

Длужневская В. И.

**БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ
ДЕПРЕССИИ В Г. МИНСКЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Емельянцева Т. А.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Послеродовая депрессия – одно из самых частых психических расстройств постнатального периода. Распространенность по данным различных авторов составляет 15-26%. В то же время, около 50% случаев остаются нераспознанными. Депрессивные состояния послеродового периода сопровождаются нарушением социальной адаптации, снижением качества жизни, появлением суицидального риска. Существуют данные о негативном влиянии материнской депрессии на развитие ребенка. Из-за высокой социальной значимости послеродовая депрессия остается одной из актуальных проблем не только медицины, но и общества в целом.

Цель: повысить эффективность оказания медицинской помощи путем комплексного воздействия на различные аспекты послеродовой депрессии.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости послеродовых депрессивных расстройств в популяции женщин г. Минска на современном этапе.
2. Установить биологические, социальные, психические факторы, играющие роль в возникновении, тяжести, прогнозе и профилактике послеродовой депрессии.
3. Определить влияние материнской депрессии на развитие ребенка в первые месяцы жизни.

Материал и методы. Исследовано 35 женщин на базе УЗ «3-я городская детская клиническая поликлиника» г. Минска в период с 01.07.14 по 01.03.15. Проводилась оценка психического, социального статуса, акушерско-гинекологического анамнеза, антропометрических показателей развития ребенка путем анализа медицинской документации и личной беседы. Использовались: скрининг-шкала постпартальной депрессии, опросник удовлетворенности браком, шкала депрессии Цунга, шкала тревожности Спилберга-Ханина, рисуночный тест «Я и мой ребенок».

Результаты и их обсуждение. У 20 женщин (57%) выявлена депрессивная симптоматика. Установлена связь между возрастом матери, условиями проживания и наличием послеродовой депрессии ($p=0,012$ и $0,05$ соответственно). Выявлена связь средней силы ($p=0,05$) между личностной тревожностью и выраженностью депрессии. Выявлена сильная связь ($p=0,035$) между выраженностью депрессии и патологией щитовидной железы у матери.

Выводы:

1. На современном этапе на возникновение и выраженность послеродовой депрессии влияют следующие факторы: возраст матери, патология щитовидной железы, личностная тревожность, сроки выписки из роддома, условия проживания.