

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВАРИАНТА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

В.С. Кармасёва, Д.А. Кокшенева, В.И. Пронина

e-mail: karmaseva.valeriya@mail.ru, kokhseneva123rus16@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Я.В. Фомина, ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

В тексте работы отражены результаты исследования факторов риска развития послеродовой депрессии и тревожности родильниц, проявляющихся как компоненты течения и родоразрешения текущей беременности. Авторами был проведён статистический анализ на основе данных клинического наблюдения (отражённого в обменных картах) и психологического тестирования посредством Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, факторы депрессивного состояния, послеродовой период, тревожные состояния родильниц, профилактика психического здоровья матери и ребёнка

ВЕДЕНИЕ. Женщины в период беременности, родов и в ранний послеродовой период находятся в неустойчивом психологическом состоянии и в значительной степени подвержены действию различных факторов, которые, в свою очередь, способны повлиять на изменение их психоэмоционального состояния: от единовременных симптомов тревоги до стойких психиатрических нарушений [1]. Это напрямую способно отражаться на качестве ухода за ребёнком и оказании ему должного внимания. Так, помимо депрессивных расстройств, появляется чувство вины и бессилия перед младенцем, что в свою очередь лишь усугубляет течение послеродовой депрессии (ПРД) [2]. В последующем, у женщин, имеющих негативный опыт протекания послеродового периода или видевших, как он протекает у других, может развиваться страх наступления первой или повторной беременности. Это может послужить одним из факторов снижения рождаемости. По данным Федеральной службы государственной статистики в России в 2011 году на 1000 человек населения

приходилось 12,6, а вот в 2021 году этот показательно значительно снизился до отметки 9,6 [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение факторов риска, способствующих развитию ранней послеродовой депрессии среди женщин с разными течениями беременности и вариантами родоразрешения.

МЕТОДЫ. Был проведён анализ данных 53 историй родов и обменных карт (при их наличии), в которых учитывались возраст, количество беременностей и родов, вид и срок родоразрешения, хронические заболевания, осложнения беременности и родов, а также состояла ли роженица на учёте в женской консультации. Параллельно для оценки степени выраженности послеродовой депрессии проведено анкетирование с помощью Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS)) на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК [4]. Статистические данные были рассчитаны посредством Microsoft Office Excel 2015 (Microsoft).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования был проведён анализ возрастного показателя среди обследуемых. Так установлено, что средний возраст женщин составил $30,1 \pm 6,6$ лет. Такой показатель говорит о достаточной сформированности личности женщин, принявших участие в исследовании, что устраняет необходимость учёта подростковых особенностей осознания беременности и родов [5].

Далее был проведён отбор пациенток по признаку проявления психологических нарушений в следствии случившихся родов. Все пациентки были разделены на две группы: I группа- родильницы с наличием послеродовой депрессии (16 женщин (30,18%)), II группа – без признаков ПРД (37 женщин (69,82%)).

В ходе применения сравнительного метода было отмечено, что в I группе частота встречаемости таких факторов , как угроза прерывания беременности (25%), фетоплацентарная недостаточность (18,75%), анемия (31,25%), гестационный сахарный диабет (12,5%), гипоксия плода (12,5%), раннее излитие околоплодных вод и преждевременные роды (37,5%), гинекологические заболевания (12,5%) выше, чем у женщин без ПРД, так, во II второй группе – угроза прерывания беременности составляет 18,91%, фетоплацентарная недостаточность 16,21%, анемия 24,32%, гестационный сахарный диабет 13,5%, гипоксия плода 8,1%, раннее излитие околоплодных вод и преждевременные роды 24,32%. Следовательно, осложнения влияют на психоэмоциональное состояние недавно родивших женщин и прямо увеличивают вероятность возникновения послеродовой депрессии [6].

Была отмечена связь между видом родоразрешения и послеродовой депрессией, разделив родильниц на группы, где I группа-женщины, перенесшие операцию кесарева сечения (24 человека (45,28%)), среди них было выявлено 9 (37,5%) с признаками ПРД, а II группа- женщины, чьи роды прошли через естественные родовые пути (29 человек (54,72%)), где 7 (24,13%), пройдя тестирование, нуждались в консультации у специалиста.

ВЫВОДЫ. Исходя из полученных результатов можно сделать следующие выводы.

Необходимо ввести в штат клинического психолога для оказания психологической помощи с разными осложнениями и видами родоразрешения. Прегавидарная подготовка должна осуществляться не только в комплексе диагностических и лечебных мероприятий, но и с помощью психологической подготовки в целях перенесения комфортного послеродового периода.

Полученные в ходе исследования данные имеют потенциал применения в разработке и коррекции профилактической стратегии в отношении послеродовой беременности у совершеннолетних женщин.

Список литературы

1. Казаева Е.А. Послеродовая депрессия у женщин // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 3-6 октября 2018 года / Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург: без издательства, 2018. – С. 444-450.
2. Муштенко Н.С. Послеродовая депрессия женщины как психологическая проблема // Коллекция гуманитарных исследований. 2021. № 4 (29). С. 40-47. DOI: 10.21626/j-chr/2021-4(29)/5.
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] – Режим обращения: URL: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения 02.03.23)
4. Шаманина М.В., Мазо Г.Э. Опыт применения Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии у российских женщин // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2015. № 1. С. 74-82.
5. Послеродовая депрессия - факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты / М.А. Макарова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Т. 13. № 4. С. 75-80. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80.
6. Немировская Е.В., Калымбетова Э.К., Кудайбергенова А. Ж. Влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 2-1. С. 331-340. DOI: 10.34670/AR.2022.22.39.032.