

*Бузо О. В., Райт К. В.*

## **АКУШЕРСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ**

*Научный руководитель ассист. Жуковская С. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Беременность, роды и послеродовой период сопровождаются высокой стрессовой нагрузкой для женщины, что, в свою очередь, может явиться пусковым фактором в формировании такого психопатологического состояния как перинатальная депрессия (ПНД). Согласно статистическим данным, частота встречаемости перинатальной депрессии составляет от 10 до 15% среди всех родильниц. ПНД не только значительно снижает качество жизни женщины, но и негативно сказывается на установлении здоровой коммуникации «мать-ребенок», что в дальнейшем оказывает неблагоприятное влияние на становление психического здоровья ребенка.

**Цель:** Анализ распространенности ПНД у родильниц в акушерском стационаре; изучение связи ПНД со способом родоразрешения, наличием осложнений во время беременности и родов, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологией.

**Материалы и методы.** Проведено обсервационное поперечное исследование на базе акушерско-физиологического отделения УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Исследуемую группу составили 56 родильниц. Выраженность ПНД оценивалась с помощью Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Score; EPDS). Результат в 10 и более баллов интерпретировался как высокая вероятность развития депрессии. Статистическая обработка данных производилась посредством пакета программ Statistica 10.0 и MS Office Excel 2013.

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст женщин в исследуемой группе составил  $29,5 \pm 0,66$  лет; минимальный возраст – 17 лет; максимальный – 41 год. Среди пациенток исследуемой группы – 1 (1,8%) юная первородящая в возрасте 17 лет; 9 (16,1%) родильниц в возрасте 35 лет и более. В 52 (92,9%) случаях родоразрешение происходило при доношенной беременности, отмечено 4 (7,1%) случая преждевременных родов. Следует отметить, что у 5 (8,9%) пациенток проводилась индукция родов в связи с тенденцией к перенашиванию беременности и отсутствием достаточной зрелости родовых путей. В 8 (14,2%) случаях с целью обезболивания родов применялись методы регионарной анальгезии (эпидуральная и спинальная анальгезия). У 87,5% пациенток роды произошли через естественные родовые пути. В 12,5% случаев родоразрешение путем операции кесарева сечения, из них 42,8% - плановая операция; 57,2% - экстренная. Ни у одной из пациенток исследуемой группы не отмечено ранее диагностированных психических заболеваний. Из всех женщин у 30,5% наблюдались гинекологические заболевания в анамнезе; у 7,1% беременность наступила после лечения бесплодия. У 7 (12,5%) новорожденных отмечалось среднетяжелое и тяжелое состояние, что также могло оказать негативное влияние на психологическое состояние родильниц. Балл 10 и более по шкале EPDS был набран 14 (25%) пациентками, что расценивалось как высокая вероятность наличия послеродовой депрессии.

**Выводы.** Полученные с помощью анкетирования данные свидетельствуют о том, что каждая четвертая женщина в исследовании имела высокую вероятность наличия послеродовой депрессии. Наличие в анамнезе гинекологической патологии, прерываний беременности, преждевременных родов, осложнений беременности и родов, а также осложнений со стороны новорожденного значительно повышает риск возникновения ПНД. Применение анкетирования с использованием EPDS в качестве скринингового метода диагностики позволит своевременно выявить симптомы приближающейся депрессии у женщин во время беременности и раннем постнатальном периоде, а также предпринять профилактические и лечебные меры, тем самым снизить риск развития тяжелых депрессивных эпизодов, способных оказать значительное негативное влияние на здоровье матери и ребёнка.