Секция «Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Постнатальная депрессия у женщин в послеродовом периоде

Научный руководитель – Авилов Олег Валентинович

Решетова Полина Сергеевна
Студент (специалист)
Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия
E-mail: reshetova.polina@mail.ru

Актуальность. Психологическое здоровье матери в перинаталогии занимает важное место, как и уход за ребенком. Депрессии матерей в большинстве случаев остаются нераспознанными, непонятыми и нелеченными. Постнатальная депрессия - это состояние здоровья, которое затрагивает многих женщин и развитие их детей.

Большинство женщин испытывают депрессивные симптомы антенатально, чем постнатально. Поддержка женщин через антенатальный период признается важной для смягчения негативных последствий и профилактики постнатальной депрессии (ПНД).

Эпидемиологические исследования и метаанализы прогностических исследований последовательно демонстрируют важность психосоциальных и психологических факторов как факторов риска послеродовой депрессии. В Российской Федерации не исследована распространенность послеродовой депрессии (ПДР) у женщин. Согласно исследованием в США в 2009 году частота ПДР составляла 10-20%. Учитывая высокую распространенность депрессии, дородовое выявление депрессивных симптомов и вмешательство до рождения ребенка имеет огромное значение с точки зрения профилактики.

Цель работы. Определить возможность развития депрессивных состояний у женщин в послеродовом периоде.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 174 женщины в послеродовом периоде, находившиеся в ГБУЗ ОПЦ г.Челябинска. Отказались от исследования 67 женщины и 107 прошли опрос. В работе применялись статистический, клинико-психопатологический методы. Основная методика: Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (ЭШПД), разработанная J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky. Шкала представляет собой простой и достоверный скрининг-тест, для выявления женщин с послеродовой депрессией, содержит 10 утверждений с 4 вариантами ответа. Категориям ответов присваиваются баллы 0, 1, 2 и 3 в соответствии с тяжестью симптомов.

Результаты исследования. Средний возраст женщин составил 29 ± 0,7. Из анонимного анкетирования были выявлены такие значимые моменты как образование, семейное положение, наличие хронических заболеваний, а также информация о настоящей и прошлых беременностях (если они были). Из всего числа женщин высшее образование имеют 62%, средне-специальное [U+2012] 24%, среднее - 14%. Брак зарегистрирован у 86%, брак не зарегистрирован - 10%, одинокими является 4%. Из всех опрошенных 42% отмечают наличие хронических заболеваний.

Настоящая беременность является запланированной в семье без помощи врача в 80% случаев, запланированной с обращением к специалисту в 11% случаев и является не запланированной у 11%. Данная беременность, по которой женщина наблюдалась, являлась 1 настоящей у 33%, повторной - 67%. Из общего числа 88% женщин встали на учет в женскую консультацию до 12 недель, а 12% после 12 недель. Протекала беременность с осложнениями у 29% женщин. Из числа повторнородящих, количество беременностей до

данной разнилось. 1-2 родов имели 75% женщин, 3-4 родов - 19%, более 4 родов - 6%. Ранее имели осложненные беременности 39% женщин.

По результатам Эдинбургской шкалы постанальной депрессии минимальное развитие депрессии возможно у 27%, средняя вероятность - 68% и возможное развитие депрессии - 5%. Из 107 опрошенных женщин, только с 5 женщинами общался штатный психолог в женской консультации. Средний возраст в группе женщин с возможным развитием постнатальной депрессии составляет 26,2 ± 3,2. Для данных женщин характерно как первая настоящая беременность (58%), которая протекает с осложнениями (60%) или наличие беременностей в анамнезе с осложненным течением (50%). Средний возраст в группе женщин со средней вероятностью развития постнатальной депрессии составляет 28,5 ± 5,8. Для данных женщин характерно наличие ранее беременностей и родов в анамнезе (62%), у 29% данная беременность имела осложнения, и 39% отмечали осложненные беременности в прошлом. Средний возраст в группе с минимальным риском развития постнатальной депрессии составил 30,8 ± 6,07. Для данных женщин характерно наличие ранее беременностей и родов в анамнезе (86%), у 28% данная беременность имела осложнения, и 23% отмечали осложненные беременности в прошлом.

Заключение. Подтверждена возможность развития постнатальной депрессии у женщин в послеродовом периоде. Наиболее высокий риск постнатальной депрессии был отмечен у первородящих женщин, для которых данная беременность являлась осложненной. Риск был повышен также у женщин с осложненными беременностями в анамнезе. Эти данные подтверждают необходимость развития перинатальной психологии и внедрение ее для оказания психологической помощи беременным и женщинам в послеродовом периоде.

Источники и литература

1) Голенков А. В., Мещанинова В. П., Филоненко А. В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных //Медицинская сестра. – 2012. – №. 4. – С. 42-45.

2) Голенков А. В., Филоненко А. В. Организация помощи женщинам с послеродовой депрессией (по результатам опроса студентов-медиков) //Российский медицинский журнал. – 2012. – №. 5. – С. 8-9.

3) Macedo M. S. Dietary Supplements for Preventing Postnatal Depression //Clinical Nurse Specialist. – 2014. – Т. 28. – №. 6. – С. 318-319