

ISSN 1818-7943



Вестник

ЖГУ

Научный журнал
Основан в ноябре 1999 года

Том 9
Выпуск 1
2011

Серия: Биология, клиническая медицина

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ВЕСТНИК
НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Серия: Биология, клиническая медицина. 2011. Т. 9, вып. 1

Периодичность – 4 раза в год
Выходит на русском языке

Индекс по каталогу ОАО «Роспечать»
18281

Журнал включен в Перечень
ведущих рецензируемых научных изданий
и журналов, рекомендуемых Высшей
аттестационной комиссией
для публикации основных научных
результатов диссертаций
на соискание ученой степени
кандидата наук

Журнал включен в Реферативный журнал
и Базы данных ВИНИТИ,
а также в российский индекс научного
цитирования

Электронная версия журнала размещена
на платформе Научной электронной
библиотеки: www.elibrary.ru

Ответственный редактор выпуска
М. Ю. Денисов
Корректор И. А. Похорукова
Оригинал-макет РИЦ НГУ

Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе по надзору в сфере
связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство ПИ № ФС77-40141
от 04.06.2010

Сдано в набор 25.12.2010
Подписано в печать 25.01.2011
Бумага офсетная № 1. Формат 60 x 84/8
Гарнитура Times New Roman
Печать офсетная
Усл. печ. л. 25,0. Уч.-изд. л. 26,2
Тираж 500
Заказ № 06

Редакционно-издательский центр НГУ
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090
© Новосибирский государственный
университет, 2011

Редакционная коллегия серии

Главный редактор
д-р мед. наук, проф. А. Г. Покровский

Заместитель главного редактора
д-р мед. наук, проф. М. Ю. Денисов

Ответственный секретарь
д-р мед. наук, проф. Г. И. Лифшиц

Члены редакционного совета

акад. РАН В. В. Власов
акад. РАН Л. Н. Иванова
акад. РАМН В. И. Коненков
акад. РАМН В. В. Ляхович
акад. РАМН Ю. П. Никитин
акад. РАН Г. А. Толстиков
д-р биол. наук, проф. Л. Ф. Гуляева
д-р мед. наук, проф. С. Д. Никонов
д-р мед. наук, проф. Н. М. Пасман
д-р мед. наук, проф. С. В. Сидоров
д-р мед. наук, проф. Г. С. Солдатова

Адрес редколлегии:

ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия
Телефон/факс: (383) 363 42 10
E-mail: medik@vestnik.nsu.ru

Редакционный совет журнала

Председатель
д-р хим. наук В. А. Собянин

акад. РАН В. И. Молодин
чл.-корр. РАН С. С. Гончаров
чл.-корр. РАО А. А. Никитин
чл.-корр. РАН А. М. Федотов
д-р физ.-мат. наук А. В. Аржанников
д-р филос. наук В. С. Диев
д-р юрид. наук В. С. Курчеев
д-р экон. наук Г. М. Мкртчян
д-р мед. наук А. Г. Покровский
д-р филол. наук И. В. Шапошникова

В Е С Т Н И К

НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Научный журнал
Основан в ноябре 1999 года

Серия: Биология, клиническая медицина

2011. Том 9, выпуск 1

СОДЕРЖАНИЕ

Оригинальные исследования

<i>Чересиз С. В., Григорьев И. В., Чересиз Е. А., Алембеков И. Р., Кретова О. В., Чуриков Н. А., Покровский А. Г.</i> Изучение антиретровирусных препаратов на основе интерферирующих РНК в псевдовирус-клеточной системе	5
<i>Новопашина Д. С., Холодарь С. А., Апарцин Е. К., Мещанинова М. И., Воронина Е. Н., Филипенко М. Л., Веньямина А. Г.</i> Новые инструменты для детекции точечных мутаций ДНК	15
<i>Слепухина А. А., Пустыльняк В. О., Антимонова А. Н., Петренко Н. И. Шульц, Э. Э., Покровский А. Г.</i> Особенности антинеопластического действия производных бетулиновой кислоты <i>in vitro</i>	21
<i>Тарасенко К. Л., Седых С. Е., Бунева В. Н., Невинский Г. А.</i> Каталитическая полиреактивность абзимов молока человека	30
<i>Корчагина К. В., Шестопалова Л. В., Силко Н. Ю., Шаршов К. А., Шестопалов А. М.</i> Исследование противоопухолевой активности штаммов вируса болезни Ньюкасла. Морфологическое изучение онколитической активности вируса болезни Ньюкасла	36
<i>Шестопалова Л. В., Корчагина К. В., Силко Н. Ю., Шаршов К. А., Шестопалов А. М.</i> Исследование противоопухолевой активности штаммов вируса болезни Ньюкасла. Динамика структурных изменений экспериментальной опухоли под влиянием вируса болезни Ньюкасла	42
<i>Карпова Е. А., Серебрякова В. А., Высочина Г. И.</i> Фенольные соединения некоторых видов рода <i>Spiraea</i> L.	51
<i>Шестопалова Л. В., Прокопьева Е. А., Корчагина К. В., Максимова Д. А., Зайковская А. В., Шкурупий В. А., Шестопалов А. М.</i> Ультраструктурные изменения альвеолоцитов и макрофагов легких под влиянием высокопатогенного вируса гриппа птиц H5N1	58
<i>Скрипкин А. В., Кудин М. В., Федоров Ю. Н., Цымбал Д. Е.</i> Оценка загрязненности питьевой воды в регионе цементной промышленности	66
<i>Веснина Ж. В., Сазонова С. И., Крылов А. Л., Рябов В. В., Сулова Т. Е., Саушкин В. В., Панькова А. Н., Минин С. М.</i> Радионуклидная оценка распределения стволовых клеток у пациентов с острым инфарктом миокарда	71
<i>Барановская И. Б., Онищук С. А.</i> Ретикулоцитарные показатели в системе оценки эритропоэза спортсменов	77
<i>Савченко Я. А., Минина В. И., Баканова М. Л., Ларин С. А., Мун С. А., Остапцева А. В., Попова О. С., Шаталина И. В., Акинчина Л. В., Глушков А. Н.</i> Изучение генов биотрансформации ксенобиотиков и хромосомных aberrаций у работников предприятия теплоэнергетики	85
<i>Григорьева И. Н., Слободчикова М. А., Максимов В. Н., Денисова Д. В., Завьялова Л. Г.</i> Полиморфизм гена <i>AROЕ</i> и литогенность желчи у лиц с наследственной отягощенностью по желчнокаменной болезни	93
<i>Куликова Л. А., Рабжинов В. С., Штофин С. Г., Цырендоржиев Д. Д.</i> Про- и антиоксидантная активность сыворотки крови больных с рубцовыми поражениями внепеченочных желчных протоков	99
<i>Зуева М. А., Шпагина Л. А., Зюбина Л. Ю.</i> Патогенетические факторы развития поражения печени при вибрационной болезни	104
<i>Казанцев А. В., Корымасов Е. А.</i> Цитокиновый статус и эндотелиальная дисфункция у больных с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей	112
<i>Чикинев Ю. В., Дробязгин Е. А., Куликов В. Г., Кутепов А. В., Судовых И. Е.</i> Эндоскопическое ультразвуковое исследование искусственного пищевода, сформированного из желудка	118

<i>Андросова Е. Н., Кузнецова Н. В., Кузьмина О. И., Селяницкая В. Г.</i> Действие природных лечебных факторов на гормональный статус женщин с аутоиммунным тиреоидитом	123
<i>Насырова Р. Ф., Сотникова Л. С.</i> Клинико-реабилитационные аспекты психических нарушений при пролиферативной гинекологической патологии	129
<i>Денисов М. Ю., Геращенко Н. В., Чекрыга Е. А.</i> Анализ проблем у детей грудного возраста при раннем введении прикорма	134
<i>Рукин К. Ю.</i> Полиморфизм гена iNO-синтазы в структуре реализации атопического дерматита	140
<i>Азизова Ф. Л.</i> Заболеваемость детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата	145
<i>Волкова М. С., Астахов В. В., Казаков О. В., Ларионов П. М., Четик В. И.</i> Исследование лимфатических узлов при экспериментальном канцерогенезе молочной железы	152
<i>Шевченко С. П., Сидоров С. В., Дымов А. А., Карпинская Е. В., Ровенских Д. Н.</i> Превентивные вмешательства на регионарном лимфатическом аппарате шеи при раке щитовидной железы	159
<i>Черных В. В., Лысков А. Г., Обухова О. О., Горбенко О. М., Шваюк А. П., Трунов А. Н.</i> Особенности местного иммуновоспалительного процесса при непролиферативной диабетической ретинопатии	164
<i>Серкин Д. М., Серебрякова О. В., Просяник В. И.</i> Клиническая характеристика эндокринной офтальмопатии в Забайкалье	168
<i>Сергеева И. Г., Криницына Ю. М.</i> Особенности липидного обмена при системной терапии ретиноидами	172
<i>Куликова Л. А., Данзанов Б. С.</i> Значение цитокинов в прогнозе эффективности разных способов холецистэктомии	177
<i>Сытин Л. В., Копысова В. А., Каплун В. А., Жуков А. Е., Шубин А. В., Ситников Б. П.</i> Хирургическое лечение внутри- и околоуставных переломов дистального сегмента плечевой кости	184
<i>Сытин Л. В., Копысова В. А., Светашов А. Н., Шашков В. В.</i> Анализ эффективности применения конструкций в лечении больных с псевдоартрозами бедренной кости	192
<i>Яременко А. И., Котенко М. В., Раздорский В. В., Пушкарь С. С.</i> Иллюстрация способов протезирования на дентальных имплантатах	199
Обзоры	
<i>Перекальская М. А., Макарова Л. И., Махмудян Д. А., Останина Ю. О., Петрова Т. Г., Семенова И. И., Лукина Е. Б., Киселева Г. А.</i> Наследуемые нарушения соединительной ткани: проблемы диагностики и классифицирования	204
<i>Березовой А. Э., Шевела А. И., Гатилов А. В.</i> Современные функциональные методы исследования в колопроктологии	208
Сведения об авторах	218
Авторский указатель статей, опубликованных в 2010 году	225
Информация для авторов	231

Р. Ф. Насырова, Л. С. Сотникова

Научно-исследовательский институт психического здоровья СО РАМН
ул. Алеутская, 4, Томск, 634014, Россия

Сибирский государственный медицинский университет
Московский тракт, 2, Томск, 634050, Россия

E-mail: nreginaf@rambler.ru

КЛИНИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ *

Проведена оценка уровня психического здоровья и качества жизни женщин с пролиферативной патологией репродуктивной системы с использованием клинико-психопатологического и психологического методов. Полученные данные демонстрируют высокую распространенность психических расстройств при рассматриваемой гинекологической патологии. Так, 48 % обследованных имели психические нарушения, донозологические расстройства диагностированы у 23 % женщин, из них 9 % соответствовали дефинициям психоадаптационного и 14 % – психодезадаптационного состояния. Данные нарушения оказывают негативное влияние на течение и прогноз гинекологического заболевания, а также социальную адаптацию и качество жизни женщин. Изложены организационные принципы диагностики, терапии и профилактики психических расстройств при пролиферативной патологии репродуктивной системы.

Ключевые слова: психические расстройства, патология репродуктивной системы, качество жизни, реабилитация.

В настоящее время одним из основных направлений деятельности российского здравоохранения становится повышение уровня репродуктивного здоровья женщин. Проллиферативная патология занимает ведущие позиции в структуре гинекологических заболеваний и нарушения фертильности у женщин репродуктивного возраста [1]. При этом бесплодие является особо значимой проблемой в социальном, медицинском и индивидуально-психологическом плане [2; 3]. Актуальность проблемы психических нарушений при гинекологических заболеваниях обусловлена увеличением числа женщин с данной патологией, утяжелением течения и числа осложнений болезней репродуктивной системы [4–7]. В связи с этим создание и внедрение в здравоохранение организационной модели лечения и реабилитации, а также повышения качества жизни женщин с гинекологической патоло-

гией, имеющих психические нарушения, приобретает такое же приоритетное значение, как и разработка новых лекарственных форм и методов лечения.

Цель исследования – оценить уровень психического здоровья и качество жизни женщин с пролиферативной патологией репродуктивной системы.

Материал и методы

После получения информированного согласия обследовано 200 женщин в возрасте от 18 до 45 лет (в среднем $29,6 \pm 3,8$ лет) с пролиферативными заболеваниями репродуктивной системы. Распределение гинекологической патологии было следующим: лейомиома матки (код МКБ-10 – D25) – 104 женщины (52 %); эндометриоз (код МКБ-10 – N80) – 96 (48 %). В исследовании использовался клинико-психопатологический метод,

* Исследование выполнено в рамках гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых (МК-3743.2008.7).

а также психологические методические инструменты: шкала качества жизни «Роза качества жизни» [8], с помощью которой пациентками субъективно оценивались следующие показатели: душевный покой, здоровье, семья, дети, жилищные условия, питание, условия района проживания, сексуальная жизнь, духовные потребности, общение с друзьями, развлечения, отдых, работа, материальный достаток и положение в обществе; а также шкала определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея, определяющая степень стрессогенности жизненных событий и обстоятельств за предшествующий годовой период времени [9].

Результаты исследования обрабатывали с использованием стандартного пакета программ Statistica 8.0 и пакета программ Microsoft Excel 2003. Отличия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

В результате клинко-психопатологического обследования женщин с пролиферативной патологией репродуктивной системы определены уровни психического здоровья обозначенные как «психически здоровые», «донозологические нарушения» и «пограничные психические расстройства». С высоким уровнем статистической значимости ($p < 0,05$) преобладали женщины с психическими расстройствами (48 %), далее по частоте следовала группа с донозологическими нарушениями (23 %), из них 9 % соответствовали дефинициям психоадаптационного (ПАС) и 14 % психодезадаптационного (ПДАС) состояния [10].

Распределение распространенности вариантов психоадаптационного состояния показало преобладание у обследованных нарушений астенического регистра (6 %), основными проявлениями которых были чувство усталости, нарастающее к концу дня, боли в мышцах, ощущение вялости, разбитости. Психовегетативный вариант ПДАС выявлялся у 4 % пациенток и был представлен пароксизмальными вегетативными дисфункциями, преходящими головными болями, нарушением сна, чувством необъяснимой тоски. Дистимический вариант ПДАС, характеризующийся эмоциональной неустойчивостью в виде раз-

дражительности, чувства беспокойства и психического дискомфорта, выявлен у 3 % лиц, а дисмнестический вариант ПДАС, проявляющийся кратковременными изменениями в сфере внимания, ориентировки в знакомой обстановке, ошибочной оценке временных интервалов, диагностирован у 1 % женщин.

Для экстранозологической оценки психических нарушений у данных пациенток использована модель «реакция – состояние – развитие» [11]. Выявленные психические нарушения у пациенток представлены в основном невротическими реакциями и состояниями. Невротические реакции являлись начальным периодом формирования психических расстройств и характеризовались быстрой редукцией при проведении адекватной терапии. Невротические состояния отличались увеличением полиморфизма и стойкостью психопатологических расстройств. Невротические развития проявлялись нарушением личностной и социальной адаптации. При проведении психопатологического обследования невротические реакции диагностированы у 15 % женщин. Обращает на себя внимание то, что при пролиферативной патологии преобладали стойкие невротические состояния (21 %). При этом невротические развития диагностированы у 12 % пациенток.

Также осуществлена систематика психических непсихотических расстройств при пролиферативной патологии, основанная на феноменологическом принципе (симптом, синдром) [12; 13]. Модель психопатологического синдрома имела вероятностный принцип, который реализовывался в выделении дискретного набора признаков-симптомов. Выделение ведущего психопатологического синдрома с учетом сложных психических и соматических взаимоотношений было сопряжено с практическими трудностями. Необходимо подчеркнуть, что в большинстве случаев имело место сочетание нескольких синдромов.

Результаты проведения синдромальной оценки психических нарушений, имеющей важное диагностическое, реабилитационное и прогностическое значение, демонстрировали ведущие позиции по распространенности депрессивных состояний (у 32 % женщин), затем следовали тревожные и астенические синдромы (в 27 и 21 % случаев соответственно). При этом ипохондрические наруше-

ния выявлены у 17 % обследованных. Диссоциативные и фобические проявления диагностированы у 10 и 8 % женщин соответственно. Коморбидность психопатологических синдромов выявлена у 25 % пациенток.

Анализ анамнестических данных продемонстрировал значительный стрессорный прессинг, которому подвергались обследованные женщины. Данные, полученные с использованием шкалы определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея, зарегистрировали у пациенток уровень сопротивляемости к стрессу близкий к критическому, у них степень стрессовой нагрузки составила $187,1 \pm 21,8$ балла. Кроме того, в исследовании выявлено влияние социальных факторов на формирование и динамику психических расстройств. Анализ источников стресса показал доминирующую позицию (59 %) семейных стрессоров (развод или разезд супругов без оформления развода, усиление конфликтности отношений с супругом, проблемы с родственниками мужа, проблемы с детьми). Менее значимую роль играли проблемы на работе и неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (47 и 21 % случаев соответственно). Почти половина женщин (43 %) считала, что причиной ухудшения психического состояния являлись ситуации, связанные с неэффективностью лечения гинекологической патологии. У трети обследованных обнаружено сочетание различных психотравмирующих факторов, пролонгированных по времени. Оценка степени тяжести психотравмирующих событий выявила, что тяжелые стрессовые ситуации составили 18 %, в остальных случаях имела место средней степени выраженности психическая травма, которая также, по мнению женщин, «отразилась» на состоянии здоровья. Данный факт демонстрирует обусловленность формирования психических расстройств, в том числе, и средовыми факторами (приоритетно психогениями).

Психическое и физическое здоровье человека связано с концепцией качества жизни, основанной на интеграции соматической и психиатрической медицины. Данное понятие выражает полноту удовлетворения личности и характеризует способность человека к адаптации в изменяющихся условиях мак-

ро- и микросоциума [7; 9]. Результаты исследования с использованием шкалы «Роза качества жизни» продемонстрировали наибольшую уязвимость у женщин с пролиферативной патологией репродуктивной системы критериев «здоровье» ($1,78 \pm 0,10$ балла), «душевный покой» ($1,83 \pm 0,12$), «отдых» ($2,23 \pm 0,13$) и «сексуальная жизнь» ($2,31 \pm 0,15$). Данные корреляционного анализа изучаемых параметров качества жизни выявили значимые связи между критерием «душевный покой» и субъективной оценкой параметров «здоровье» ($r = 0,35$, $p < 0,05$), «работа» ($r = -0,36$, $p < 0,0001$), «сексуальная жизнь» ($r = 0,37$, $p < 0,05$), «отдых» ($r = 0,35$, $p < 0,05$), «материальное положение» ($r = 0,33$, $p < 0,05$).

Таким образом, проведенное исследование показало, что психические расстройства у женщин с пролиферативной патологией имеют высокую распространенность и оказывают негативное влияние на течение и прогноз болезни, а также социальную адаптацию и качество жизни пациенток. В связи с этим необходимо подчеркнуть, что на практике гинекологи уделяют недостаточное внимание диагностике и терапии психической патологии у обратившихся за их помощью женщин в силу ряда причин. В понимании большинства врачей и пациентов поводом обращения к психиатру служат грубые психические нарушения. Вместе с тем редкость обращения за помощью к специалисту затрудняет оценку расстройств и их нозологической структуры у данного контингента. При этом тяжесть течения патологии репродуктивной системы во многом определяется психическим состоянием пациентки, присутствием значимых социально-стрессовых воздействий и имеющимися личностными психологическими проблемами. Чем стабильнее психоэмоциональное состояние женщин с патологией репродуктивной системы, тем благоприятнее течение заболеваний и реже возникают осложнения. В свою очередь выраженность гинекологических проблем определенным образом влияет на психическое здоровье.

Сложное взаимодействие конституционально-биологических, психогенных, соматогенных и социально-психологических факторов в формировании и становлении психических нарушений при пролифератив-

ной патологии репродуктивной системы диктует необходимость разработки патогенетической терапии, основанной на принципе дифференцированности, комплексности и поэтапности терапевтических воздействий с учетом клинической феноменологии и динамики психопатологических расстройств и гинекологических заболеваний. Высокий удельный вес психологических факторов, выступающих и в роли триггерного момента, в развитии гинекологической патологии, и в качестве последствий, исчерпывающе обосновывает необходимость проведения психотерапевтической работы у данного контингента. Поэтому включение психотерапии как обязательного вида лечения, решающего клинические, психологические и социальные проблемы, существенно оптимизирует комплексную систему лечебных воздействий.

Наиболее приемлемой организационной формой реабилитационных мероприятий, на наш взгляд, является модель «взаимодействие – прикрепление» [14], когда психиатр (исполняющий функции консультанта) осуществляет прием и лечение женщин с патологией репродуктивной системы с коморбидными психическими расстройствами, обсуждает и вырабатывает с гинекологом единую тактику лечения данных нарушений. Представленная технология должна использоваться при организации психиатрических и психотерапевтических кабинетов, работающих в структуре гинекологических стационаров и женских консультаций, что будет создавать благоприятные условия для своевременной диагностики и лечения психических расстройств. Своевременная и адекватная терапия психических нарушений способствует снижению перегруженности гинекологических служб, стоимости лечения и повышению эффективности реабилитационных воздействий при патологии репродуктивной системы, повышению качества жизни женщин.

Заключение

Представленные данные демонстрируют высокую коморбидность пограничных психических расстройств и пролиферативной патологии репродуктивной системы, которая, усугубляя тяжесть состояния женщин и

снижая адаптационные возможности, существенно ухудшает качество жизни и эффективность лечебных мероприятий. Принципы диагностики, терапии и профилактики психических расстройств при пролиферативных гинекологических заболеваниях предусматривают оценку совокупности гинекологических, психических, психологических и социальных факторов, что позволяет своевременно диагностировать данные нарушения с последующим определением адекватной терапевтической тактики.

Список литературы

1. Национальное руководство. Гинекология / Под ред. В. И. Кулакова, И. Б. Манухина, Г. М. Савельевой. М., 2007. 1063 с.
2. Айломазян Э. К. Гинекология от пубертата до постменопаузы. М., 2006 С. 358–363.
3. Noorbala A. A., Ramezanzadeh F., Abedinia N., Naghizadeh M. M. Psychiatric Disorders among Infertile and Fertile Women // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2009. Vol. 44, № 7. P. 587–591.
4. Менделевич Д. М., Менделевич В. Д. Гинекологическая психиатрия (современные аспекты проблемы) // Неврологический вестник. 1993. Т. 25, вып. 1/2. С. 104–108.
5. Polshuck E. L., Bair M. J., Kroenke K., Watts A., Tu X., Giles D. E. Pain and Depression in Gynecology Patients // Psychosomatics. 2009. Vol. 50, № 3. P. 270–276.
6. Malmenstrom M., Bixo M., Bjorn I., Astrim M., Poromaa I. S. Patients with Psychiatric Disorders in Gynecologic Practice – A Three Year Follow-Up // J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. 2006. Vol. 27, № 1. P. 17–22.
7. Weidner K., Zimmermann K., Neises M., Distler W., Joraschky P., Hessel A. Effects of Psychosomatic Interventions within the Consultation Service of a Gynecological University Hospital // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 2006. Vol. 56. P. 362–369.
8. Куприянова И. Е., Семке В. Я. Качество жизни и психическое здоровье. Томск, 2004. 121 с.
9. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика. М., 2005. 992 с.
10. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. Томск, 1999. 403 с.

11. Семке В. Я., Положий Б. С. Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск, 1990. 209 с.

12. Фролов Б. С., Пашковский В. Э. Основные психопатологические синдромы. СПб., 2004. 240 с.

13. Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997. 1056 с.

14. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М., 2007. 708 с.

Материал поступил в редколлегию 03.06.2010

R. F. Nasyrova, L. S. Sotnikova

CLINICAL-REHABILITATION ASPECTS OF MENTAL DISTURBANCES AT THE PROLIFERATIVE GYNECOLOGICAL PATHOLOGY

Assessment of level of mental health and quality of life of women with proliferative pathology of reproductive system has been carried out with clinical-psychopathological and psychological methods. Obtained data demonstrate high prevalence of mental disorders in considered gynecological pathology. The 48 % of the examined had mental disturbances; prenosological disorders were diagnosed in 23 % of women, from them 9 % met definitions of psychoadaptive and 14 % – psychodisadaptive state. These disturbances exert negative influence on course and prognosis of gynecological disease as well as social adaptation and quality of life of women. Organizing principles of diagnosis, therapy and prevention of mental disorders in proliferative pathology of reproductive system have been stated.

Keywords: mental disorders, pathology of reproductive system, quality of life, rehabilitation.