

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

А. В. Горбенко — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», клинический психолог; **С. Р. Утц** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Д. А. Шнайдер** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный врач.

THE STUDY OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS

A. V. Gorbenko — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Clinical Psychologist; **S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **D. A. Shnaider** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician;

Дата поступления — 10.07.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

Горбенко А. В., Утц С. Р., Шнайдер Д. А. Изучение психоэмоционального состояния у беременных, больных сифилисом. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 633–635.

Цель: изучение психоэмоционального состояния беременных женщин, больных сифилисом. **Материал и методы.** В исследовании участвовали 53 беременные женщины, у которых впервые зарегистрирован сифилис. Средний возраст пациенток составлял $25 \pm 2,3$ года. Для диагностики использовались тест-опросник «Шкала депрессии Бека»; методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко). **Результаты.** У пациенток отмечается высокий уровень депрессии по методике Бека; по методике диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко) выявлено, что неудовлетворенность в основных аспектах жизнедеятельности у большинства пациентов вызывают «положение в обществе» и «образ жизни в целом». После проведения психокоррекционных мероприятий психоэмоциональное состояние пациентов улучшилось. **Заключение:** При использовании психотерапии в комплексе с медикаментозным лечением лечение сифилиса становится более эффективным: снижается уровень депрессии, уменьшается уровень социальной фрустрированности в проблемных жизненных сферах.

Ключевые слова: беременные женщины; психоэмоциональное состояние, депрессия, шкала социальной фрустрированности.

Gorbenko AV, Utz SR, Shnaider DA. The study of psycho-emotional state of pregnant women with syphilis. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 633–635.

Objective: to study the psycho-emotional state of pregnant women with syphilis. **Materials and Methods.** The study included 53 pregnant women who had newly registered syphilis. The mean age of patients was 25 ± 2.3 years. Diagnostics was done by Beck's depression inventory, the technique of diagnostics of social frustration level of L. I. Wasserman (modified by V. V. Boiko). **Results.** Patients had high level of depression on the Beck's method, the technique of diagnostics of social frustration level of L. I. Wasserman (modified by V. V. Boiko) revealed that dissatisfaction with social outcomes in major aspects of life in the majority of patients causes a "position in society" and "life in General" after conducting corrective treatment psycho-emotional state of patients improved. **Conclusion.** While the use of psychotherapy in combination with drug treatment, syphilis treatment becomes more efficient: decreases the level of depression decreases the level of social frustration in the problematic spheres of life.

Key words: pregnant women; psycho-emotional state, depression, social frustration scale.

Введение: В отечественной литературе в последние годы появилось множество публикаций, посвященных заболеваемости беременных сифилисом [1–3]. В статьях указывается на значительный рост этой патологии, преобладание у беременных поздних форм: вторичного рецидивного и особенно скрытого раннего сифилиса [4]. Выделяются некоторые социально-демографические особенности данного контингента: молодой возраст, высокий удельный вес не состоящих в браке, социально неприемлемое поведение, уклонение от постановки на учет по беременности и от лечения при установлении диагноза [5].

Высокая заболеваемость сифилисом среди беременных женщин свидетельствует об актуальности проблем диагностики и профилактики сифилиса [6]. Отсутствие достаточного внимания в отношении сифилитической инфекции, в частых случаях несоординированность действий акушерско-гинекологической и дерматовенерологических служб могут привести к диагностическим ошибкам, запоздалому выявлению и лечению врожденного сифилиса [7].

Раннее выявление сифилиса у беременной связано с ранним ее обращением в женскую консультацию. Однако беременные, болеющие сифилисом, неоднородны по социальным характеристикам,

часть из них не обращаются за помощью. Сифилис у данной группы пациенток выявляется только в родильном доме. Учитывая это, важно проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости сифилисом и других инфекций, передаваемых половым путем, начинать это необходимо на этапе подростковых кабинетов [8].

По данным Саратовского областного клинического кожно-венерологического диспансера, за 12 месяцев 2016 г. в области вновь зарегистрировано больных сифилисом из числа беременных 54 человека; что составляет 6,3% от общей заболеваемости по Саратовской области. Из них: жительниц Саратова 27 человек (50%); жительниц районов области 24 человека (44,4%); иностранных граждан 2 человека (3,7%); иногородних 1 человек (1,9%). В первом триместре беременности выявлено 22 болеющие женщины (40,7%); во втором триместре 15 (27,8%); в третьем триместре 11 (20,4%); в родах 6 женщин (11,1%).

В структуре заболеваемости: поздние формы сифилиса обнаружены у 27 человек (50%); неутонченные формы сифилиса зарегистрированы у 15 человек (27,8%); скрытый ранний сифилис определен у 10 человек (18,5%); асимптомным нейросифилисом страдают 2 человека (3,7%).

Среди заболевших женщин 38 неработающих (70,4%); 2 учащиеся вузов (3,7%); 14 работающих (25,9%).

Из числа родильниц: не получили лечение до родов 6 человек (11,1%), из них не состояли на учете в специализированных учреждениях и женских консультациях 6 человек.

Взято на учет в ГУЗ «СОКВД» в 2016 г. 373 беременных. Из них 185 женщин закончили беременность родами (19 родов были преждевременные — до 36 нед., 3 двойни), родилось 188 детей, профилактическое антилюэтическое лечение получили 39 детей; 2 беременности закончились самопроизвольными абортми; 5 завершились медицинским абортми (4 по желанию женщины, 1 замершая беременность 9–10 нед.), зарегистрирована 1 антенатальная гибель плода.

С 2015 г. по ГУЗ «СОКВД» из продолжающих вынашивать: родили 162 женщины (9 родов были преждевременные (до 36 нед.), одна двойня), родилось 163 ребенка, 27 из них подлежали профилактическому лечению; произошло 3 самопроизвольных аборта и зарегистрировано 4 антенатальные гибели плода (одна на позднем сроке: мертворожденный); сделан 1 медицинский аборт по желанию женщины.

Цель: изучение психоэмоционального состояния у беременных женщин, больных сифилисом; организация психокоррекционных мероприятий данной категории больных.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер». В исследовании участвовали 53 беременные женщины, у которых вновь зарегистрирован сифилис. Средний возраст пациенток составлял $25 \pm 2,3$ года. Для диагностики использовались тест-опросник «Шкала депрессии Бека» [9]; методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко) [10].

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с помощью пакета программ Statistica v.10.0. Для оценки достоверности различий между анализируемыми показателями использовался метод Фишера. Значимыми признавались результаты при $p < 0,05$.

Психокоррекционные мероприятия проводились по разработанной программе в ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

В психокоррекционную программу включались этапы, помогающие выйти из депрессии:

1. Идентификация проблем, имеющих в основе одни и те же причины и их группировка. Это касается как симптоматики, так и собственно эмоциональных проблем.

2. Осознание и вербализация неадаптивных мыслей, вызывающих неадекватные или болезненные эмоции, затрудняющих решение какой-либо проблемы, искажающих восприятие реальности.

3. Отдаление: рассмотрение своих неадаптивных мыслей как обособленных от реальности психологических явлений.

4. Изменение правил регуляции поведения. Используются системы правил, которые в значительной степени определяют обозначение, истолкование и оценку событий. Хорошо адаптированный человек обладает достаточно гибким набором точных правил, позволяющих соотносить их с ситуацией, интерпретировать и оценивать имеющуюся степень риска.

Результаты. Установлено, что у 10% больных была умеренная депрессия, у 47% выраженная депрессия, у 39% тяжелая депрессия (таблица).

По методике диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко) определено, что неудовлетворенность в основных аспектах жизнедеятельности у большинства пациентов вызывают «положение в обществе» и «образ жизни в целом».

Психокоррекционная работа была направлена на проблемные сферы пациентов, избавление от депрессии, принятие себя, нейтрализацию конфликтов с окружающими.

Обсуждение. С психологической точки зрения работу в период беременности характеризуют следующие моменты:

1) ознакомление с физиологическими аспектами протекания беременности и изменениями, которые происходят в данном периоде;

2) предоставление информации о возможных эмоциональных и поведенческих особенностях, типичных для женщин в период вынашивания ребенка;

3) прояснение ожиданий в отношении своей жизни и жизни будущего ребенка (построение прогнозного сценария в ожидании ребенка, а также анализ отношения к будущему ребенку);

4) рассмотрение ситуаций, складывающихся при взаимодействии с близкими значимыми людьми;

5) помощь в осознании своего Я, чувств и внутриличностных конфликтов (возвращение к состоянию «Я-ребенок» как источнику материнской интуиции; обучение заботе о себе);

6) работа со страхами;

7) телесно и лично-направленное проигрывание ситуаций, (психокоррекционная работа с тревожными установками, диагностика психологического состояния при протекании беременности);

8) прорабатывание навыков по принятию решения;

9) соотнесение своего материнского начала и своей личности, (психокоррекционная работа по преобразованию статуса «женщина-дочь» в статус «женщина-мать») и т.д.

Заключение. В ходе проведенного исследования установлено, что у обследованных беременных

Результаты по тест-опроснику «Шкала депрессии Бека»

Шкалы	Пациенты, %		Зоны значимости
	до лечения	после лечения	
Отсутствие депрессии: 0–9	2	48	Эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне значимости
Легкая депрессия: 10–15	2	22	Эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне значимости
Умеренная депрессия: 16–19	10	18	Эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне незначимости
Выраженная депрессия: 20–29	47	9	Эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне значимости
Тяжелая депрессия: 30–63	39	3	Эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне значимости

женщин преобладает высокий уровень депрессии. Шкала депрессии Бека помогает оценить динамику депрессивных расстройств, что позволяет применять тест для оценки качества проводимого лечения.

Полученные результаты по методике диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко) свидетельствуют о том, что у пациенток наибольшую фрустрированность вызывают «положение в обществе» и «образ жизни в целом».

Беременная женщина нуждается в эмоциональной, психологической поддержке для преодоления стрессовых ситуаций с наименьшими потерями, мобилизации их в критические периоды жизни, что благотворно влияет на психическое и физическое здоровье, семейную жизнь и, естественно, на здоровье будущего ребенка.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — А. В. Горбенко, Д. А. Шнайдер, С. Р. Утц; получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов, написание статьи — А. В. Горбенко; утверждение рукописи для публикации — Д. А. Шнайдер, С. Р. Утц.

References (Литература)

1. Borisenko KK, Loseva OK. The question of the treatment of syphilis in pregnancy. *Sexually transmitted diseases* 1997; (5): 58–60. Russian (Борисенко К. К., Лосева О. К. К вопросу о лечении сифилиса у беременных. Заболевания, передающиеся половым путем 1997; (5): 58–60).
2. Zavatsky VN, Knyazkova EV. Syphilis in children in modern epidemiological conditions: Topical issues of dermatology. Moscow, 1997; 192 p. Russian (Завадский В. Н., Князькова Е. В. Сифилис у детей в современных эпидемиологических условиях: актуальные вопросы дерматовенерологии. М., 1997; 192 с.).
3. Rasskazov NI, Shvarev EG, Altukhov DA, Altukhov SA. The effect of syphilis on pregnancy and childbirth for a specific treatment of diseases transmitted mainly through sexual contacts. *Sexually transmitted diseases* 1998; 1: (14-16). Russian (Рассказов Н. И., Шварев Е. Г., Алтухов Д. А., Алтухов С. А. Влияние сифилиса на течение беременности и родов по специфической терапии заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. Заболевания, передающиеся половым путем 1998; 1: (14-16)).
4. Syrneva TA, Marchenko NV, Girsh VA, Pyankova OM. Clinico-epidemiological features of syphilis in pregnant women. Kemerovo, 1998; 116 p. Russian (Сырнева Т. А., Марченко Н. В., Гирш В. А., Пьянкова О. М., Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных. Кемерово, 1998; 116 с.).
5. Arbuzova IA. Medico-social characteristics of Gnessin who had syphilis during pregnancy. In: Current issues of the infections transferred sexual by, in children, adolescents and pregnant women: theses of scientific-practical conference of dermatologists, obstetrician-gynecologists and pediatricians (March 30–31, 1999). Yekaterinburg, 1999, p. 5–6. Russian (Арбузова И. А. Медико-социальная характеристика женщин, болевших сифилисом во время беременности. В сб.: Актуальные вопросы инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подростков и беременных: тезисы научно-практической конференции, дерматологов, акушеров-гинекологов и педиатров (30–31 марта, 1999 г.). Екатеринбург, 1999; с. 5–6).
6. Chebotarev VV, Pavlik LV, Galicheva EE, et al. Congenital syphilis. *Journal of dermatology* 1997; 1: 41–44. Russian (Чеботарев В. В., Павлик Л. В., Халайчева Е. Е. и др. О врожденном сифилисе. Вестник дерматовенерологии 1997; (1): 41–44).
7. Chernyaev VI, Ushakov GA, Shuykina EP. Peculiarities of pregnancy and childbirth outcomes for mother and fetus in patients with syphilis. *Journal of obstetrics and female diseases* 1998; Part 1: Spec. release: 129–130. Russian (Черняева В. И., Ушаков Г. А., Шуйкина Е. П. Особенности течения беременности и родов, исход для матери и плода, больных сифилисом. Журнал акушерства и женских болезней 1998; Спец. вып., ч. 1: 129–130).
8. Kungurov N, Syrneva T, Berdica LYu. Epidemiological aspects of syphilis in pregnant women and newborns. *Russian journal of skin and venereal diseases* 2008; (1): 56–58. Russian (Кунгуров Н В, Сырнева Т. А, Бердицкая Л. Ю. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных. Российский журнал кожных и венерических болезней 2008; (1): 56–58).
9. Ilyin EP. Emotions and feelings. St. Petersburg, 2001; 752 p. Russian (Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб, 2001; 752 с.).
10. The Pliskin NP, Kozlov VV, Manuilov GM. Sociopsychological diagnostics of personality development and small groups. Moscow: Institute of Psychotherapy, 2002: 18 p. Russian (Фетискин Н. П, Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Институт психотерапии, 2002; 18 с.).

УДК 616.5–001.4–003.93–085.454.1–026.76 (045)

Оригинальная статья

ОЦЕНКА РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ГЕЛЕВОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА «МЕЛЛИСОЛ» НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЛОСКОСТНЫХ РАН

А. М. Мыльников — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», студент; **О. В. Нечаева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГТУ им. Гагарина Ю. А.», доцент кафедры экологии, кандидат биологических наук; **Д. А. Заярский** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГТУ им. Гагарина Ю. А.», доцент кафедры химии, кандидат технических наук; **Н. В. Беспалова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГТУ им. Гагарина Ю. А.», доцент кафедры информационной безопасности и автоматизированных систем, кандидат физико-математических наук; **Д. А. Мудрак** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», ассистент кафедры патологической анатомии; **Н. А. Наволокин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», ассистент кафедры патологической анатомии.

EVALUATION OF THE WOUND HEALING CAPACITY OF THE GEL FORM OF THE PREPARATION “MELLISOL” ON THE MODEL OF EXPERIMENTAL PLANAR WOUNDS

A. M. Myl'nikov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, student; **O. V. Nechaeva** — Yuri Gagarin Saratov State Technical University, Department of Ecology, Associate Professor, Candidate of Biological Sciences; **D. A. Zayarskiy** — Yuri Gagarin Saratov State Technical University, Department of the Chemistry, Associate Professor, Candidate of Technical Sciences; **N. V. Bepalova** — Yuri Gagarin Saratov State Technical University, Department of Information Security and Computer-Aided Systems, Associate Professor, Candidate of Physical and Mathematical Sciences; **D. A. Mudrak** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Pathological Anatomy, Assistant; **N. A. Navolokin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Pathological Anatomy, Assistant.

Дата поступления — 11.07.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.