

Патогенез психотического синдрома связывают с нарушением обмена биогенных аминов [5]. Также учеными рассматриваются теории о гиперчувствительности дофаминовых рецепторов [7], учитывают роль дефекта и дефицита митохондрий, участвующих в жизненно важных энергетических реакциях, нарушения функций ферментативных систем, участвующих в обмене биогенных аминов. Это приводит к гипоксии клеток и нарушению проведения нервного импульса [3]. Не исключают и десинхронизацию биологических ритмов, вследствие нарушенной продукции гормона эпифиза мелатонина [7]. Имеют место и морфологические изменения (атрофия и гипертрофия) в гиппокампе и миндалевидном теле [5].

Это сопровождается уменьшением синтеза релизинг-гормонов, снижается концентрация ФСГ и ЛГ, анростендиона, эстрадиола. В связи с этим не происходит формирования фолликула, овуляции, нарушается имплантация эмбриона к стенке матки или циклическое отторжение эндометрия.

Концентрация кортизола, наоборот, увеличивается. В ответ увеличивается пролактин, деятельность щитовидной железы замедляется, нарушается ее связь с гипофизом. Это приводит к нарушениям менструального цикла.

Не стоит игнорировать и прием пациентами нейролептиков, которые блокируют рецепторы дофамина и вследствие обратной связи вызывают гиперпролактинемию [5].

Избыточное содержание в крови пролактина по механизму отрицательной обратной связи подавляет секрецию гонадолиберина в гипоталамусе, что также приводит к снижению выработки ЛГ и ФСГ [1].

В теоретическом отношении изучение клинико-психопатологических аспектов, этих комбинированных состояний будет способствовать углубленному познанию патологического мозгового процесса, в котором и собственно психопатологические, и эндокринно-гинекологические нарушения выступают в единстве, как следствие одного и того же заболевания.

В доступных литературных источниках и в проводившихся ранее исследованиях особенностей психопатологических расстройств с нарушением менструальной функции центрального генеза нет точного ответа про механизм данного процесса, отсутствует единый взгляд на проблему. Также мало данных о сроках полового созревания и о его зависимости от возраста начала психического заболевания.

Обобщая вышеуказанное, нами сформулирована гипотеза настоящего исследования – психоз является феноменологически проявленным системным расстройством, что определяет вовлечение в механизмы его формирования различные звенья эндокринной системы, что в частности, может проявляться нарушениями репродуктивной функции.

Цель исследования – выявить взаимосвязь механизмов развития психотического синдрома и нарушения менструальной функции, определить их роль в половом созревании девушки и частоту распространения данных комбинированных симптомов.

Материалы и методы исследования

Проводится рандомизированное контролируемое исследование для изучения вопроса эпидемиологии – частоты встречаемости нарушения менструального цикла у девушек с психопатологией. Участники исследования – девушки от 15 до 17 лет с психотическим синдромом в анамнезе и без него. Планируется изучить данные 50 человек. Критериям включения в исследование соответствовали девушки 15-17 лет с психотическим синдромом в анамнезе и стажем заболевания не менее 2 лет, которые не принимают на постоянной основе психотропные лекарственные средства и находящиеся на стационарном лечении впервые. Критериями исключения выбраны возраст младше 15 и старше 18 лет, отсутствие в клинике заболевания симптомов психоза, диагностики, поставленные менее 2 лет назад и постоянная медикаментозная поддержка.

Сформированы 2 исследовательские группы: 1. Основная - пациентки 6 острого отделения СОКПБ №1 в возрасте 15-17 лет, госпитализированные по поводу острого психотического синдрома, не принимающие на постоянной основе терапию психотропными препаратами и со стажем заболевания более 2 лет; 2. Группа сравнения – девушки 10-11 класса общеобразовательной школы №32 города Первоуральска, психически здоровые по заключению школьного психолога, не принимающие психоактивных препаратов.

Исследование этапное. 1-й этап теоретический, задачами которого являются: обзор научной информации по темам психических патологий и нарушению в функционировании женской половой системы, составление цепочки патогенетических механизмов комбинированного расстройства и

выявление зависимости между задержкой полового созревания и началом проявления психического заболевания. 2-й этап практический – необходимо выявить частоту встречаемости нерегулярного менструального цикла и дисменореи среди девушек с психическими проявлениями и среди психически здоровых девушек.

Для теоретической части исследования использовался метод систематического анализа литературных источников, обобщения данных зарубежных и отечественных публикаций последних 15 лет.

В практической части применены методы эмпирического исследования – клинико-психопатологический, физикальный метод обследования (осмотр), статистический для сопоставления полученных данных с контрольной группой психически здоровых девушек.

Пациентки и их родители были информированы об участии в исследовании и о методах его проведения, о чем дали свое письменное информированное согласие.

Специально для исследования был составлен список вопросов из 3 разделов: первый касается гинекологического анамнеза пациенток и повествует о возрасте менархе, продолжительности менструального цикла и менструации, приеме КОК, симптомах ПМС, наличии патологических межменструальных выделений, хронических заболеваниях и семейном анамнезе. Второй - посвящен психической сфере девушек и характеризует соответствие внешнего вида возрасту, психологическое состояние, психический статус, эмоции, словарный запас, внимание и моторное возбуждение. Третий - позволяет провести оценку полового созревания на основе осмотра подмышечных впадин, лобковой области и молочных желез и выяснить соответствуют ли они данному возрастному промежутку.

Результаты исследования и обсуждение

В процессе исследования выявлено, что средний возраст менархе 12,5 лет, менструальный цикл нерегулярный в 50%, его средняя продолжительность 38 дней, что превышает нормальные показатели. 61% пациенток беспокоит интенсивная боль в надлобковой области, средний балл субъективной оценки боли 7 баллов. Головная боль, изменение эмоционального фона в сторону раздражительности и апатии встречается в 17%, боль в груди в 22%. Это говорит о наличии предменструального синдрома средней степени тяжести. Патологические кровянистые выделения наблюдаются в 22%. Половую жизнь ведут 5 пациенток (28%), средний возраст ее начала 14 лет. Никто из опрошиваемых не применяет КОК. Также все отрицают наличие серьезных хронических заболеваний, которые могли бы оказывать влияние на менструальный цикл, и наследственный фактор. Средний возраст начала психического заболевания 12,3 лет. Средняя продолжительность заболевания 3,7 года. Сейчас 33% пациенток принимает сонапакс, 28% депакин-хроно, амитриптилин 33%, Кветиапин 11%, Рисперидон 11%. Тк продолжительность данной терапии у пациенток не превышает 1 месяца, то широкой картины

побочных эффектов не наблюдается. В 17% (3 случая) девушек беспокоит лишь прибавка в весе на 5-7 кг в течение месяца. 4 девушки пожаловались на тремор (22%).

50 % девушек выглядят младше паспортного возраста. Психологическое состояние в 33% подавленное, в 50% наблюдается переменчивое настроение, в 11% раздражительность и в 5 % возбуждение. Контакт установлен и достаточен со всеми девушкам, в подавляющем большинстве они моторно спокойны - 83%. Эмоции в 17% однообразные, 28% неустойчивые, 17% живые и в 39% адекватные, что можно объяснить острой стадией заболевания и приемом психотропных средств с седативным эффектом. Словарный запас достаточный в 72% и бытовой в 28%. Внимание преимущественно было достаточным – в 67%, в 33% - истощаемым.

Что касается полового созревания, то серьезных нарушений у данной группы пациенток не выявлено. Это может быть связано с поздним дебютом заболевания, легкой и средней степенью тяжести течения заболевания или недостаточной выборкой.

Выводы:

Таким образом, регуляция менструального цикла сложный и чувствительный процесс, цикличность которого во многом зависит от скоординированной работы головного мозга, тк он выполняет адекватную передачу нервного импульса нижележащим структурам, реагирует и отвечает на концентрацию гормонов в крови по принципу обратной связи, что проявляется в реализации овуляции или ее отсутствии. Психопатология исполняет роль триггерного фактора в патогенезе дисрегуляторных нарушений менструальной функции.

Результаты собственного исследования показали, что менструальный цикл нерегулярный у 50% опрошенных девушек, что не позволяет однозначно ответить на вопрос о зависимости психотического синдрома и его прямого отрицательного влияния на регулярность менструального цикла пациенток. Также не подтвердилась гипотеза о задержке полового развития как предиктора психического заболевания. Для более конкретных и точных результатов планируется увеличить выборку и подобрать контрольную группу для сравнения психически здоровых девушек.

В литературе также нет неоспоримых и подтвержденных данных на эту тему, что говорит об актуальности проблемы и важности поиска ответа на вопрос наличия патогенетической взаимосвязи репродуктивного здоровья и психоза у девушек.

Список литературы:

1.Авербух И.Е. О некоторых взаимоотношениях гинекологических и психических заболеваний/ И.Е. Авербух, Н.Г. Миняева // Вопросы клиники и современной терапии психических заболеваний. - 2011. № 8. – С. 57-59.

2.Горобец Л.Н. Роль половых гормонов в первом эпизоде шизофрении/
Л.Н. Горобец, М.И.Матросова, А.В.Литвинов // Научные материалы. – 2010. -
том 8. - №1. - С. 38-39.

3.Горобец Л.Н. Нейроэндокринные дисфункции у больных шизофренией/
Л.Н. Горобец// Социальная и клиническая психиатрия. - 2005. - №5. - С.89-100

4.Здравоохранение в России. Статистический сборник - М.: Росстат, 2019.
– С.170.

5.Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ И. И.
Иванец - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с.

6.Минутко В.Л. Уровень стероидных гормонов при психических
расстройствах. / В.Л. Мутко// Журнал неврология и психиатрия. – 2017. - №3. –
С. 448-456.

7.Нуллер Ю. Л. Аффективные психозы. / Ю.Л. Нуллер, И.Н. Михаленко//
Медицинский консилиум. - 2015. - том 12. - №2. – С.81-86.

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ

УДК 159.9.072.432

**Андреев Н.С., Гисцев В.И.
СВЯЗЬ ПОЛОРОЛЕВОЙ МОДЕЛИ С ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ
ФОРМАМИ АГРЕССИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Andreev N.S., Gistsev V.I.
CORRELATION OF SEX-ROLE WITH PREFERED AGRESSION
FORMS IN JUVENILITY**

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: i.and.i.and.v@gmail.com

Аннотация. В статье предложено рассмотрение связей полоролевой модели, исследованной с помощью полоролевого опросника Бем, и предпочтительных форм агрессии, которые были установлены на основе