

# ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.89-008.441-055.26:612.63.025.5:616-039.4:616-036

Для цитирования: Кожевникова Т.А., Костарева О.В., Костарев В.В. Распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств у женщин на поздних этапах беременности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 49-59. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-49-59](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-49-59)

## Распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств у женщин на поздних этапах беременности

Кожевникова Т.А.<sup>1</sup>, Костарева О.В.<sup>2</sup>, Костарев В.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»  
Минпросвещения России  
Россия, 660041, Красноярск, ул. Ады Лебедевой, 89

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Минздрава России  
Россия, 660005, Красноярск, ул. П. Железняк, 1

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет» Минпросвещения России  
Россия, 660049, Красноярск, пр. Мира, 90

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** В настоящем исследовании изучаются распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств (НППР) при неосложненной беременности и их влияние на течение беременности. **Цель:** выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании женщинами состояния беременности во втором триместре. **Материалы и методы.** Работа выполнена на базе КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» с участием беременных женщин (n=60) со сроком неосложненной беременности 20-40 недель. Критерии включения: отсутствие в анамнезе тяжелой хронической соматической (сахарный диабет, артериальная гипертензия, аутоиммунные заболевания) и психической (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия) патологии, пороков развития репродуктивной сферы, рубца на матке после оперативных вмешательств, тяжелой патологии репродуктивной сферы, согласие на участие. Использовались психометрические методы: клиническая беседа, наблюдение, стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты. Для дифференциальной оценки в группах беременных невротических и невротоподобных состояний использован опросник невротических расстройств (ОНР). При статистической обработке данных применяли пакет программ STATISTIKA. Результаты считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . В процессе исследования беременные были разделены на три группы (по 20 человек) по срокам беременности: группа А (20 недель), группа Б (30 недель), группа В (40 недель). **Результаты.** На протяжении беременности для всех женщин характерны повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, тревожность. Состояние психоэмоционального напряжения с тревожностью разного уровня выявлено у 40% женщин. По сравнению с беременными групп А и В женщины из группы Б были более раздражительны, тревожны и социально дистанцированы, испытывали большую потребность в одиночестве, были менее уверены в себе. Уровень невротизации повышался с возрастанием срока беременности, наиболее высокий уровень невротизации обнаружен в группе Б со сроком 30 недель, что связано с ухудшением общего самочувствия и большим количеством психопатологических проявлений, обусловленных субъективными переживаниями (тревога, возбудимость, ипохондричность, фобические расстройства, навязчивые мысли и действия). **Заключение.** Полученные данные могут быть использованы для разработки системы психологической профилактики с включением методов психотерапии, особенно у женщин со сроком 30 недель беременности, характеризующихся наиболее высоким уровнем невротизации. Предварительные результаты исследования позволяют предположить у беременных женщин нарушение мультимодального психического состояния, которое вызвано переживанием симптоматики беременности и является фактором риска ухудшения психического здоровья с формированием НППР.

**Ключевые слова:** беременность, непсихотические психические расстройства, невротические расстройства, вегетососудистая дистония, психологическое тестирование, женщины, дезадаптация, психолого-психотерапевтическое сопровождение беременности.

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена увеличением частоты встречаемости непсихотических психических расстройств у женщин во время беременности, что во многом может быть связано с ухудшающейся социальной напряженностью (уровень доходов населения, доступность бесплатной медицинской помощи) [1, 2, 3]. Социально-бытовые и психоэмоциональные факторы риска играют важную роль в формировании осложнений гестационного процесса и исходов родов, особенно если это происходит на фоне формирования невротических расстройств. Научные данные указывают на важность исследования причин развития НППР, их своевременную коррекцию во время протекания беременности, что позволит предупреждать неблагоприятные перинатальные исходы. На поздних этапах беременности происходят значительные изменения в физиологическом состоянии беременной женщины (меняется фигура, ухудшается самочувствие, снижается двигательная активность). С психологической стороны – усиливается тревога за здоровье своё и ребёнка, появляется страх перед родами [4, 5, 6]. Учитывая, что даже нормально протекающая беременность вносит серьезные изменения в образ жизни женщины, её самоощущение и восприятие мира, а гестационная доминанта на психологическом уровне проявляется некоторой заторможенностью беременной, преобладанием интересов, связанных с рождением и выхаживанием ребенка, возникает риск дезадаптивных реакций [7, 8, 9].

В связи с этим женщинам необходима психологическая помощь во время беременности, чтобы справиться со стрессом, неоправданными переживаниями, страхами, невротическими расстройствами, негативно влияющими на беременную женщину и будущего ребёнка [10, 11, 12, 13].

На поздних сроках беременности у женщин появляются интровертированность, пассивная зависимость, депрессивность, неуверенность в своих силах и страх перед будущим материнством. Волнение за ребёнка и исход родов усиливается с приближением родов. Возникают симптомы противоречивого отношения к родам, порой и перинатальная дисморфофобия, симптомы ощущения депривации и сексуальной неполноценности. Феномен недоверия к окружающим характеризуется обидчивостью и стремлением к манипуляции родными и близкими. В этот период психотерапевт должен создать положительный настрой через понятие самоуважения в способности дать жизнь, продолжить себя и своего любимого в новом человеке и нивелировать негативное отношение к окружающим. Необходимо устранить негативную реакцию с помощью привлечения членов семьи и близких через проявление

внимания и любви, что создает надёжную опору для психологического комфорта и эмоциональной стабильности беременной [14, 15]. Некоторые авторы рассматривают беременность как кризисную жизненную ситуацию, в которой максимальное количество жалоб связано с изменениями в эмоциональной сфере. Умственная работоспособность заметно снижается, особенно в первом и третьем триместрах. Понижается темп работы, наблюдаются инертность психических процессов и ослабление внимания. Важную роль в этом играют преморбидные особенности личности, усиливающиеся в период беременности.

В основе развития невротических реакций лежат психогенные факторы, вызывающие раздражительность, гневливость, расстройства сна, невротические расстройства, астенизацию. НППР зачастую протекают в виде ипохондрического и истерического синдромов. Однако существуют и другие формы гестационных НППР, их особенностями являются неизменное включение в клиническую картину тех или иных психопатологических феноменов, непосредственно связанных с беременностью: различных опасений неблагоприятного протекания беременности, навязчивых страхов за состояние плода, страха тяжелых родов, условно-рефлекторных страхов, связанных с неблагоприятными в прошлом беременностями и родами [16, 17]. Беременность у женщин достаточно часто характеризуется в той или иной степени заострением уже имеющихся акцентуированных черт характера. Мягкие, ранимые, неуверенные в себе женщины становятся еще более впечатлительными, порой чрезмерно слезливыми, испытывают тревогу (особенно тяжело переживают те женщины, у которых в прошлом уже происходили выкидыши или данная беременность протекает неблагоприятно, в этом случае страх очередного прерывания беременности может стать просто навязчивым). Властные женщины со вспыльчивостью и излишней резкостью могут стать еще более агрессивными, раздражительными и требовательными. В третьем триместре беременности вновь могут происходить эмоциональные перепады в связи с ожиданием родов, а вместе с ними и страх – особенно ему подвержены женщины, которым это событие предстоит пережить впервые [18, 19]. Невротические расстройства могут впервые формироваться во время беременности либо усиливается уязвимость к отчетливой кристаллизации уже имеющихся нарушений. В опубликованных литературных источниках отмечено существенное влияние НППР на течение беременности и перинатальные исходы: повышается частота плацентарной недостаточности, задержки роста плода, преждевременных родов [20, 21].

Эмоциональные перепады опасны не только для самой женщины, но и будущего ребенка. Когда беременная женщина испытывает стресс, её организм вырабатывает большее количество кортизола – основного гормона стресса. Кортизол увеличивает уровень артериального давления и содержание сахара в крови, негативным образом сказывается на иммунной системе, что отрицательно воздействует на ребенка. Формирующиеся во время беременности НППР представляют опасность по множеству причин. Хронический стресс, испытываемый в течение нескольких недель, может замедлять развитие клеток организма эмбриона, рост плода. При этом увеличивается риск преждевременных родов или самопроизвольного прерывания беременности. Повышенный уровень гормонов стресса может повредить мозг еще не родившегося ребенка и привести в дальнейшем к неудовлетворительному состоянию здоровья и ухудшению социализации.

Психологический стресс в перинатальном периоде несет с собой комплекс проблем, требующих серьезного внимания к психологической сфере беременной во избежание акушерских осложнений (прерывание беременности, задержка внутриутробного роста плода, перинатальная смертность). Однако до настоящего времени не найдены диагностические критерии перехода стресс-синдрома из звена адаптации в звено патогенеза НППР. Неправильное поведение матери, её чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы служат причиной большинства послеродовых заболеваний у ребенка (тревожные состояния, аллергические заболевания, отставание в умственном развитии с нарушением интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы).

Знание динамики и прогноза изменения психологического состояния женщин во время беременности позволит осуществлять эффективные психологические превентивные мероприятия по сопровождению будущей матери, обеспечив максимально благоприятные психологические условия для рождения ребёнка. В настоящее время недостаточно внимания уделяется вопросам психологического и психотерапевтического сопровождения беременности как в теоретических исследованиях, так и в практической работе. В период беременности женщине, кроме помощи семьи и близких, необходима поддержка специалистов – психотерапевтов и психологов [22, 23, 24]. Эмоциональная и профессиональная психологическая поддержка для беременной нужна для преодоления стрессовых ситуаций, мобилизации их в критические периоды жизни, что благотворно влияет на психическое и физическое здоровье женщины её семейную жизнь, а также здоровье будущего ребёнка.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании женщинами состояния беременности во втором триместре.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проводилась в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5». В исследовании принимали участие 60 беременных женщин со сроком 20-40 недель. В процессе исследования все беременные женщины были разделены на группы по 20 человек в каждой группе согласно срокам беременности: группа А (20 недель), группа Б (30 недель), группа В (40 недель). Критериями включения в группу обследования явились: отсутствие тяжелой хронической соматической патологии в анамнезе, в том числе таких заболеваний как сахарный диабет, артериальная гипертония, аутоиммунные заболевания и пр.; отсутствие тяжелой психической патологии, в том числе шизофрении, биполярного аффективного расстройства, эпилепсии; отсутствие пороков развития репродуктивной сферы, рубца на матке после оперативных вмешательств, тяжелой патологии репродуктивной сферы в анамнезе; добровольное согласие на участие. В исследовании использовались психометрические методы: клиническая беседа, наблюдение, стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты. Для дифференциальной оценки в группах беременных женщин невротических и невротоподобных состояний был использован опросник невротических расстройств (ОНР). При статистической обработке данных использовали пакет программ STATISTIKA. Результаты считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследованные в ходе клинической беседы предъявляли жалобы невротического характера, такие как чрезмерная раздражительность, тревога, несдержанность, апатия, повышенная чувствительность даже к незначительным раздражителям, слезливость, утомляемость, постоянное чувство усталости, снижение работоспособности и интереса к окружающему. Кроме того, практически все респонденты испытывали колебания настроения (от оптимистичного до подавленного), страхи, вегетососудистые нарушения (перепады АД, головные боли, головокружение, изменение ритма сердечных сокращений, обмороки, волны жара или озноба, спазм кровоснабжающих конечности сосудов, потливость).

По результатам клинической беседы в группе А  $67,3 \pm 8,4\%$  женщин отмечали повышенную раздражительность,  $49,3 \pm 9,5\%$  – страх за собственное здоровье,  $54,1 \pm 6,9\%$  – за здоровье будущего ребенка (рис. 1).



**Р и с у н о к 1. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы А**

Согласно результатам клинической беседы 85,7±6,1% беременных группы Б отмечали повышенную раздражительность, 67,7±10,4% испытывали страх за здоровье ребенка, 28,8±7,6% опрошенных женщин боялись за свое здоровье. При этом у 45,1±4,3% женщин отмечался страх перед родами, 11,6±1,2% испытывали страх выкидыша (рис. 2).



**Р и с у н о к 2. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы Б**



**Р и с у н о к 4. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы А**

Результаты исследования беременных женщин группы А (20 недель) показали повышенные значения по 3 шкалам опросника ОНР: переживание собственной малоценности из-за невозможности

В группе В 41,7±7,8% беременных жаловались на раздражительность, 49,1±11,2% отмечали общую слабость, 65,4±12,4% испытывали страх за здоровье ребёнка, 21,8±5,7% – страх за свое здоровье, 46,2±8,3% – страх перед родами (рис. 3).



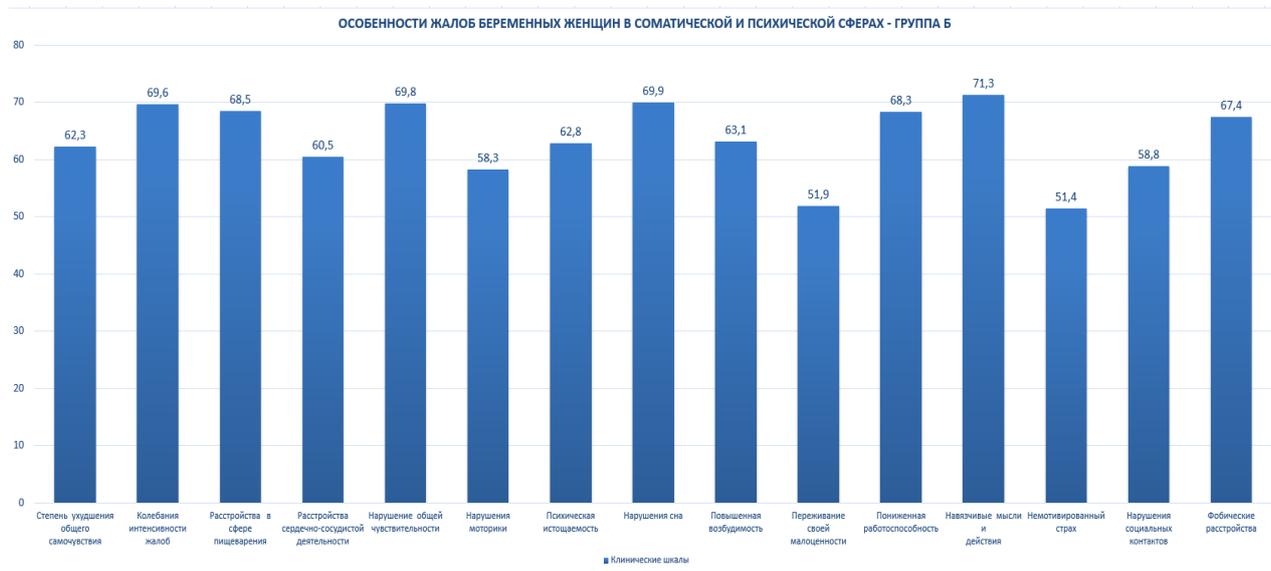
**Р и с у н о к 3. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы В**

Таким образом, результаты клинической беседы показали, что у беременных группы Б выявлена наиболее высокая встречаемость раздражительности и слезливости, повышенный страх за здоровье ребенка в утробе и после рождения, около половины женщин испытывали страх перед предстоящими родами (особенно первородящие), каждую десятую женщину беспокоила реальная или мнимая угроза выкидыша. Обнаружено, что страх за собственное здоровье уменьшался с повышением срока беременности, в то время как страх за здоровье ребенка, напротив, возрастал и оказался наиболее выраженным у беременных группы Б. На фоне повышенной эмоциональной восприимчивости и тревожных представлений о неблагоприятном исходе начиная с 30-й недели беременности у женщин возникала боязнь родов и родовой травмы своей или ребенка.

контроля ситуации течения беременности и родов (66,5±9,7 Тб), пониженная работоспособность на фоне утомляемости (79,8±13,1 Тб), немотивированный страх (67,9±11,8 Тб) (рис. 4).

Анализ полученных показателей по опроснику ОНР продемонстрировал более высокую встречаемость соматических и психических нарушений у беременных группы Б (30 недель) (рис. 5). В этой группе с высокой частотой зарегистрированы психическая истощаемость в сочетании с физической астенизацией (62,8±14,1 Тб), расстройства в сфере пищеварения (68,5±11,6 Тб), нарушения общей чувствительности в виде по-

вышенной раздражительности (69,8±13,3 Тб), колебания интенсивности предъявляемых жалоб (69,6±9,8 Тб), ухудшение общего самочувствия (62,3±10,9 Тб), фобические расстройства немотивированного спектра (67,4±12,3 Тб), навязчивые мысли о возможности несчастного случая и действия (71,3±11,19 Тб), повышенная возбудимость (63,1±12,5 Тб), нарушения сна (69,9±7,6 Тб).



**Р и с у н о к 5. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы Б**

Согласно анализу выявленных показателей по опроснику ОНР у беременных группы В (40 недель) выявлены нарушения в соматической и психической сферах, проявляющиеся колебанием интенсивности жалоб (63,1±12,5 Тб), расстройствами пищеварения (67,4±12,1 Тб), нарушениями сна (60,3±8,5 Тб) (рис. 6). По результа-

там оценочных шкал ОНР с высокой частотой зафиксировано превышение нормативных значений по шкале F (достоверности), что свидетельствует об установке на аггравацию симптомов на фоне повышенной мнительности и подтверждает неадекватность восприятия ситуации при нормальном течении беременности.



**Р и с у н о к 6. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы В**

Таким образом, женщины со сроком беременности 20 недель группы А характеризовались рядом особенностей в соматической и психической сферах: переживание своей малоценности, пониженная работоспособность и немотивированный страх. У женщин группы Б со сроком беременности 30 недель обнаружены наибольшие отклонения в соматической и психической сферах по сравнению с беременными групп А и В. У женщин из группы В со сроком беременности 40 недель преобладали колебания интенсивности

жалоб, расстройства в сфере пищеварения, нарушения сна.

Для решения следующей задачи исследования, заключающейся в выявлении мультимодального психического состояния как одного из возможных прогностических факторов нарушения психического здоровья и психологического благополучия при отклоняющемся от нормы переживании беременности в психометрическом обследовании женщин использовались личностные шкалы опросника ОНР.



**Р и с у н о к 7. Распределение индивидуально-психологических особенностей по данным опросника ОНР у беременных женщин группы А**

Анализ результатов исследования индивидуально-психологических особенностей беременных женщин группы А (20 недель) отражает преобладание повышенной тревожности и неуверенности, трудности в принятии решений, низкую интеллектуальную продуктивность и низкий темп обработки поступающей информации, склонность к длительному обдумыванию даже малозначимых ситуаций, аффективные формы реагирования, плохую психофизиологическую переносимость стрессов, делегирование решения проблем родным и близким (рис. 7).

По результатам изучения индивидуально-психологических особенностей с использованием шкал опросника ОНР у беременных женщин группы Б (30 недель) отмечалось повышение показателей по шкале «Ипохондричность» (70,9±11,7 Тб), что указывало на чрезмерную сосредоточенность на состоянии здоровья, немотивированное беспокойство, переоценку беспокоящих симптомов, стремление поддерживать правильный образ жизни, тревожные опасения в связи беременностью и родами. Одновременно

с этим наблюдалось повышение профиля по шкале «Невротический сверхконтроль поведения» (72,1±14,2 Тб), что свидетельствовало о неуверенности в течении беременности и исходе родов в сочетании с повышенной интроспективностью, сознательным контролем поведения, утрированной склонностью к обдумыванию планов и поступков, сложностями в самостоятельном принятии решений, повышенным уровнем эмоциональной напряженности. Кроме того, зарегистрировано увеличение пика личностного профиля по шкале «Аффективная неустойчивость» (73,3±19,8 Тб), что подтверждало несдержанное, плохо контролируемое поведение в коммуникативном функционировании, раздражительность, плохую переносимость стрессов с беспокойством о течении беременности, необдуманность поступков в силу плохо контролируемой излишней эмоциональности (рис. 8). Данные показатели можно считать прогностическими предикторами в аспекте формирования невротических проявлений в структуре НППР, а также снижения стрессоустойчивости.



**Р и с у н о к 8. Распределение индивидуально-психологических особенностей по данным опросника ОНР у беременных женщин группы Б**

Вместе с тем при исследовании индивидуально-психологических особенностей у беременных женщин группы В (40 недель) не обнаружено выраженных изменений по личностным шкалам опросника ОНР. По-видимому, перед родами срабатывают защитные механизмы на уровне гипоталамо-гипофизарной системы. В последние дни и недели перед рождением ребёнка многие женщины испытывают легкую эйфорию и появление инстинкта гнездования со стремлением обустроить жилье и подготовить всё необходимое для новорожденного в первые месяцы жизни. Это связано с выбросом окситоцина, особенно во время родов, способствующим эмоциональному и социальному функционированию, к тому же и пролактин оказывает успокаивающее действие на организм и стабилизирует психологическое состояние будущей матери [25].

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По результатам проведенного исследования выявлено, что для всех беременных женщин характерны чрезмерная сосредоточенность на своём здоровье и здоровье ребёнка, стремление поддерживать правильный образ жизни, соблюдать рекомендации врачей, чтобы избежать возможные осложнения. В то же время обнаружено снижение уровня социальной активности, ограничение круга интересов, что связано со сосредоточением на течении беременности, преобладанием ценностных ориентаций, непосредственно связанных с рождением и здоровьем будущего ребёнка, прежний круг интересов и потребности отходят на второй план. Для женщин групп А и Б (сроки беременности 20 и 30 недель) были характерны повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, тревожность. Беременные женщины из группы Б были более раз-

дражительны, тревожны и дистанцированы от социального окружения, менее уверены в себе, склонны ограничивать контакты, испытывая более выраженную потребность в одиночестве по сравнению с беременными групп А и В. Данные показатели можно считать прогностически значимыми предикторами в динамике формирования невротических проявлений в структуре НППР, а также снижения стрессоустойчивости.

Эмоциональная нестабильность беременных усиливается с возрастанием срока беременности, при этом максимальный уровень невротизации отмечается у беременных женщин группы Б (30 недель), что подтверждается ухудшением общего самочувствия с перепадами настроения, появлением большего количества жалоб и связанных с этим субъективных переживаний (чувство тревоги и собственной неполноценности, страхи).

Таким образом, полученные данные могут быть использованы для разработки системы психологической профилактики беременных женщин с использованием психотерапии. Психокоррекция в большей мере показана женщинам со сроком 30 недель беременности в связи с выявленным у них высоким уровнем невротизации. На основании результатов динамики изменения психоэмоционального и физиологического состояния у женщин во втором триместре беременности обоснована необходимость включения психотерапевтических технологий в программу психологического сопровождения. Знание динамики и прогноза изменения симптомов психологического состояния беременных позволит осуществлять эффективные психокоррекционно-превентивные мероприятия в комплексе медико-психологического сопровождения женщин в ситуации адаптации к новой социальной роли.

Полученные данные позволяют предположить наличие у беременных женщин нарушения мультимодального психического состояния, которое обусловлено переживанием беременности и является фактором риска нарушения психического здоровья с высокой вероятностью формирования непсихотических психических расстройств.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено на основе принципов информированного добровольного согласия и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Красноярский ГПУ имени В.П. Астафьева» (протокол № 21 от 30.01.2023 г.).

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Абдурахманов Ф.М., Мухамадиев И.М., Рафиева З.Х., Надырова А. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2008. Т. 6, № 3. С. 38-41. Abdurakhmanov FM, Mukhamadiev IM, Rafieva ZKh, Nadyrova A. Influence of psychoemotional stress on the course and outcomes of pregnancy. *Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist*. 2008;6(3):38-41 (in Russian).
2. Малышкина А.И., Григушкина Е.В., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием: анализ анкетного опроса 353 беременных женщин. *Гинекология*. 2022. Т. 24, № 2. С. 126-131. Malyshekina AI, Grigushkina EV, Talanova IE. Risk factors for threatened miscarriage in women with recurrent miscarriage: analysis of a questionnaire survey of 353 pregnant women. *Gynecology*. 2022;24(2):126-131. doi: 10.26442/20795696.2022.2.201342 (in Russian).
3. Полякова О.О., Ушакова Я.В. Влияние стресса на психологические особенности беременных женщин. *Огарев-online*. 2014. № 1 (15). С. 9. [Электронный ресурс]. Polyakova OO, Ushakova YaV. The effect of stress on the psychological characteristics of pregnant women. *Ogarev-online*. 2014;1(15): 9. [Electronic resource] (in Russian).
4. Лагоша Р.Ю., Дворянский С.А., Яговкина Н.В. Социально-бытовые и экологические факторы риска: течение беременности и исходы родов (обзор литературы). *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2018. Т. 41, № 1. С. 56-63. Lagosha RYu, Dvoryansky SA, Yagovkina NV. Social and environmental risk factors: the course of pregnancy and outcomes of childbirth (literature review). *Scientific Statements of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy*. 2018;41(1):56-63. doi 10.18413/2075-4728-2018-41-1-56-63 (in Russian).
5. Zietlow AL, Nonnenmacher N, Reck C, Ditzen B, Müller M. Emotional stress during pregnancy – associations with maternal anxiety disorders, infant cortisol reactivity, and mother-child interaction at pre-school age. *Front Psychol*. 2019 Sep 25;10:2179. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02179. PMID: 31607996; PMCID: PMC6773887.
6. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2020 Jun;24:100501. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100501. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32066117.
7. Филоненко А.Л. Базисные убеждения, особенности состояния и переживания беременных женщин. *Сибирский психологический журнал*. 2010. № 37. С.14-21. Filonenko AL. Basic beliefs, features of the state and experience of pregnant women. *Siberian Psychological Journal*. 2010;37:14-20 (in Russian).
8. Амвросова М.А., Кондратенко Е.А., Ожигина С.Н., Тетерина Е.В. Влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины. *Концепт. Научно-методический электронный журнал*. 2017. Т. 2. С. 257-261. Amvrosova MA, Kondratenko EA, Ozhigina SN, Teterina EV. Influence of pregnancy on the psycho-emotional state of a woman. *Concept. Scientific and methodical electronic journal*. 2017;2:257-261. URL: <http://e-koncept.ru/2017/570053.htm> (in Russian).
9. Meier F, Milek A, Rauch-Anderegg V, Benz-Fragrière C, Nieuwenboom JW, Schmid H, Halford WK, Bodenmann G. Fair enough? Decreased equity of dyadic coping across the transition to parenthood associated with depression of first-time parents. *PLoS One*. 2020 Feb 19;15(2):e0227342. doi: 10.1371/journal.pone.0227342. PMID: 32074100; PMCID: PMC7029854.
10. Лохина Е.В. Особенности психоэмоционального состояния беременных и формирование психологического компонента гестационной доминанты в третьем триместре беременности. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2014. № 2. С. 47-48. Lokhina EV. Features of the psycho-emotional state of pregnant women and the formation of the psychological component of the gestational dominant in the third trimester of pregnancy. *Scientific Review. Medical Sciences*. 2014;2:47-48 (in Russian).
11. Кузнецова Л.Э., Хошаби К.Э. Гармонизация системы отношений личности беременных женщин в процессе их психологического сопровождения. *Концепт. Научно-методический электронный журнал*. 2016. Т. 11. С. 1066-1070. Kuznetsova LE, Khoshabi KE. Harmonization of the system of relations of the personality of pregnant women in the process of their psychological support. *Concept. Scientific and methodical electronic journal*. 2016;11: 1066-1070 (in Russian).

12. Белкина О.И., Клюкина А.А., Козлова А.В. Психологическое сопровождение беременности и родов. Портал научно-практических публикаций [Электронный ресурс]. Belkina OI, Klyukina AA, Kozlova AV. Psychological support of pregnancy and childbirth. Portal of scientific and practical publications [Electronic resource]. URL: <https://portalnp.snauka.ru/2016/09/3512> (date of access: 11/25/2022) (in Russian).
13. Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Спивак С.В., Петрова Е.И., Минакова Ю.В. Психотерапевтические подходы в комплексной реабилитации беременных с хроническими гепатитами В и С. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 1 (94). С. 53-56. Kupriyanova IE, Chuikova KI, Kovaleva TA, Spivak SV, Petrova EI, Minakova YuV. Psychotherapeutic approaches in the complex rehabilitation of pregnant women with chronic hepatitis B and C. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017;1(94):53-56 (in Russian).
14. Северный А.А., Баландина Т.А., Солоед К.В., Шалина Р.И. Психосоматические аспекты беременности. Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 4. С. 24-29 Severnyy AA, Balandina TA, Soloed KV, Shalina RI. Psychosomatic aspects of pregnancy. *Social and Clinical Psychiatry*. 1995;4:24-29 (in Russian).
15. Schobinger E, Stuijzand S, Horsch A. Acute and post-traumatic stress disorder symptoms in mothers and fathers following childbirth: a prospective cohort study. *Front Psychiatry*. 2020 Dec 22;11:562054. doi: 10.3389/fpsy.2020.562054. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2022 Feb 11;13:790170. PMID: 33414729; PMCID: PMC7783161.
16. Кулиев Р.Т., Руженков В.А. Донозологические формы психических расстройств и состояния повышенного риска дезадаптации у женщин с физиологически протекающей беременностью. Современные проблемы науки и образования. 2018. № 6. Kuliev RT, Ruzhenkov VA. Prenosological forms of mental disorders and conditions of increased risk of maladaptation in women with physiological pregnancy. *Modern Problems of Science and Education*. 2018;6 (in Russian).
17. Доброхотова Ю.Э., Кузнецов П.А., Джохадзе Л.С., Шамугия В.В., Кравцова О.М. Недостаточный рост плода: задержка роста или малый для данного гестационного срока? Что известно о диагностике, профилактике и лечении. Гинекология. 2022. Т. 24, № 1. С. 24-29. Dobrokhotova YuE, Kuznetsov PA, Dzhokhadze LS, Shamugiya VV, Kravtsova OM. Insufficient growth of the fetus: growth retardation or small for a given gestational age? What is known about diagnosis, prevention and treatment. *Gynecology*. 2022;24(1):24-29. DOI: 10.26442/20795696.2022.1.201360 (in Russian).
18. Бронфман С.А., Перова Е.И., Кудяева Л.М. Сравнительное исследование клинико-психопатологических особенностей перво- и повторнородящих женщин в третьем триместре беременности. Вестник новых медицинских технологий [Электронное издание]. 2014. Т. 8, № 1. Bronfman SA, Perova EI, Kudaeva LM. Comparative study of clinical and psychopathological features of primiparous and multiparous women in the third trimester of pregnancy. *Bulletin of New Medical Technologies [Electronic edition]*. 2014;8:1. doi: 1012737/2694 (in Russian).
19. Фарох Д.М. Психическое состояние женщины во время беременности и его влияние на развитие будущего ребенка. Новосибирск: Изд-во Гомеопатическая книга, 2002. 64 с. Farokh DM. The mental state of a woman during pregnancy and its impact on the development of the unborn child. *Novosibirsk: Publishing House Homeopathic Book*, 2002:64 (in Russian).
20. Руженков В.А. Кулиев Р.Т., Жернакова Н.И. Непсихотические психические расстройства при неосложненной беременности. Актуальные проблемы медицины. 2011. Т. 15, № 16 (111). С. 46-52. Ruzhenkov VA Kuliev RT, Zhernakova NI. Non-psychotic mental disorders in uncomplicated pregnancy. *Actual Problems of Medicine*. 2011;15, 16(111):46-52 (in Russian).
21. Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2006 Aug;67(8):1285-98. doi: 10.4088/jcp.v67n0818. PMID: 16965210.
22. Боровикова Н.В., Посохова С.Т. Психологическая помощь беременным. СПб.: Изд-во Питер, 2006. 256 с. Borovikova NV, Posokhova ST. Psychological assistance to pregnant women. *St. Petersburg: Piter Publishing House*, 2006:256 (in Russian).
23. Кожевникова Т.А., Иокст Т.А. Динамика изменения психологического статуса в процессе психотерапии в комплексной психореабилитации пациентов с невротическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 1 (106). С. 89-96. Kozhevnikova TA, Iokst TA. The dynamics of changes in psychological status in the process of psychotherapy in the complex psycho-rehabilitation of patients with neurotic disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020;1(106):89-96. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1\(106\)-89-96](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1(106)-89-96) (in Russian).
24. Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. Особенности и исходы психотерапии беременных с угрозой невынашивания, с диагнозом F43 (расстройство адаптации). Антология российской психотерапии и психологии: Материалы Международного конгресса. Выпуск 5. Новосибирск, 2018. С. 66а. Efanova TS, Zakharov RI, Kupriyanova IE. Features and outcomes of psychotherapy of pregnant women with the threat of miscarriage, diagnosed with F43 (adjustment disorder). *Anthology of Russian psychotherapy and psychology: Proceedings of the International Congress. Issue 5. Novosibirsk*, 2018. P. 66a (in Russian).

25. Гликсман М., Дегеронимо Т.Ф. Беременность и рождение ребенка: полное руководство. М. : Издательство АСТ, 2004. 320 с. Glikzman M, Degeronimo TF. Pregnancy and childbirth: a complete guide. Moscow: AST Publishing House, 2004:320.

Поступила в редакцию 01.03.2023  
Утверждена к печати 26.05.2023

Кожевникова Татьяна Альбертовна, д.м.н., профессор кафедры специальной психологии ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» Минпросвещения России. SPIN-код РИНЦ 6841-5361. Author ID РИНЦ 40799.

Костарева Ольга Васильевна, к.м.н., профессор кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 9097-8052. ORCID iD 0000-0003-2396-2475 X. Author ID РИНЦ 1010566.

Костарев Владислав Владимирович, к.п.н., доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет» Минпросвещения России. SPIN-код РИНЦ 7360-9926. Author ID РИНЦ 685643. vladkost@list.ru

✉ Кожевникова Татьяна Альбертовна, kogechnikova52@bk.ru

UDC 616.89-008.441-055.26:612.63.025.5:616-039.4:616-036

For citation: Kozhevnikova T.A., Kostareva O.V., Kostarev V.V. Prevalence and clinical picture of non-psychotic mental disorders in women in late pregnancy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 49-59. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-49-59](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-49-59)

## Prevalence and clinical picture of non-psychotic mental disorders in women in late pregnancy

**Kozhevnikova T.A.<sup>1</sup>, Kostareva O.V.<sup>2</sup>, Kostarev V.V.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev” of the Ministry of Education of the Russian Federation  
Ada Lebedeva Street 89, 660041, Krasnoyarsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenytsky” of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Pavel Zheleznyak Street 1, 1660005, Krasnoyarsk, Russian Federation

<sup>3</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Agrarian University” of the Ministry of Education of the Russian Federation  
Mira Avenue 90, 660049, Krasnoyarsk, Russian Federation

### ABSTRACT

**Background.** The present study examines the prevalence and clinical presentation of non-psychotic mental disorders (NPMD) in uncomplicated pregnancies and their impact on the course of pregnancy. **Objective:** to identify psychological predictors of mental health problems when women experience pregnancy in the second trimester. **Materials and Methods.** The work was performed based on the Krasnoyarsk Interdistrict Maternity Hospital No. 5 with the participation of pregnant women (n=60) with an uncomplicated pregnancy of 20-40 weeks. Inclusion criteria: no history of severe chronic somatic (diabetes mellitus, arterial hypertension, autoimmune diseases) and mental (schizophrenia, bipolar affective disorder, epilepsy) pathology, malformations of the reproductive sphere, uterine scar after surgical interventions, severe pathology of reproductive sphere, consent to participation. Psychometric methods were used: clinical interview, observation, standardized interview using a specially designed questionnaire. For the differential assessment of neurotic and neurosis-like states in the groups of pregnant women, the questionnaire of neurotic disorders (QND) was used. For statistical data processing, the STATISTIKA software package was used. The results

were considered statistically significant at  $p < 0.05$ . During the study, pregnant women were divided into three groups (20 persons each) according to the duration of pregnancy: group A (20 weeks), group B (30 weeks), group C (40 weeks). **Results.** During pregnancy, all women were characterized by increased emotional sensitivity, impressionability, vulnerability, anxiety. The state of psycho-emotional tension with anxiety of different levels was found in 40% of women. Compared with pregnant women of groups A and C, women from group B were more irritable, anxious and socially distant, had a greater need for solitude, and were less self-confident. The level of neuroticism increased with increasing gestational age, the highest level of neuroticism was found in group B with a period of 30 weeks, which was associated with a deterioration in general well-being and a large number of psychopathological manifestations caused by subjective experiences (anxiety, excitability, hypochondria, phobic disorders, obsessive thoughts and actions). **Conclusion.** The findings can be used to develop a system of psychological prevention with the inclusion of psychotherapy methods, especially in women with a period of 30 weeks of pregnancy, characterized by the highest level of neuroticism. Preliminary results of the study suggest that in pregnant women there is a disturbance of the multimodal mental state, which is caused by the experience of pregnancy symptoms and is a risk factor for the deterioration of mental health with the formation of NPMD.

**Keywords:** pregnancy, non-psychotic mental disorders, neurotic disorders, vegetovascular dystonia, psychological testing, women, maladjustment, psychological and psychotherapeutic support of pregnancy.

Received March 01.2023

Accepted May 26.2023

Kozhevnikova Tatiana A., D.Sc. (Medicine), Professor of the Department of Special Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev” of the Ministry of Education of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 6841-5361. Author ID RSCI 40799.

Kostareva Olga V., Cand.Sc. (Medicine), Professor of the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology of the Medical Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 9097-8052. ORCID iD 0000-0003-2396-2475 X. Author ID RSCI 1010566.

Kostarev Vladislav V., Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Krasnoyarsk State Agrarian University” of the Ministry of Education of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7360-9926. Author ID RSCI 685643. vladkost@list.ru

✉ Kozhevnikova Tatiana A., kogechnikova52@bk.ru