

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2015 г.

Регистрационный № 266-1215

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ  
РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:**

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

Учреждение здравоохранения «Городская гинекологическая больница» города Минска

**АВТОРЫ:**

А.А. Таболина; к.м.н., доцент И.А. Байкова; А.И. Бич; к.м.н. Л.А. Мавричева; Н.А. Елинская; И.В. Дацкова

Минск, 2015

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) содержит метод диагностики тревожно-депрессивных расстройств у женщин в перименопаузе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание психиатрической помощи пациентам данной возрастной группы на этапе гинекологического обследования, как в амбулаторной практике, так и в общесоматических и гинекологических отделениях учреждений здравоохранения.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-психотерапевтов стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, работающих с женщинами в перименопаузе в части первичного скрининга тревожно-депрессивных расстройств у данной категории пациентов.

Область применения: гинекология, психотерапия.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ**

Набор психодиагностических методик:

1. Модифицированный менопаузальный индекс (ММИ) Куппермана в модификации Уваровой (Приложение 1), содержащий шкалы нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных симптомов для оценки тяжести климактерического синдрома
2. Климактерическая шкала Грина (Приложение 2) для оценки клинических проявлений климактерического синдрома.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Диагностика тревожно-депрессивных расстройств (F43.2, F32.0, F32.1,

F41.2) у пациентов периода перименопаузы.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не имеются.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Процедура проведения психодиагностики тревожно-депрессивных расстройств у пациентов в перименопаузе состоит из следующих этапов.

*I этап: оценка степени тяжести климактерического синдрома* (проводит врач-акушер-гинеколог стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, работающих с женщинами в перименопаузе).

I этап показан всем пациентам в перименопаузе:

1.1. Анализ жалоб на момент осмотра, их характеристика, давность появления первых психопатологических симптомов заболевания, связи с началом нарушений менструальной функции и перенесенными заболеваниями, психологическим стрессом.

1.2. Проводится сбор данных репродуктивного анамнеза - возраст менархе, особенности становления менструальной функции, ее характер в возрастном аспекте и на момент осмотра, возраст наступления менопаузы и длительности постменопаузы, состояние генеративной функции по числу, течению и исходу беременностей (роды и аборты), учитывается сексуальная активность и изменение либидо.

Уточнение анамнестических данных о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, в том числе общих и гинекологических, оперативных вмешательствах позволяет адекватно оценить общесоматический статус женщин и функциональное состояние

эстрогензависимых органов.

1.3. Оценка факторов риска развития расстройств депрессивного спектра у женщин в перименопаузе - многочисленные неясные телесные жалобы, которым не удается дать конкретное соматическое объяснение, особенности внешнего вида пациента (грустное выражение лица, избегание взгляда в глаза собеседника, безразличие к будущему); резкое ухудшение финансового и социального положения, потеря профессиональных навыков, развод, изоляция и одиночество, возможные изменения сексуальной роли; психические расстройства в анамнезе, злоупотребление алкоголем и/или другими психоактивными веществами, суицидальные попытки, семейный анамнез.

### ***II этап: проведение психодиагностики***

2.1. Выраженность симптомов тревожно-депрессивных расстройств определяется с использованием шкалы «психоэмоциональные изменения» ММИ (Приложение 1). Отсутствие симптомов тревоги и депрессии – 0 баллов, слабая степень выраженности – 1-7 баллов, средняя степень - 8-14 баллов, тяжелая степень - >14 баллов.

2.2. Определение уровня тревоги и депрессии с учетом возраста пациента:

- возраст ≤ 45 лет и сниженное половое влечение свидетельствуют о наличии тревожно-депрессивных расстройств;
- возраст > 45 лет, балльная характеристика депрессии по Грину (7-11 вопросы) > 5 и балльная характеристика тревоги по Грину (1-6 вопросы) ≥ 7 указывают на наличие тревожно-депрессивных расстройств;
- возраст > 50 лет, сохраненное половое влечение, но отсутствие сексуальных отношений свидетельствуют о наличии тревожно-депрессивных расстройств..

При выявлении у женщины в перименопаузе симптомов тревоги и депрессии, позволяющих на этапе гинекологического обследования диагностировать тревожно-депрессивные расстройства, пациента необходимо направить на консультацию к врачу-психотерапевту для проведения углубленного обследования и определения дальнейшей лечебной тактики.

### ***Или***

При проведении гинекологического обследования наличие симптомов тревоги и депрессии у женщин в перименопаузе позволяет диагностировать тревожно-депрессивные расстройства. Таких пациентов врачу-акушеру-гинекологу необходимо направлять на консультацию к врачу-психотерапевту. Углубленное обследование врачом-психотерапевтом позволит определиться с заключительным диагнозом и дальнейшей лечебной тактикой.

Пациентам, не имеющим симптомы тревожно-депрессивных расстройств в перименопаузе, с целью предупреждения развития психических расстройств рекомендуется проводить адекватную когнитивную психотерапию. Задачей когнитивной психотерапии является правильная, доступная пониманию пациента трактовка механизма развития болезни, причин возникновения его состояния, возможной профилактики, способах и длительности лечения. Предоставление информации проводит врач-специалист (врач-акушер-гинеколог, врач-психотерапевт), к которому пациент обратился за медицинской помощью.

Метод диагностики тревожно-депрессивных расстройств (F43.2, F32.0, F32.1, F41.2) у женщин в перименопаузе, представлен в приложении 3 к настоящей инструкции.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отказ пациента от консультации врача-психотерапевта указывает на недостаточный терапевтический альянс между врачом и пациентом, либо низкую мотивацию пациента на психотерапию. Индивидуальный подход и доверительная беседа с пациентом определит дальнейшую тактику ведения.

## ШКАЛА ОЦЕНКИ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ИНДЕКСА

Ф.И.О. пациента

Дата заполнения:

Инструкция: отметьте характерные для Вашего состояния изменения

Симптомы	Нейровегетативные изменения		
	Баллы		
	1	2	3
Повышенное АД, мм. рт. ст.	140/90	150/100	>160/100
Пониженное АД, мм. рт. ст.	100/70	95/65	90/60
Головные боли	редко	часто	постоянно
Головокружения	редко	часто	постоянно
Сердцебиение в покое	редко	часто	постоянно
Непереносимость высокой температуры	редко	часто	постоянно
Судороги/онемение конечностей	после переноса тяжестей	в ночное время	постоянно
Гусиная кожа	редко	ночью	всегда
Сухость кожи	шелушение	кератоз	трещины
Дermографизм	белый	красный нестойкий	красный стойкий
Потливость	редко	часто	постоянно
Отечность	пастозность лица и конечностей	конечностей к вечеру	выраженные отеки
Аллергические реакции	ринит	крапивница	Отек Квинке
Экзофталм, блеск глаз	редко	часто	постоянно
Повышенная возбудимость	редко	часто	постоянно
Сонливость	утром	вечером	постоянно
Нарушения сна	при засыпании	прерывистый сон	бессонница
Приливы жара (раз в день)	<10	10-20	>20
Приступы удушья (раз в неделю)	1	2	>2
Резкие подъемы артериального давления, сопровождающиеся сердцебиением, учащением пульса (раз в месяц)	1	2	>2
<b>Итого:</b>			
Метаболические/эндокринные/ изменения			
Мышечно-суставные боли	редко	периодически	постоянно
Жажда	редко	периодически	постоянно
Индекс массы тела (ИМТ), кг/м <sup>2</sup>	<29	29-33	>33
Тиреоидная функция	субклинический гипотиреоз	гипотиреоз	выраженная
Углеводный обмен	нарушение толерантности к глюкозе	Сахарный диабет, субкомпенсация	Сахарный диабет, декомпенсация
Жжение во влагалище, сухость слизистых, дискомфорт во время	+	++	+++

полового акта			
Гиперплазия молочных желез	диффузная	узловатая	фиброаденома
<b>Итого:</b>			

**Психоэмоциональные изменения**

Утомляемость	после легкой физической нагрузки	после легкой умственной нагрузки	пробуждение с чувством усталости
Снижение памяти	редко	часто	постоянно
Плаксивость	редко	часто	постоянно
Изменение аппетита	повышение	снижение	потеря
Навязчивые идеи	подозрительность	страхи	суицидальные мысли
Настроение	лабильное	депрессия	апатия
Либидо	снижение	отсутствие	повышение
<b>Итого:</b>			

**Сравните с таблицей полученные суммы баллов**

Симптомы	Степень выраженности (в баллах)		
	слабая	средняя	тяжелая
Нейровегетативные	10-20	21-30	более 30
Метаболические	1-7	8-14	более 14
Психоэмоциональные	1-7	8-14	более 14
<b>ММИ</b>	<b>12-34</b>	<b>35-58</b>	<b>более 58</b>

## Приложение 2

### КЛИМАКТЕРИЧЕСКАЯ ШКАЛА ГРИНА

Для оценки клинических проявлений климактерического синдрома применяется шкала, предложенная J.G. Greene – The Greene Climacteric Scale – климактерическая шкала Грина. Эта шкала включает 21 симптом-вопрос для оценки психического статуса (тревога и/или депрессия) от 1 до 6 вопроса и от 7 до 11 вопроса соответственно, соматического от 12 до 18 вопроса, вазомоторного от 19 до 20 вопроса и сексуального статуса – 21 вопрос. При заполнении опросника пациент должен указать в какой степени на момент осмотра его беспокоит тот или иной симптом: совсем не беспокоит – 0 баллов, немного – 1 балл, весьма существенно -2 балла, чрезвычайно сильно – 3 балла.

Ориентировочные значения для выявления клинически значимой тревоги и/или депрессии – 10 и более баллов, патологии соматического статуса – 6 и более баллов, вазомоторного – 4 и более баллов.

#### Ф.И.О.

#### Дата заполнения:

**Инструкция:** Укажите, пожалуйста, в какой степени в данный момент Вас беспокоят какие-либо из приведенных ниже симптомов, поставив крестик в соответствующей клетке.

СИМПТОМЫ	Совсем не беспокоят	Немного	Весьма существенно	Чрезвычайно сильно
1. Учащенное или усиленное сердцебиение				
2. Ощущение напряженности и нервозности				
3. Нарушения сна				
4. Повышенная возбудимость				
5. Приступы паники				
6. Трудность сосредоточиться				
7. Чувство усталости или отсутствия энергии				
8. Потеря интереса к большинству вещей				
9. Чувство грусти или депрессии				
10. Приступы слезливости				
11. Раздражительность				

12. Головокружение или обморочное состояние				
13. Ощущение давления или стеснения в голове или других органах				
14. Онемение или покалывание отдельных органов				
15. Головные боли				
16. Боли в мышцах и суставах				
17. Онемение стоп и ног				
18. Затрудненное дыхание				
19. Приливы				
20. Ночная потливость				
21. Отсутствие интереса к сексу				

## МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

