



ПІСЛЯПОЛОГОВІ ДЕПРЕСІЇ

Доктор медичних наук, професор
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка
Буковинський державний медичний університет
ЮРЦЕНЮК Ольга Сидорівна

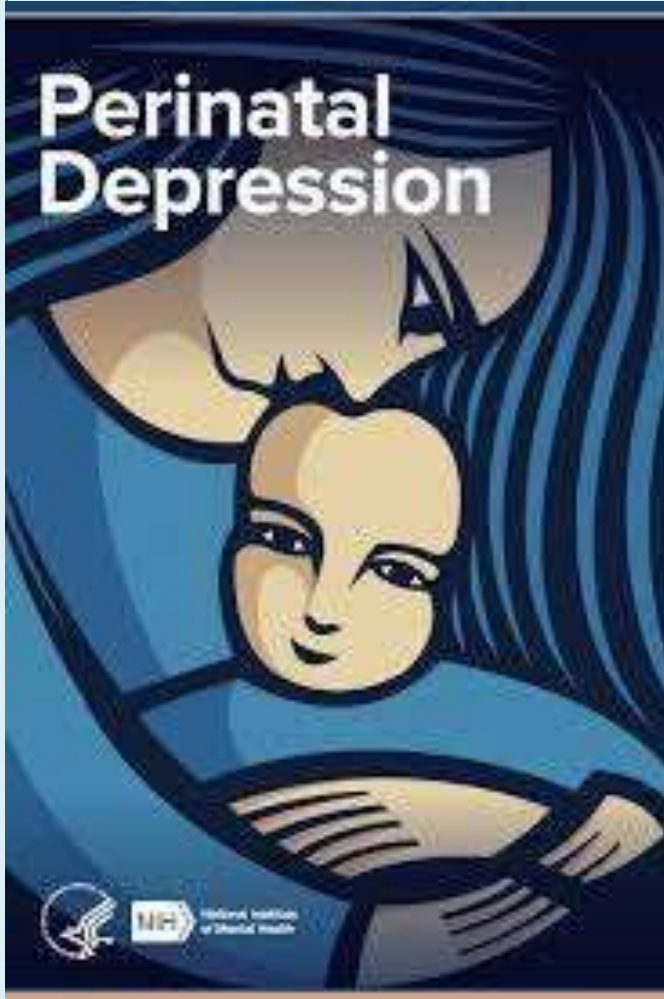
У післяпологовий період близько **85 %** жінок відчують певні зміни настрою (Dagher et al., 2021).

За даними Колегії акушерів та гінекологів США, **кожна сьома жінка** страждає від післяпологової **депресії**, а за деякими оцінками, підвищений рівень перинатальної **тривожності** відчуває **кожна друга** жінка (AGOG, 2018).

у **10-15 %** жінок можуть розвиватися **виразні ознаки депресії** або **тривожного розладу**. (Friedman et al., 2023).



Перинатальна депресія



Вагітність і період після пологів можуть бути особливо вразливим часом, адже жінка має долати безліч фізіологічних, емоційних та соціальних викликів. Перинатальна депресія - розлад настрою, який може вражати жінок під час вагітності та після пологів. (Rossi, 2022).

Більшість епізодів ПНД дебютують упродовж 4–8 тижнів після пологів.

Найпоширеніші симптоми перинатальної депресії:

- Відчуття постійного суму, тривоги або поганого настрою
- Дратівливість, нервова збудливість, схильність до негативу і неадекватної реакції
- Почуття провини, нікчемності, безнадійності або власної безпорадності
- Ангедонія
- Швидка втомлюваність
- Нав'язливе відчуття неспокою або непосидючість
- Труднощі з концентрацією уваги, запам'ятовуванням або прийняттям рішень

Найпоширеніші симптоми перинатальної депресії:

- **Порушення сну (навіть коли дитина спить), ранні пробудження або надмірний сон**
- **Стурбованість щодо власної ваги і форми тіла, переїдання чи патологічне обмеження споживання їжі**
- **Больові відчуття, які не мають чіткої фізичної причини або не полегшуються навіть після лікування, зокрема головний біль, судоми або проблеми з травленням**
- **Труднощі з формуванням емоційної прихильності до новонародженої дитини**
- **Постійні сумніви щодо власної здатності доглядати немовля**
- **Думки про смерть, самогубство або заподіяння шкоди собі чи дитині**

Післяпологовий смуток

Упродовж перших кількох тижнів після пологів - близько **13–76 %** жінок можуть відчувати післяпологовий смуток «**baby blues**». (Tosto etal., 2023).

- процес адаптації після пологів, а не психічний розлад. Ці ознаки зазвичай **досягають максимуму на 4-5-й день після пологів** і можуть тривати протягом кількох днів, зникаючи спонтанно протягом двох тижнів після народження дитини.





Як відрізнити післяпологовий смуток від післяпологової (постнатальної) депресії:

Термін «baby blues» використовують для опису легких змін настрою та почуття занепокоєння, безрадісного існування та виснаження, які можуть відчувати жінки упродовж перших двох тижнів після народження дитини.

Якщо зміни настрою і відчуття тривоги або безрадісного виснаження є надмірними, або вони тривають **понад 2 тижні**, це може бути ознакою ПД

Післяпологова депресія

Частіше ПД розвивається протягом перших 2–3 місяців після пологів. Перебіг ПД клінічно не відрізняється від депресії, яка може виникати впродовж інших періодів життя людини.

Симптоми післяпологової депресії:

- *Пригнічений настрій, відчуття смутку, плаксивість*
- *Втрата інтересу до звичної діяльності*
- *Безпідставне почуття провини, нікчемності або некомпетентності*
- *Втома, порушення сну*
- *Зміни харчової поведінки (брак апетиту /переїдання)*
- *Зниження концентрації уваги*
- *Суїцидальні думки*





Досить поширеним явищем є генералізований тривожний розлад, - панічні атаки або іпохондрія, obsесивно-компульсивний розлад з тривожними та нав'язливими думками про заподіяння шкоди новонародженій дитині.

Для виявлення пацієнток із ПД корисною може бути Единбурзька шкала після-пологової (постнатальної) депресії (EPDS).

Етіологія післяпологової депресії

Для післяпологового періоду характерна стрімка зміна гормонального фону. Упродовж перших 48 годин після народження дитини концентрації естрогену та прогестерону різко зменшуються. Існує гіпотеза про ймовірну роль гормонального зсуву в розвитку післяпологових афективних розладів. (Londoño Tobón, 2023).



Чинники ризику афективних перинатальних розладів:

- . Попередній епізод післяпологової депресії*
- . Депресія під час вагітності*
- . Епізоди депресії або БАР в анамнезі*
- . Нещодавні стресові події в житті*
- . Недостатня соціальна підтримка*
- . Труднощі в подружньому житті*



Післяпологовий психоз

Післяпологовий психоз - це важке психічне захворювання, яке виникає після пологів приблизно в **1–2 жінок на тисячу породіль** і потребує невідкладної медичної допомоги (Friedman et al., 2023).

- протягом перших 48–72 годин після пологів.
- Часто ПП є епізодом біполярного афективного розладу (БАР). Здебільшого у жінок із ПП характерні симптоми виникають упродовж перших двох тижнів після пологів і нагадують ознаки швидко прогресуючого маніакального епізоду.



Ознаки післяпологового психозу:

- *Порушення орієнтування*
- *Втрата критики*
- *Маячні ідеї*
- *Галюцинації (зорові, слухові або нюхові), сплутана свідомість*
- *Зміни настрою (манія або депресія)*
- *Порушення сну*
- *Відмова від прийняття дитини (симптоми двійників)*



Лікування

Американська психіатрична асоціація рекомендує вибирати **виключно психотерапію** як лікування першої лінії для вагітних пацієнок або жінок, що годують грудьми, з епізодом депресії чи тривожним розладом **легкого ступеня**. Для жінок із **помірною або тяжкою депресією чи тривожним** розладом необхідно розглянути призначення **антидепресантів** як засобу основного лікування (Londoño Tobón, 2023).

Доказові методи психотерапії — **когнітивно поведінкова терапія (КПТ)** та **міжособистісна терапія (МОТ)**. (Gautam et al., 2020; Van Lieshout et al., 2020).



Застосування деяких антидепресантів із **СІЗЗС** пов'язане з можливістю розвитку легеневої гіпертензії новонароджених, базовий ризик для кожної вагітності становить **до 4 %**.

Підтверджено ефективність використання ефективність і хорошу переносимість **флуоксетину, сертраліну, флувоксаміну і венлафаксину** у стандартних дозах. - СІЗЗС вважають препаратами першої лінії, оскільки вони чинять анксиолітичний ефект, не виявляють седації та добре переносяться.

ТЦА чинять більш виразний седативний ефект, тому - можуть бути доцільними для пацієнток зі **значними порушеннями сну**. (Kaufman et al., 2022).



Післяпологовий психоз є невідкладним станом, який потребує **стаціонарного лікування** з призначенням типових або атипових **антипсихотиків, тимостабілізаторів**. Для жінок із БАР збереження лактації може бути ускладнене, зважаючи на те, що грудне вигодовування на вимогу може суттєво порушувати сон матері, а отже, підвищувати їхню вразливість до рецидиву протягом раннього післяпологового періоду.





- **D** (небезпечні) — є доведений ризик несприятливого впливу на плід, однак очікуваний ефект препарату у вагітної дозволяє йти на ризик (наприклад життєзагрозливий стан). Препарати можуть бути застосовані тільки за відсутності іншої більш безпечної альтернативи.

Тимостабілізатори: карбамазепін, ламотриджин, фенітоїн, фенобарбітал, вальпроат натрію.

Антидепресанти (*іміпрамін, амітриптилін*).

Анксиолітики (діазепам)

Антипсихотики (арипіразол, кветіапін, галоперидол)

[Відповідно до рекомендацій Управління з контролю за харчовими продуктами і лікарськими засобами США (Food and Drug Administration — FDA)]



Дякую за увагу!

