

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)



**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**



**Кафедра интегративной и восстановительной медицины**

**Сборник статей  
Международной научно-практической конференции,  
посвященной 75 - летию Победы в Великой Отечественной войне**

**ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА,  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:  
ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА И ПРАКТИКА**

Донецк  
09 сентября 2020

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)


**Интегративная медицина, реабилитационные технологии:  
образование, наука и практика**


<p><i>Марзун Е.И.</i> <b>К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕГРАЦИИ ГОМЕОПАТИИ В СИСТЕМУ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ</b></p>	207
<p><i>Нувахова М.Б.</i> <b>ЗАДАЧИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ</b></p>	213
<p><i>Нувахова М.Б.</i> <b>ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАТИВНОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ</b></p>	218
<p><i>Нувахова М.Б.</i> <b>ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ</b></p>	223
<p><i>Оськин Д.И., Крестянинова О.А.</i> <b>ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ КАК НОРМА РЕГУЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b></p>	228
<p><i>Паньков О.А., Матвиенко В.В., Фролков В.К., Жернов В.А., Зубаркина М.М.</i> <b>ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА</b></p>	231
<p><i>Папков В.Е.</i> <b>АНТРОПОЛОГИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ</b></p>	236
<p><i>Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В., Застрожин М.С., Бузык О.Ж.</i> <b>ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ С УЧЕТОМ ЛИЧНОСТНЫХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ</b></p>	240
<p><i>Прихода И.В., Неживова Е.Г., Петровская Т.В., Юрченко А.Г.</i> <b>ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВОВОТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ</b></p>	247
<p><i>Провоторова Н.В.</i> <b>ПРОБЛЕМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ</b></p>	252

Введите здесь текст для поиска

13°C Cloudy 14:38 01.11.2021

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)

УДК616.89-008:612.67  
**ПРОБЛЕМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В  
КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ**  
Провоторова Н.В.  
Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Луганский государственный педагогический университет»  
Кафедра психологии  
г. Луганск, Луганская Народная Республика

**Актуальность темы.** Проблема психоэмоциональных расстройств у женщин в климактерическом периоде является одной из основных и активно изучается современными исследователями.

Климактерический синдром, проявляющийся нейровегетативными, психоэмоциональными и метаболическими нарушениями, формируется, по данным разных авторов, у 10 – 75 % женщин [5,8]. Значимое место в картине климактерического синдрома занимают психоэмоциональные расстройства – по литературным данным, от 50 до 70 % [2,3,6].

**Цель исследования.** Изучить проблему психоэмоциональных расстройств в период менопаузы и рассмотреть особенности коррекции психоэмоционального состояния женщин.

**Материал и методы.** Нами была создана программа реабилитации женщин с патологическими проявлениями климакса, направленной на улучшение их психического и соматического здоровья.

Программа состоит из нескольких этапов, каждый из которых включает в себя цикл занятий, имеющих схожую структуру. Отметим, что занятия состоят из психологической и соматической (наше название) части.

Первый этап – организационно - диагностический. Цель данного этапа – создание доверительной атмосферы и самораскрытия, а также диагностики своего психического и физического состояния.

На этом этапе происходит формирование цели, знакомство с правилами групповых занятий, озвучивание ожиданий от участия в занятиях. Основными психологическими методами являются психогимнастические упражнения, беседы, дискуссии, мини-лекции, психологические методики.

Для того чтобы настроить участниц на доверительное общение, сформировать у них мотивацию к данному виду деятельности предлагается ряд упражнений, которые способствуют групповой динамике, сплоченности группы, снимают напряжение, позволяют участникам раскрепоститься, дают возможность заряжаться положительными эмоциями и не уставать в течение дня.

Соматическая часть включает методы диагностики физического состояния, определение своего биологического возраста, знакомство с

252

Файл | E:\Документы\СТАТЬИ\2020-2021\Реабилитация%20+/Сборник%20к%2075-летию%20ВОВ.pdf

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)

**образование, наука и практика**

направлениями, основы которых будут использоваться на занятиях. На данном этапе внимание уделяется общей физической подготовке с применением упражнений лечебной физкультуры и оздоровительной гимнастики. Также акцентируется внимание на особенностях физической нагрузки при менопаузе.

Отдельным бонусом для участниц является техники работы с лицом, осанкой, интимными мышцами.

Также этот этап включает подготовку к переходу на здоровое питание. Участников знакомят с особенностями питания при климаксе, питьевом режиме и пр.

Второй этап – мотивирующий. Его цель – формирование позитивного отношения к участию в занятиях, направленность на здоровый образ жизни.

Основные психологические методы: психогимнастические упражнения, анализ результатов обследования, арт-терапевтические упражнения.

В соматической части мы продолжаем упражнения первого этапа, добавляя элементы пилатеса, бодифлекса, стрейчинга, боди-балета.

Участники к этому времени уже замечают незначительные изменения, что мотивирует их заниматься усерднее и выполнять домашние задания.

Хорошим стимулом является фотографии до начала программы с тем, чтобы отследить изменения, которые произошли во время прохождения курса.

На мотивационном занятии вводятся небольшие комплексы с пояснениями логики выполняемых упражнений.

Третий этап – формирующий. Это самый продолжительный этап занятий. Общая цель этого этапа – формирование благоприятного психического и физического состояния пациентов.

Занятия начинаются с психологических упражнений, направленных на работу с эмоциональной и личностной сферой. Используются методы арт-терапии, телесно-ориентированной терапии.

В соматической части занятий уже более активно используются упражнения из пилатеса, бодифлекса, стрейчинга, боди-балета, йоги, танцевальной аэробики. В процессе занятий, участницы, осваивая методы работы с психикой и телом, выбирают тот, который им больше подходит для дальнейшего использования в домашних условиях или при выборе группы, в которой они будут заниматься после прохождения программы.

Четвертый этап – диагностический. Его цель – определение изменений в психическом и физическом состоянии. На этом этапе участникам занятий снова предлагаются методики, с помощью которых определяются психические и физические показатели состояния пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Необходимо отметить, что даже в медицинском сообществе нет единого мнения относительно определения патологичности климактерического периода. Согласно концепции В.М. Дильмана, климакс является одновременно и нормой, и патологией. С одной стороны, климакс является закономерным явлением в организме женщины, что демонстрирует нормальный физиологический процесс. С другой



253

Введите здесь текст для поиска

13°C Cloudy 14:39 01.11.2021

Файл | E:\Документы\СТАТЬИ\2020-2021\Реабилитация%20+/Сборник%20к%2075-летию%20ВОВ.pdf

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)

**Интегративная медицина, реабилитационные технологии:  
образование, наука и практика**

стороны, климакс является стойким нарушением регуляции, что приводит к снижению жизнеспособности. Одной из главных проблем, связанной с менопаузой, является неверное представление о ней и, соответственно, неверный подход к лечению психосоматических проявлений. Многие исследователи признают, что климактерические симптомы определяются не только физиологическими изменениями в организме, но также их взаимодействием с окружающей средой [4,5,9]. Таким образом, можно предположить, что проблема менопаузы создается отрицательным отношением общества к старению в целом и к старению женщины, в частности. И это очень сильно влияет на психоэмоциональное состояние женщины.

На развитие психоэмоциональных расстройств в период менопаузы оказывает влияние: общее состояние здоровья женщины; наличие соматических и психических нарушений, которые могут быть характерными для данного возрастного интервала; влияние окружающей среды (сахарный диабет, атеросклероз, перенесенные в прошлом депрессивные эпизоды, тревожные расстройства и тому подобное).

Факторами, которые способствуют развитию психоэмоциональных нарушений у женщин в климактерическом периоде, являются психотравмы, стрессы, социальные факторы (семейное положение, материальная обеспеченность, взаимоотношения с детьми, мужем, друзьями), самоуважение, жизненная удовлетворенность, качество сексуальных отношений, психические расстройства в анамнезе и тому подобное [9]. Следует отметить, что социальные факторы могут либо способствовать адаптации женщины в переходный жизненный период, либо затруднять ее. Некоторые исследователи отмечали, что женщины, находящиеся дома с детьми, имеют меньшее количество симптомов, связанных с климаксом, а бездетные и разведенные женщины более склонны к развитию психических расстройств в период менопаузы [10]. Другие исследователи установили, что отсутствие сексуальной активности либо снижение интереса к сексуальным отношениям могут способствовать ухудшению психопатологической симптоматики [1].

Психологические реакции женщины на появление климактерических изменений могут быть разнообразными. Традиционно приближение климакса женщины встречают с тревогой, но больше половины женщин постепенно приспосабливаются к возрастным нейрогуморальным изменениям организма. Могут наблюдаться различные типы реакций: пассивный (когда женщина расценивает климакс как неизбежный символ старения) и гиперактивный (при котором наблюдается достаточно необоснованное усиление социальной активности и критическое, даже агрессивное отношение к жалобам других женщин такого же возраста). В любом случае реакция подразумевает стресс различной интенсивности, который неизбежно воздействует на психоэмоциональное состояние женщины.

Со стороны эмоциональной сферы отмечаются, прежде всего, раздражительность, эмоциональная неустойчивость, лабильность аффекта,

254

Введите здесь текст для поиска

13°C Cloudy 14:40 01.11.2021

Файл | E:\Документы\СТАТЬИ\2020-2021\Реабилитация%20+/Сборник%20%2075-летию%20ВОВ.pdf

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#) Настройки и прочее (ALT+F)

**образование, наука и практика**

тревожность, беспокойство, постоянное чувство внутреннего напряжения. Довольно часто женщины отмечают повышенную уязвимость, плаксивость. Колебания аффекта могут быть весьма полярными за короткий промежуток времени: от плача к дисфорическому фону настроения и даже агрессивным действиям по отношению к окружающим.

Эмоциональные расстройства у женщин в климактерическом периоде обычно проявляются параллельно с другими нарушениями психической деятельности, например, с когнитивными, которые включают в себя снижение памяти и умственной работоспособности, производительности, сниженную способность к планированию деятельности, а также уменьшение скорости переключения между рабочими и бытовыми задачами.

Нарушения психовегетативной сферы по своим проявлениям весьма разнообразны и неспецифичны. Всё это нашло отражение в терминологии: «климактерический невроз», «невроз тревоги», «психосоматический климактерический синдром», «психоэндокринный климактерический синдром». Во всех этих случаях речь идёт преимущественно о пограничных психических и психосоматических расстройствах. Особых климактерических психозов не существует [3,6].

Психоэмоциональные расстройства, возникающие у женщин в климактерическом периоде, можно разделить по следующим группам: депрессивные, истерические, ипохондрические, тревожные, фобические [7].

Необходимо помнить, что такое четкое разделение носит условный характер. На практике обычно встречается совмещенные клинические варианты, например, депрессивно-тревожные, депрессивно-ипохондрические состояния, тревожно-фобические, истеро-ипохондрические и тому подобное.

Одним из основных психопатологических симптомов эмоциональной сферы так называемая «раздражительная слабость», когда снижается порог реагирования на раздражители. Внешне это проявляется короткими аффективными вспышками в провоцируемых конфликтных ситуациях, иногда с агрессивными тенденциями с последующей плаксивостью и чувством вины. Имеются также и основные проявления депрессивного синдрома: стабильно сниженный фон настроения, снижение двигательной активности и деятельности, сниженный темп мышления. Интерпретативный компонент заключается в самоуничижении, при разговоре преобладают идеи неминуемой старости, необходимости, утраты женственности.

Тревога также часто наблюдается в структуре депрессивного эпизода, однако тревожное расстройство у данного контингента может наблюдаться изолированно. Одним из факторов, который способствует развитию тревожности, являются повышенные требования к человеку в различных сферах жизнедеятельности. Учитывая то, что женщина в климактерическом периоде находится в более уязвимом состоянии, риск испытывать тревогу на клиническом уровне увеличивается.

255

Введите здесь текст для поиска

13°C Cloudy 14:40 01.11.2021

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)

Истерические, фобические и ипохондрические расстройства встречаются среди данного контингента редко. Таким образом, среди психоэмоциональных расстройств у женщин в климактерическом периоде преобладают тревожно-депрессивные расстройства.

Для женщин с климактерическим синдромом, в котором преобладают психоэмоциональные расстройства, прежде всего, показана комбинированная терапия: сочетание фармакотерапии и психотерапии [4]. Психотерапевтическая работа направлена, прежде всего, на принятие своего состояния, осознание дезадаптационных механизмов, поддержку женщины в очень непростой период жизни, а также формирование новых, более адаптивных моделей поведения и реагирования, что позволит свести психоэмоциональные и психосоциальные нарушения к минимуму.

Мы согласны с вышесказанным, однако считаем, что терапия должна проходить с использованием как методов психологии, так и адаптивной физкультуры и реабилитации.

**Выводы.** В заключении подчеркнем, что психоэмоциональные расстройства занимают значимое место в картине климактерического синдрома. Их коррекция возможна психологическими методами и методами адаптивной физкультуры в процессе внедрения программы реабилитации женщины с патологическими проявлениями климакса. Дальнейшие наши эмпирические исследования будут посвящены исследованию влияния изменений в психоэмоциональной сфере пациенток, произошедших в результате терапии на состояние вегетативной системы и протекание метаболических процессов.

**Список литературы:**

1. Агаркова Т.Е. Особенности сексуальных расстройств у женщин / Т.Е. Агаркова, С.Т. Агарков // Сексопатология: Справочник: под ред. Г.В. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – С. 198 – 203.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы / Э.К. Айламазян // Практическое рук-во для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 491 с.
3. Березанская Н.Б. Психология / Н.Б. Березанская, В.В. Нуркова – М.: Юрайт-Издат, 2003. – 576 с.
4. Дикевич Е.А. Некоторые вопросы коррекции психоэмоциональных расстройств, связанных с климаксом / Е.А. Дикевич // РМЖ. – № 28. – 2007. <https://medic.ua/bolezni/nekotorye-voprosy-korreksii-psihoem/>
5. Доброхотова Ю.Э. Менопаузальный синдром / Ю.Э. Доброхотова // Лечебное дело. – 2004. – № 1. – С. 3 – 8.
6. Каменецкая Г.Я. Особенности депрессивных нарушений у женщин с индуцированной менопаузой / Г.Я. Каменецкая, С.В. Юренева // Климактерий. – 2003. – № 2. – С. 4 – 7.
7. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – С. 208 – 265.

256

Файл | E:/Документы/СТАТЬИ/2020-2021/Реабилитация%20+/Сборник%20к%2075-летию%20ВОВ.pdf

У этого файла есть ограниченные разрешения. Возможно, у вас не будет доступа к некоторым функциям. [Просмотреть разрешения](#)

**образование, наука и практика**

8. Сметник В.П. Клиника и диагностика климактерических расстройств В.П. Сметник // Климактерий и постменопауза. – 1997. – № 1. – С. 5 – 8.

9. Тювина Н. А. Профилактика и лечение психических расстройств климактерического периода / Н.А. Тювина, В.В. Балабанова, В.Е. Балан // Журн. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1991. – Вып. 9. – С. 79 – 82.

10. Hallstrom T., Samuelson S. Mental health in the climacteric. The longitudinal study of women in Gothenburg. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 1985. – Suppl. 130. – P. 13 – 18.

257

Введите здесь текст для поиска

13°C Cloudy 14:41 01.11.2021