



СПбГПМУ

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

Что зависит от анестезиолога-
реаниматолога?

Ю.С. Александрович

Зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии
и неотложной педиатрии ФП и ДПО ГПМУ,
Санкт-Петербург

Эволюция концепции медицины



ДЕПРЕССИЯ

- сочетание тоскливого настроения со снижением психической и физической активности

Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М.: Медицина, 2000. — 637 с.

Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицинской практике. — М.: Медицина, 2000. — 276 с.

Классификация послеродовой депрессии по МКБ10 (V класс)

F32 — текущий депрессивный эпизод;

F33 — рекуррентное депрессивное расстройство (при депрессии в анамнезе);

F53 — психотические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках.

Критерии депрессивного эпизода по МКБ10

Классическая депрессивная триада включает 3 основных симптомокомплекса

К первому относятся:

- Снижение настроения, по сравнению с прежде присущей «нормой», преобладающее большую часть дня и продолжающееся не менее 2 недель
- Медленная односложная речь
- Тоска
- Подавленность
- Печаль

Вторая группа признаков:

- Отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями
- Снижение интереса к жизни
- Потеря чувства радости
- Подавление влечений

Третья группа:

- Снижение энергии
- Повышенная утомляемость
- Медлительность
- нежелание двигаться, вплоть до ступора

Дополнительные симптомы

- Падение самооценки
- Чувство неуверенности в себе
- Снижение способности сосредоточиться
- Затруднение в осмыслении происходящего
- Мрачное и пессимистическое видение будущего
- Идеи виновности и уничижения (даже при легкой депрессии)
- Идеи или действия, касающиеся самоповреждения или самоубийства
- Нарушения сна
- Изменение аппетита

Для установления диагноза достаточно наличия **не менее двух основных и четырех дополнительных** симптомов.

Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М.: Медицина, 2000. — 637 с.

Оганов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А., Деев А. Д. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. — 2005. — № 8. — С. 38–44.

Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицинской практике. — М.: Медицина, 2000. — 276 с.

Нередко при депрессии преобладают соматические жалобы

- Бессонница
- Потеря или повышение массы тела
- Запоры
- Немотивированные боли различной локализации
- Снижение полового влечения
- Тахикардия
- Повышение АД
- Выпадение волос
- Ломкость ногтей, сухость кожи

Клиническая картина послеродовой депрессии соответствует структуре «большой депрессии» различной степени тяжести

THE LANCET Psychiatry

Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries

Dr Bizu Gelaye, PhD^{1,2}, Marta B Rondon, MD, Prof Ricardo Araya, PhD, Prof Michelle A Williams, ScD

Volume 3, No. 10, p973–982, October 2016

	Country	Depression assessment method	Prevalence, % (95% CI)	Weight
da-Silva, 1998 ^{AR1}	Brazil	EPDS	37.9 (22.4–56.4)	0.10
Chandran, 2002 ^{AR2}	Thailand	CIS-R	16.2 (12.7–20.4)	0.69
Lovisi, 2005 ^{AR3}	Brazil	CIDI	19.1 (14.5–24.7)	0.50
Azidah, 2006 ^{AR4}	Malaysia	EPDS	30.2 (26–34.8)	1.26
Gulseren, 2006 ^{AR5}	Turkey	EPDS	21.6 (15.2–29.7)	0.30
Limlomwongse, 2006 ^{AR6}	Thailand	EPDS	20.5 (17.5–23.9)	1.41
Faisal-Cury, 2007 ^{AR7}	Brazil	BDI	19.6 (16.1–23.6)	0.97
Shakya, 2008 ^{AR8}	Nepal	HAM-d	50.0 (35.6–64.4)	0.16
Karacam, 2009 ^{AR9}	Turkey	BDI	27.9 (25.3–30.7)	2.97
Luna Matos, 2009 ^{AR10}	Peru	EPDS	40.1 (33.9–46.7)	0.76
Mitsuhiro, 2009 ^{AR11}	Brazil	CIDI	12.9 (11.0–15.1)	1.59
Qiao, 2009 ^{AR12}	China	HADS	4.8 (3.3–7.0)	0.34
Pottinger, 2009 ^{AR13}	Jamaica	EPDS	25.0 (21.2–29.2)	1.20
Soares, 2009 ^{AR14}	Brazil	PRIME-MD	27.8 (24.6–31.2)	2.03
Golbasi, 2010 ^{AR15}	Turkey	EPDS	27.5 (22.4–33.3)	0.73
Kaaya, 2010 ^{AR16}	Tanzania	HSCL	39.5 (36.1–43.0)	2.67
Kakirau-Hagali, 2010 ^{AR17}	Papua New Guinea	HSRQ	20.0 (11.1–33.3)	0.11
Manzollli, 2010 ^{AR18}	Brazil	PRIME-MD	27.8 (24.6–31.2)	2.03
Husain, 2011 ^{AR19}	Pakistan	EPDS	25.8 (23.5–28.2)	3.69
Mohammad, 2011 ^{AR20}	Jordan	EPDS	19.0 (15.2–23.4)	0.77
Narseen 2011 ^{AR21}	Bangladesh	EPDS	18.0 (15.4–21.0)	1.51
Rochat, 2011 ^{AR22}	South Africa	SCID	47.7 (38.5–57.0)	0.39
Senturk, 2011 ^{AR23}	Turkey	EPDS	33.1 (29.8–36.6)	2.29
Ali, 2012 ^{AR24}	Pakistan	HADS	16.8 (11.8–23.3)	0.33
da Silva, 2012 ^{AR25}	Brazil	HADS	23.6 (21.4–26.0)	3.41
Li, 2012 ^{AR26}	China	EPDS	39.0 (35.1–43.1)	1.94
Manikkam, 2012 ^{AR27}	South Africa	EPDS	38.5 (33.8–43.4)	1.30
Melo, 2012 ²⁵	Brazil	EPDS	24.3 (21.0–27.9)	1.57
Pinheiro, 2012 ^{AR28}	Brazil	MINI	17.8 (15.3–20.6)	1.72
Silva, 2012 ^{AR29}	Brazil	EPDS	20.5 (18.1–23.1)	2.36

	Country	Depression assessment method	Prevalence, % (95% CI)	Weight
(Continued from previous page)				
Biratu, 2015 ¹⁶	Ethiopia	EPDS	24.9 (20.8–29.3)	1.04
Couto, 2015 ^{AR42}	Brazil	EPDS	17.3 (13.1–22.6)	0.50
Ferreira, 2015 ^{AR43}	Brazil	CES-D	73.5 (67.1–79.1)	0.57
Fonseca-Machado, 2015 ^{AR44}	Brazil	EPDS	28.2 (23.8–33.1)	1.03
Lara, 2015 ^{AR45}	Mexico	SCID	9.0 (5.8–13.7)	0.24
Weobong, 2015 ³⁸	Ghana	PHQ-9	9.9 (9.5–10.3)	26.48
Zeng, 2015 ^{AR46}	China	SDS	28.5 (23.6–33.9)	0.84
Overall	25.3 (21.4–29.6)	100.00

CIDI=Composite International Diagnostic Interview. CIS-R=Clinical Interview Schedule. EPDS=Edinburgh Postnatal Depression Scale. BDI=Beck Depression Inventory. HAM=Hamilton Depression Scale. HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale. HSCL=John Hopkins Symptoms Checklist. MINI=Mini-International Neuropsychiatric Interview. PHQ-9=Patient Health Questionnaire-9. PRIME=MD-Primary Care Evaluation of Mental Disorders. SCID=Structured Clinical Interview for DSM-IV Diagnoses. SDS=Self Rating Depression Scale. SRQ=Self Reporting Questionnaire. Weight refers to inverse variance, and is a measure of sample size. Cohorts a and b in Tsai 2014 refer to two separate cross-sectional studies. Cohorts a and b in Fisher 2013 refer to two separate waves of data collection. Cohorts a and b in Guo 2014 refer to studies done in Ghana and Côte d'Ivoire.

Table 1: Prevalence of antepartum depression from low-income and middle-income countries by author

Данный обзор создает основу для последующей работы, направленной на увеличение и ускорение поступления инвестиций на диагностику и лечение материнской депрессии в странах с низким и средним уровнем дохода.

А что говорят психиатры?

- «Бэби блюз» или maternity blues
- Собственно послеродовая (постпортальная) депрессия (PPD)
- Послеродовое (постпортальное) паническое расстройство
- Послеродовое (постпортальное) обсессивно-компульсивное расстройство (PPOCD)
- Постпортальное посттравматическое стрессовое расстройство (PPPTSD)
- Послеродовой (постпортальный) психоз (PPP)

BABY BLUES ИЛИ MATERNITY BLUES

Симптомы: острая грусть, необъяснимая тоска, непреодолимая усталость, раздражительность, желание расплакаться и ничего не делать.

Встречается у 70% родивших мам

Наступает на 2-4-й дни после родов, продолжается несколько дней и проходит сам по себе уже к возвращению домой.

Патогенез baby blues у родильниц с нормальным сроком гестации

(M. Nagata, Y. Nagai, H. Sobajima, T. Ando, Y. Nishide, S. Honjo, 2010)



A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms?

Victor J.M. Pop^{a,*}, Sophie E.M. Truijens^{a,b}, Viola Spek^a, Hennie A. Wijnen^c,
Maarten J.M. van Son^d, Veerle Bergink^e *Journal of Affective Disorders* 177 (2015) 74–79

The 16-item Maternity Blues Scale

more usual	Much less than usual	Less than usual	No. different	More than usual	Much than
1. Tearful	<input type="checkbox"/>				
2. Elated	<input type="checkbox"/>				
3. Helpless	<input type="checkbox"/>				
4. Alert	<input type="checkbox"/>				
5. Forgetful, muddled	<input type="checkbox"/>				
6. Wishing you were alone	<input type="checkbox"/>				
7. Mentally relaxed	<input type="checkbox"/>				
8. Feeling sorry for yourself	<input type="checkbox"/>				
9. Emotionally numb	<input type="checkbox"/>				
10. Depressed	<input type="checkbox"/>				
11. Over-emotional	<input type="checkbox"/>				
12. Confident	<input type="checkbox"/>				
13. Changeable in your spirits	<input type="checkbox"/>				
14. Lively	<input type="checkbox"/>				
15. Over-sensitive	<input type="checkbox"/>				
16. Calm	<input type="checkbox"/>				

16-факторная (пунктная) шкала послеродового изменения настроения (MBS) может быть полезным инструментом в программах скрининга для выявления женщин с тяжелыми нарушениями настроения.

Sub-scale depression: item 3, 6, 8, 9, 10.

Sub-scale negative affect: item 1, 5, 11, 13, 15.

Sub-scale positive affect: 2, 4, 7, 12, 14, 16.

Correlation Between Mothers' Depression and Developmental Delay in Infants Aged 6-18 Months

Table 1. Frequency of developmental delay in infant aged 6-18 months

Groups		
Domains of Development	Normal Development	Deley Development
	Frequency(percent)	Frequency(percent)
Communication	1033(1.98)	20(9.1)
Gross Motor	1030(8.97)	23(2.2)
Fine Motor	1014(3.96)	39(7.3)
Problem-Solving	1011(96)	42(4)
Personal-Social	992(2.94)	61(8.5)
Total	929(2.88)	124(8.11)

Table 3. Correlation of mothers' depression and developmental delay (and 5 domains of development)

Domains Depression	Problem-Solving Delay		Fine Motor Delay		Gross Motor Delay		Communication Delay		Personalsocial Delay	
	F(%)*		F(%)		F(%)		F(%)		F(%)	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
None	536(95.5)	25(4.5)	543(96.8)	18(3.2)	555(98.9)	6(1.1)	552(98.4)	9(1.6)	539(96.1)	22(3.9)
Mild	262(94.2)	16(5.8)	266(95.7)	12(4.3)	273(25.9)	5(1.8)	273(98.2)	5(1.8)	267(96.0)	11(4.0)
Moderate	142(91.0)	14(9.0)	150(96.2)	6(3.8)	148(94.9)	8(5.1)	151(96.8)	5(3.2)	149(95.5)	7(4.5)
Sever& Extremely Sever	52(89.7)	6(10.3)	55(94.8)	3(5.2)	54(93.1)	4(6.9)	57(98.3)	(1.7)1	56(96.6)	2(3.4)
Total	992(94.2)	61(5.8)	1014(96.3)	39(3.7)	1030(97.8)	23(2.2)	1033(98.1)	20(1.9)	1011(96.0)	42(4.0)
Result of Man-Witney test	P=0.015		P=0.379		P=0.001		P=0.368		P=0.898	

*F (%) =Frequency (percent).

491 мать (46,7%) страдала от легкой до крайне тяжелой степени депрессии. Задержка развития детей составила 11,8%. Выявлена корреляция между депрессией матери и задержкой развития у детей раннего возраста ($p=0,001$). Существует корреляция между ПД и задержкой развития грубой моторики и адаптивном поведении $P < 0,05$).

Выбор шкал для оценки послеродовой депрессии

Г.Э. Мазо^{1,2}, Л.И. Вассерман^{1,2}, М.В. Шаманина¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева;
² СПбГУ

- **Шкала депрессии Бека (BDI and BDI-II; Beck et al., 1961, 1996)**
- **Шкала послеродовой депрессии Бромлей (BPDS; Stein and Van den Akker, 1992).**
- **Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977)**
- **Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS; Cox et al., 1987)**
- **The General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg, 1972)**
- **The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS; Rush et al., 1986)**
- **Скрининговая шкала послеродовой депрессии. (The Postpartum Depression Screening Scale — PDSS; Beck and Gable, 2000, 2001).**
- **Шкала самооценки депрессии Цунга (The Zung Self-Rating Depression Scale — SDS; Zung, 1965)**

Выбор шкал для оценки послеродовой депрессии

Г.Э. Мазо^{1,2}, Л.И. Вассерман^{1,2}, М.В. Шаманина¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева;

² СПбГУ

Шкала	Средний балл (cut-off)	Чувствительность	Специфичность	ПЦПР
BDI	9–11 [38, 44, 53]	47,6–82 % [38, 44, 53]	85,9–89 % [38, 44, 53]	34–53 % [38, 44, 53]
BDI - II	20 [23]	56–57 % [21]	97–100 % [23]	74–100 % [23]
BPDS	-	62 % [50]	94 % [50]	61 % [50]
CES-D	16 [32]	60 % [32]	92 % [32]	53 % [32]
EPDS	8–15 [17, 19, 23, 44, 45, 46, 49, 54]	59–100 % [17, 19, 23, 44, 45, 46, 49, 54]	49–100 % [17, 19, 23, 44, 45, 46, 49, 54]	19–92 % [17, 19, 23, 44, 45, 46, 49, 54]
EPDS*	11	75%	68%	26%
GHO	4–8 [42, 43, 44]	50–88 % [42, 43, 44]	84–89 % [42, 43, 44]	32–54 % [42, 43, 44]
IDS	18 [54]	95 % [54]	88 % [54]	54 % [54]
PDSS	80 [23, 25]	91–94 % [23, 25]	72–98 % [23, 25]	33–88 % [23, 25]
Zung SDS	9/10–29/30–60 [42, 46]	45–89 % [42, 46]	77–88 % [42, 46]	36–37 % [42, 46]

ПЦПР рассчитывалась с учетом распространенности ПРД 13 %

* Результаты, полученные в НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

Шкалы	BDI	BDI-II	CES-D	EPDS	GHO	Zung SDS
EPDS	0,59–0,78 [16, 29, 35, 38, 43, 44, 48]	0,82 [23, 25]	-	-	0,42–0,61 [30, 36, 43, 44]	0,57–0,71 [33, 48]
GHO	0,63 [44]	-	-	0,42–0,61 [30, 36, 43, 44]	-	-
PDSS	-	0,81 [23, 25]	-	0,79 [23,25]	-	-
Zung SDS	-	-	-	0,57–0,71 [33, 48]	-	-
SCL-90	-	-	0,58–0,70 [27]	0,60 [48]	-	-
MADRS	0,61 [38]	-	-	0,79–0,80 [29, 35]	-	-
HADS	-	-	-	0,57–0,65 [29, 33]	-	0,63–0,68 [33]
HAMD	-	-	-	0,72 [29]	-	-

ЭДИНБУРГСКАЯ ШКАЛА ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

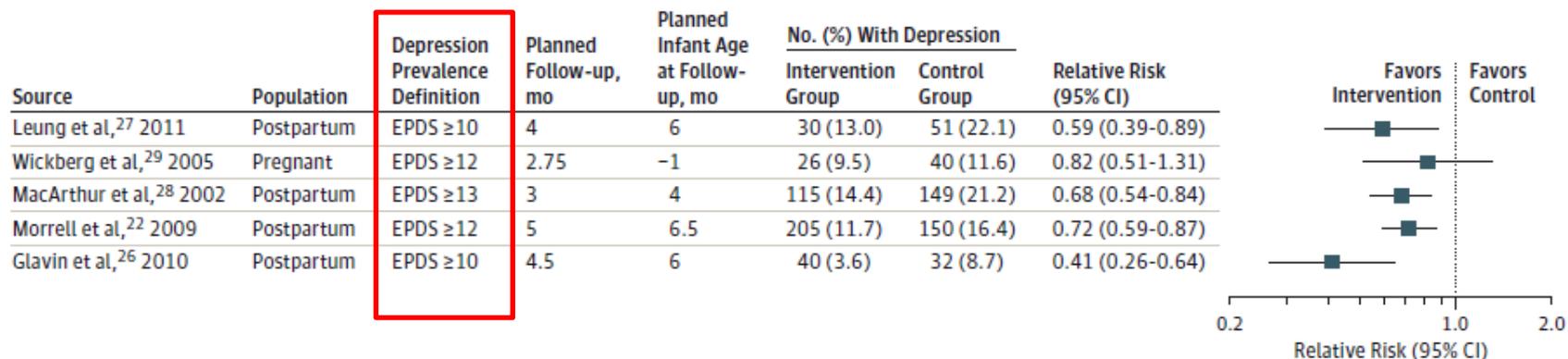
1. Я могла смеяться и замечать забавные стороны происходящего	
А) Так же часто, как всегда	0
Б) Реже, чем обычно	1
В) Не так часто, как обычно	2
Г) Нет, не могла совсем	3
2. Я с нетерпением ожидала различных событий в моей жизни	
А) Так же, как я делала это всегда	0
Б) Скорее меньше, чем всегда	1
В) Определенно меньше, чем всегда	2
Г) Вообще-то едва ли	3
3. Я необоснованно обвиняла себя	
А) Да, чаще всего	3
Б) Да, иногда	2
В) Не очень часто	1
Г) Нет, никогда	0
4. Я тревожилась без особой причины	
А) Нет, нисколько	0
Б) Едва ли когда-либо	1
В) Да, иногда	2
Г) Да, очень часто	3
5. Я была испугана, паниковала	
А) Да, очень часто	3
Б) Да, иногда	2
В) Нет, не часто	1
Г) Нет, нисколько	0

6. Происходящее давило на меня	
А) Да, большую часть времени я была не в состоянии справиться с этим	3
Б) Да, иногда я не справлялась с происходящим, как это было обычно	2
В) Нет, большую часть времени я справлялась с этим	1
Г) Нет, я справлялась с происходящим так же хорошо, как обычно	0
7. Я была настолько расстроена, что у меня появились проблемы со сном	
А) Да, большую часть времени	3
Б) Да, иногда	2
В) Не очень часто	1
Г) Нет, никогда	0
8. Я чувствовала себя несчастной	
А) Да, большую часть времени	3
Б) Да, достаточно часто	2
В) Не очень часто	1
Г) Нет, нисколько	0
9. Я была несчастной и часто плакала	
А) Да, большую часть времени	3
Б) Да, достаточно часто	2
В) Только иногда	1
Г) Нет, никогда	0
10. Мысли о нанесении себе телесного вреда посещали меня	
А) Да, очень часто	3
Б) Иногда	2
В) Едва ли когда-либо	1
Г) Никогда	0

Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force

Elizabeth O'Connor, PhD; Rebecca C. Rossom, MD, MSCR; Michelle Henninger, PhD; Holly C. Groom, MPH; Brittany U. Burda, MPH

Figure 3. Benefits of Screening Programs: Depression Prevalence Reported Within 1 Year (Key Questions 1 and 1a)



EPDS indicates Edinburgh Postnatal Depression Scale. Error bars indicate 95% confidence interval.

На основе 23 исследований (n=5398), EPDS продемонстрировала чувствительность в диапазоне от 0,67 (95% ДИ, 0.18-0.96) до 1,00 (95% ДИ 0.67-1.00) и специфичность 0,87 или выше.

Using the Edinburgh postnatal depression scale to screen for anxiety disorders: Conceptual and methodological considerations

Stephen Matthey^{a,b,c,*}, Jane Fisher^d, Heather Rowe^d

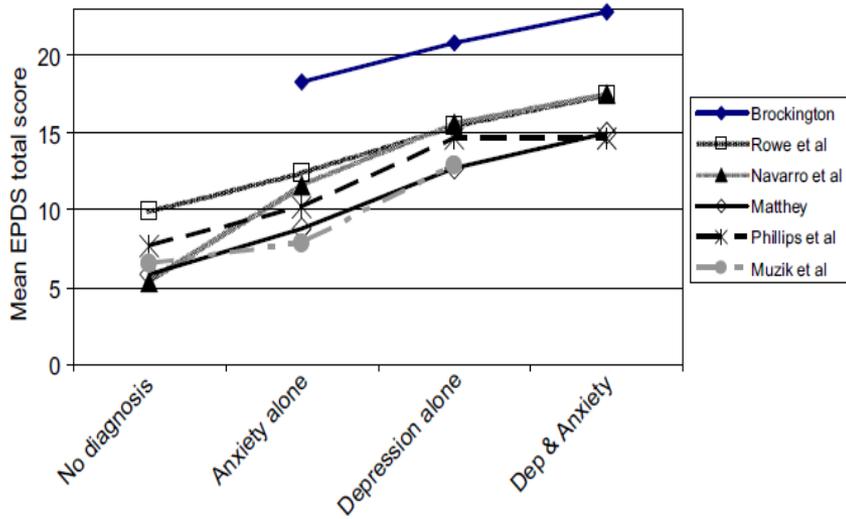


Fig. 1. Mean EPDS total scores by disorder.

Table 3
Mean (sd) values on the EPDS-3A for different diagnostic groups.

Investigator	Sample	Diagnostic caseness method	N; EPDS-3A mean score (sd) (range: 0–9)				Authors' EPDS conclusion	Conclusion justified?
			No disorder	Just anxiety	Just depression	Anxiety and depression		
Matthey ^a (2008)	Australia N=215 primips; community sample; 6 weeks postpartum	DIS (DSM-IV) Anxiety: panic agoraphobia; GAD (without 6 mont criterion); OCD; Major depression	N=187 3.2 (2.0)	N=12 4.3 (1.6)	N=9 5.0 (0.0)	N=7 4.3 (1.6)	"the (EPDS-3A) can be used to screen for ...probable anxiety (in women and men)" (p. 926)	Yes
Rowe et al. (2008) ^a	Australia. N=138; primips and multips; women receiving in-patient treatment for unsettled infant behaviour and maternal fatigue; up to 1 year postpartum	CIDI (DSM-IV) Anxiety: panic, agoraphobia, GAD, social phobia, specific phobia; Major depression	N=81 4.1 (2.1)	N=20 5.5 (1.7)	N=22 5.7 (2.1)	N=15 6.6 (1.6)	"The sum of these three EPDS items did not clearly distinguish between (the different diagnoses)" (p. 106)	Qualified (low power)
Phillips et al. (2009) ^a	Australia N=135 primips and multips; women receiving in-patient treatment for baby care issues; up to 1 year postpartum	SCID (DSM-IV) Anxiety: panic, agoraphobia, social phobia, ADNOS (GAD without 6 month criterion); Major depression	N=90 3.1 (1.9)	N=33 4.5 (2.1)	N=18 5.3 (1.6)	N=24 5.8 (1.9)	"the 3-item anxiety subscale (can) be used to identify women with an anxiety disorder" (p. 101)	Yes

^a Additional data not in original publication sourced from the authors.

Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population

Abeer A Alharbi¹ Hamza Mohammad Abdulghani²

Table 3 Obstetric variables, EPDS score, and postpartum depression (PPD) in Saudi postpartum females (n=352)

Variables	Participants (%)	PPD symptoms (%) EPDS ≥ 10	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Hemoglobin				
11+	186 (52.8)	51/186 (24.7)	1.00	1.00
<11	166 (47.2)	66/166 (39.8)	1.75 (1.12–2.73)*	1.70 (1.05–2.74)**
Pregnancy period				
Full term (>37 weeks)	338 (96.0)	111/338 (32.8)	1.00	1.00
Preterm	14 (4.0)	6/14 (42.9)	1.53 (0.51–4.53)	1.57 (0.52–4.76)
Delivery type				
Normal	269 (76.4)	88/269 (32.7)	1.00	1.00
Cesarean	83 (23.6)	29/83 (34.9)	1.10 (0.66–1.85)	0.96 (0.56–1.64)
Sex of child				
Male	185 (52.6)	61/185 (33.0)	1.00	1.00
Female	167 (47.4)	56/167 (33.5)	1.03 (0.66–1.60)	1.04 (0.66–1.64)
Anemia during pregnancy				
No	241 (68.5)	72/241 (29.8)	1.00	1.00
Yes	111 (31.5)	45/111 (40.5)	1.60 (1.00–2.56)*	1.44 (0.89–2.34)**
Iron pills given during pregnancy				
Regular	201 (57.1)	66/201 (32.8)	1.00	1.00
Irregular	135 (38.4)	43/135 (31.8)	0.96 (0.60–1.52)	0.95 (0.59–1.53)
No	16 (4.5)	8/16 (50)	2.14 (0.74–5.69)	1.88 (0.66–5.34)

Notes: *Statistically significant ($P=0.01$; $P=0.04$); **statistically significant ($P=0.03$; $P=0.05$).

Abbreviations: EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; OR, odds ratio; CI, confidence interval.

Исследовано 352 женщины через 8-12 недель после родов. Диагноз PPD ставили при оценке по ЭШПД 10 или выше. Распространенность PPD симптомов была у 117 (33,2%). У 66 (39,8%) был **низкий уровень гемоглобина**, и у 45 (40,5%) - выявлена **анемия** во время беременности ($P \neq 0,05$).

Investigating analgesic and psychological factors associated with risk of postpartum depression development: a case–control study

Thangavelautham Suhitharan¹ Thi Phuong Tu Pham² Helen Chen^{2,3} Pryseley Nkouibert Assam⁴ Rehana Sultana² Nian-Lin Reena Han⁵ Ene-Choo Tan^{6,7} Ban Leong Sng^{1,2}

Table 1 Demographic characteristics (n=479)

Characteristics	Case (n=62)	Control (n=417)	Unadjusted OR (95% CI)	P-value
Age (years), mean (SD)	33.76 (6.25)	30.84 (4.6)	2.92 (1.62–4.21)	<0.0001
Chinese, n (%)				
No	2 (3.23)	5 (1.2)	Reference	
Yes	60 (96.77)	412 (98.8)	0.36 (0.07–1.92)	0.2260
Highest education level, n (%)				0.0875 ^c
Primary or below	3 (4.84)	4 (0.96)	5.49 (1.19–25.39)	0.0385
Secondary/junior college	16 (25.81)	98 (23.5)	1.20 (0.65–2.22)	0.1562
Postgraduate	43 (69.35)	315 (75.54)	Reference	
Occupation, n (%)				0.4572
Homemaker/unemployed	23 (37.1)	123 (29.5)	Reference	0.2174
Management	23 (37.1)	165 (39.57)	0.75 (0.40–1.39)	0.7541
Others	16 (25.81)	129 (30.94)	0.66 (0.34–1.32)	0.3936
Marital status, n (%) ^a				0.1294 ^b
Married	61 (98.39)	417 (100)		
Single	1 (1.61)	0 (0.0)		
Number of children, mean (SD)	1.73 (0.89)	1.48 (0.72)	1.46 (1.07–2.00)	0.0188
Weight (kg) – current, mean (SD)	59.83 (11.07)	59.12 (8.99)	1.01 (0.98–1.04)	0.5762
Weight (kg) – before pregnancy, mean (SD)	55.83 (10.55)	54.22 (9.58)	1.02 (0.99–1.04)	0.2317
BMI – current, mean (SD)	23.39 (3.98)	30.02 (49.13)	0.99 (0.97–1.02)	0.4581
BMI – before pregnancy, mean (SD)	27.9 (47.29)	22.15 (19.87)	1.01 (1.00–1.01)	0.1536
Pregnancy, n (%)				
Planned-assisted	36 (58.06)	266 (63.79)	0.79 (0.46–1.35)	0.3843
Unplanned	26 (41.94)	151 (36.21)	Reference	
Expected childcare, n (%)				
Childcare/nursery	30 (48.39)	258 (61.87)	0.58 (0.34–0.99)	0.0448
Self/partner	32 (51.61)	159 (38.13)	Reference	

Notes: Case represents patients with clinically confirmed diagnosis of PPD using DSM IV criteria of major depression of postpartum onset. Control represents non-PPD patients with EPDS score ≤ 7 . Unadjusted ORs were obtained from univariate logistic regression. ^aOR cannot be estimated for marital status due to zero count. ^bP-value was calculated based on Fisher's exact test. ^cType III P-value.

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, confidence interval; DSM IV, Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th edition; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; OR, odds ratio; PPD, postpartum depression; SD, standard deviation.

Выявлено 62 случая ПД и 417 контроль
в течение 4-8 недель после родов.

Investigating analgesic and psychological factors associated with risk of postpartum depression development: a case–control study

Thangavelautham Suhitharan¹ Thi Phuong Tu Pham² Helen Chen^{2,3} Pryseley Nkouibert Assam⁴ Rehana Sultana² Nian-Lin Reena Han⁵ Ene-Choo Tan^{6,7} Ban Leong Sng^{1,2}

Table 4 Primary outcome of PPD with regard to epidural analgesia and other modes of analgesia

Mode of analgesia	Total (n=479)	Case (n=62)	Control (n=417)	Unadjusted OR (95% CI)	P-value
Epidural, n (%)					
With	329 (68.7)	33 (53.23)	296 (70.98)	2.15 (1.25–3.7)	0.0078
Without	150 (31.3)	29 (46.77)	121 (29.02)	Reference	
Entonox, n (%)					
With	203 (42.4)	29 (46.77)	174 (41.73)	1.23 (0.72–2.1)	0.4921
Without	276 (57.6)	33 (53.23)	243 (58.27)	Reference	
Pethidine, n (%)					
With	32 (8.5)	9 (14.52)	23 (5.53)	2.90 (1.28–6.6)	0.0242
Without	346 (91.5)	53 (85.48)	393 (94.47)	Reference	

Notes: Case represents patients with clinically confirmed diagnosis of PPD using DSM IV criteria of major depression of postpartum onset. Control represents non-PPD patients with EPDS score ≤ 7 . Unadjusted ORs were obtained from univariate logistic regression. P-values were calculated based on Fisher's exact test.

Abbreviations: CI, confidence interval; DSM IV, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th edition*; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; OR, odds ratio; PPD, postpartum depression.

Шансы ПД были значительно ниже (33 из 329 [10,0%]) у женщин, получавших ЭА для обезболивания родов по сравнению с теми, кто выбрал nonepidural обезболивание (29 из 150 [19,3%]) ([отношение шансов] 0.47 (0.27-0.8), P = 0,0078).

Investigating analgesic and psychological factors associated with risk of postpartum depression development: a case–control study

Thangavelautham Suhitharan¹ Thi Phuong Tu Pham² Helen Chen^{2,3} Pryseley Nkouibert Assam⁴ Reheena Sultana² Nian-Lin Reena Han⁵ Ene-Choo Tan^{6,7} Ban Leong Sng^{1,2}

Table 5 Multivariate logistics regression for risk factors for PPD

Risk factors	Adjusted OR (95% CI)	P-value
Increase of maternal age*	1.56 (1.15–2.14)	0.0050
Epidural (no vs yes)	1.95 (1.04–3.66)	0.0367
Family history of depression (yes vs no)	11.1 (4.23–29.75)	<0.0001
History of depression (yes vs no)	10.61 (2.34–58.15)	0.0031
Previous peripartum depression (yes vs no)	9.42 (3.7–24.54)	<0.0001

Notes: Adjusted ORs were obtained from multivariate logistic regression by taking potential confounders (P -value ≤ 0.2) identified by univariate analysis into the calculation. *Every 5 year increase in age was associated with a higher risk of PPD.

Abbreviations: CI, confidence interval; OR, odds ratio; PPD, postpartum depression.

Многомерный анализ показал, что отсутствие ЭА, увеличение возраста, предшествующая ПД, наличие депрессии в семье были независимыми факторами риска развития PPD.

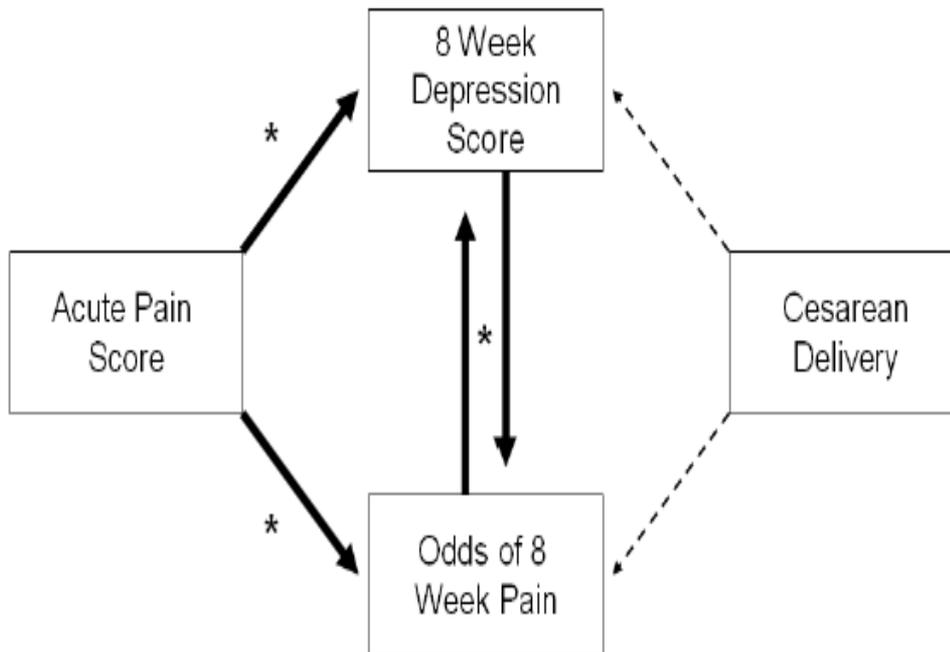
Severity of Acute Pain After Childbirth, but not Type of Delivery, Predicts Persistent Pain and Postpartum Depression

James C. Eisenach, M.D., Peter H. Pan, M.D., Richard Smiley, M.D., Patricia Lavand'homme, M.D., Ruth Landau, M.D., and Timothy T. Houle, Ph.D.

- Исследовано 1288 госпитализированных (кесарево сечение или вагинальные роды) женщин.
- Данные собирались в течение 36 часов после родов, а затем с помощью телефонных интервью 8 недель спустя.
- Оценивали постоянную боль и послеродовые симптомы депрессии.
- Применяли регрессионный анализ.
- Распространенность тяжелой острой боли в течение 36 часов в послеродовой период составила 10,9%, в то время как постоянная боль и депрессия через 8 недель после родов были 9,8% и 11,2%, соответственно.
- Женщины с тяжелой острой болью в послеродовом периоде имели 2,5-кратное увеличение риска постоянной боли и 3,0-кратное увеличение риска послеродовой депрессии по сравнению с теми, у кого была легкая боль после родов.

Severity of Acute Pain After Childbirth, but not Type of Delivery, Predicts Persistent Pain and Postpartum Depression

James C. Eisenach, M.D., Peter H. Pan, M.D., Richard Smiley, M.D., Patricia Lavand'homme, M.D., Ruth Landau, M.D., and Timothy T. Houle, Ph.D.



Степень тяжести острой боли после родов, но не способ родов, были независимо друг от друга связаны с риском персистирующей послеродовых болей (на 12,7%) и депрессии (на 8,3%) через 8-недель родов. И ПД и боль через 8-недель после родов сильно коррелировали ($p < 0,0001$). Роды путем кесарева сечения не были связаны с исходом ($p > 0,34$).

Кесарево сечение не увеличивает риск постоянной боли и послеродовой депрессии. В противоположность этому, выраженность острой болевой реакции в родах способствует развитию ПД, что указывает на необходимость более тщательного контроля боли в первые дни после родов.

Epidural Labor Analgesia Is Associated with a Decreased Risk of Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study

(Anesth Analg 2014;119:383–92)

Ting Ding, MD,* Dong-Xin Wang, MD, PhD,* Yuan Qu, MD,* Qian Chen, MD,† and Sai-Nan Zhu, PhD‡

Table 1. Baseline Characteristics of Parturients Who Completed the Study

Variables	All parturients, (n = 214)	No epidural labor analgesia, (n = 107)	Epidural labor analgesia, (n = 107)	P
Age (y)	29 ± 3	29 ± 3	29 ± 3	0.79
Body mass index (kg/m ²)	27 ± 3	27 ± 3	27 ± 3	0.95
Education >12 y	194 (90.7%)	99 (92.5%)	95 (88.8%)	0.35
Family income (¥/mo) ^a				0.70
< 5000	32 (15.0%)	15 (14.0%)	17 (15.9%)	
5000–10000	128 (59.8%)	67 (62.6%)	61 (57.0%)	
> 10000	54 (25.2%)	25 (23.4%)	29 (27.1%)	
Satisfied with habitation condition ^b	127 (59.3%)	60 (56.1%)	67 (62.6%)	0.33
Pregestational internal medical disease ^c	18 (8.4%)	8 (7.5%)	10 (9.3%)	0.62
Pregestational gynecological disease ^d	9 (4.2%)	6 (5.6%)	3 (2.8%)	0.50
History of surgery	24 (11.2%)	11 (10.3%)	13 (12.1%)	0.67
Premenstrual syndrome before pregnancy ^e	62 (29.0%)	34 (31.8%)	28 (26.2%)	0.37
Previous spontaneous and induced abortion	113 (52.8%)	62 (57.9%)	51 (47.7%)	0.13
Planned pregnancy	145 (67.8%)	71 (66.4%)	74 (69.2%)	0.66
Any smoking during pregnancy	2 (0.9%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	1.00
Drinking alcohol during pregnancy	1 (0.5%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	1.00
Underwent routine antenatal care	210 (98.1%)	105 (98.1%)	105 (98.1%)	1.00
Attendance at childbirth classes during pregnancy ^f	88 (41.1%)	44 (41.1%)	44 (41.1%)	1.00
Duration of pregnancy (day)	277 ± 8	276 ± 9	278 ± 8	0.13
Gravidity	2 (1–5)	2 (1–5)	1 (1–5)	0.10
Pregnancy with obstetric disease ^g	17 (7.9%)	8 (7.5%)	9 (8.4%)	0.80
Worried about giving birth ^h	125 (58.4%)	66 (61.7%)	59 (55.1%)	0.33
Prepartum hemoglobin (g/L)	123.1 ± 12.8	124.4 ± 14.3	121.8 ± 11.2	0.15

Data are presented as mean ± SD, number of patients (percentage), or median (range).

^aTotal income of husband and wife. ¥ = Chinese Yuan.

^bResults of a yes/no question: "Are you satisfied with your current habitation condition (according to size and location)?"

^cInclude asthma, arrhythmia, latent glomerulonephritis, hyperprolactinemia, and positive hepatitis B surface antigen.

^dInclude hysteromyoma, ovarian cysts, dysfunctional uterine bleeding, and pelvic inflammatory disease.

^eDefined as a consistent pattern of emotional and physical symptoms occurring only during the luteal phase of the menstrual cycle that are of sufficient severity to interfere with some aspects of life. Diagnosis was made by gynecologists.

^fThere is no correlation between attendance at childbirth classes and acceptance of epidural labor analgesia in our study (Spearman correlation coefficient 0.00, *P* = 1.000).

^gInclude pregnancy-induced hypertension syndrome, impaired glucose tolerance, gestational diabetes mellitus, and low free triiodothyronine and free thyroxine during pregnancy.

^hResults of a yes/no question: "Are you worried about giving birth?"

Пункция и катетеризация ЭП (L₂-L₃), когда шейка была расширена до 2 см и более. Начальная нагрузочная доза 0,1% ропивакаина плюс 0,5 мкг/мл 10 мл суфентанила. При оценке по NRS выше 5 после 10-й минуты еще вводили 5 мл смеси. Если NRS была выше 5 после дополнительной дозы, катетер переустанавливали. Насос для ЭАКП подсоединяли к катетеру через 30 минут после последней дозы. Поддержание: смесь 0,08% ропивакаина плюс 0,4 мкг/мл суфентанила. Устройство было запрограммировано для доставки 6 мл болюса с 15-минутным интервалом блокировки и максимальной дозы 24 мл в час.

Epidural Labor Analgesia Is Associated with a Decreased Risk of Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study

(Anesth Analg 2014;119:383–92)

Ting Ding, MD,* Dong-Xin Wang, MD, PhD,* Yuan Qu, MD,* Qian Chen, MD,† and Sai-Nan Zhu, PhD‡

Table 4. Factors Associated with the Occurrence of Postpartum Depression at 6 Weeks

Factors	Univariate analyses ^a	Multivariate logistic regression analysis ^b	
	P	Odds ratio (95% CI)	P
Premenstrual syndrome before pregnancy	0.001	—	—
Attendance at childbirth classes during pregnancy	0.018	0.30 (0.12–0.79)	0.015
Received epidural labor analgesia	0.001	0.31 (0.12–0.82)	0.018
NRS pain score at 10-cm cervical dilation (every unit increase) ^c	0.004	—	—
Intrapartum cesarean delivered	0.006	—	—
Satisfied with overall medical service ^d	0.016	—	—
SAS score at 3 d postpartum (every unit increase)	< 0.001	—	—
EMS score at 3 d postpartum (every unit increase)	0.001	—	—
EPDS score at 3 d postpartum (every unit increase)	< 0.001	1.20 (1.05–1.37)	0.009
Continued breast-feeding at 42 d postpartum	< 0.001	0.02 (0.00–0.07)	< 0.001

NRS = numeric rating scale; EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; SAS = Zung Self-Rating Anxiety Scale; EMS = ENRICH Marital Satisfaction Scale.

^aPostpartum depression at 6 weeks was modeled as a function of a single factor.

^bPostpartum depression at 6 weeks was modeled as a function of all factors that were significant ($P \leq 0.05$) in the univariate analyses. Multivariate Logistic regression analysis was performed by using a Forward (Conditional) stepwise procedure. Hosmer-Lemeshow test of goodness of fit of the model: $\chi^2 = 2.78$, $df = 8$, $P = 0.95$.

^cNot included in multivariate Logistic regression because of high correlation with the use of epidural labor analgesia (Spearman correlation coefficient = -0.87 , $P < 0.001$).

^dEvaluation of overall medical service was good.

ПД возникла у 14,0% (15 из 107) рожениц, которые получили ЭА в родах и у 34,6% (37 из 107) тех, кто не получал ($P < 0,001$). Использование ЭА в родах было связано с уменьшением риска ПД. Посещение специальных занятий во время беременности, грудное кормление после родов также связаны с уменьшением риска ПД. Высокая оценка по EPDS на 3 день после родов связана с повышенным риском развития ПД.

СТРАХ ПЕРЕД РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН: СВЯЗЬ БОЛИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СТРЕССА И ПОСЛЕРОДОВЫХ СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ



ELSEVIER

L'Encéphale 42 (2016) 191–196



Fear of childbirth among nulliparous women: Relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum depressive symptoms

P. Gosselin^{a,*}, K. Chabot^a, M. Béland^a, L. Goulet-Gervais^a, A.J.S. Morin^b

- Цель - проверить три гипотезы:
- (1) страх перед родами будет связан с процессом родов, особенно в отношении восприятия боли, использования анестезии и родоразрешения путем кесарева сечения;
- (2) высокий уровень страха перед родами будет связан с последствиями негативных послеродовых (а именно PPD/PTS симптомов);
- (3) процесс родов и боли также будут связаны с послеродовыми симптомами.

Страх перед родами у первородящих женщин: Связь боли во время родов, посттравматических симптомов стресса и послеродовых симптомов депрессии



L'Encéphale 42 (2016) 191–196



Fear of childbirth among nulliparous women: Relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum depressive symptoms

P. Gosselin^{a,*}, K. Chabot^a, M. Béland^a, L. Goulet-Gervais^a, A.J.S. Morin^b

Tableau 1

Relations entre les variables à l'étude en fonction du type d'accouchement.

	Peur de l'accouchement	Douleur	Symptômes de SPT	Symptômes de DPP
<i>Échantillon total (n = 176)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,06	0,54 ^{***}	0,36 ^{***}
Douleur	-	-	0,22 ^{**}	0,19 [*]
Symptômes de SPT	-	-	-	0,59 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec accouchement vaginal sans anesthésie (n = 36)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,42 [*]	0,75 ^{***}	0,38 [*]
Douleur	-	-	0,38 [*]	0,29
Symptômes de SPT	-	-	-	0,56 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec accouchement vaginal avec anesthésie (n = 94)</i>				
Peur de l'accouchement	-	-0,001	0,57 ^{***}	0,36 ^{***}
Douleur	-	-	0,19	0,22 [*]
Symptômes de SPT	-	-	-	0,60 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec césarienne non programmée (n = 32)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,21	0,39 [*]	0,10
Douleur	-	-	0,42 [*]	0,06
Symptômes de SPT	-	-	-	0,66 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec césarienne programmée (n = 13)</i>				
Peur de l'accouchement	-	ND	0,35	0,19
Douleur	-	-	ND	ND
Symptômes de SPT	-	-	-	0,26
Symptômes de DPP	-	-	-	-

ND : non disponible. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

176 первородящих беременных женщин ответили на вопросы анкеты (во время беременности и через 5 недель после родов). Страх перед родами связан с восприятием боли при рождении среди женщин, рожаящих вагинально, при отсутствии анестезии. Она также связана с симптомами PPD и PTS, независимо от того, была ли анестезия.

Страх перед родами в значительной степени связан с симптомами PTS у женщин, которые испытали незапланированное кесарево сечение. Таким образом, симптомы послеродового PTS играют посредническую роль в связи между страхом перед родами и PPD.

Страх перед родами у первородящих женщин: Связь боли во время родов, посттравматических симптомов стресса и послеродовых симптомов депрессии



L'Encéphale 42 (2016) 191–196



Fear of childbirth among nulliparous women: Relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum depressive symptoms

P. Gosselin^{a,*}, K. Chabot^a, M. Béland^a, L. Goulet-Gervais^a, A.J.S. Morin^b

Tableau 1

Relations entre les variables à l'étude en fonction du type d'accouchement.

	Peur de l'accouchement	Douleur	Symptômes de SPT	Symptômes de DPP
<i>Échantillon total (n = 176)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,06	0,54 ^{***}	0,36 ^{***}
Douleur	-	-	0,22 ^{**}	0,19 [*]
Symptômes de SPT	-	-	-	0,59 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec accouchement vaginal sans anesthésie (n = 36)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,42 [*]	0,75 ^{***}	0,38 [*]
Douleur	-	-	0,38 [*]	0,29
Symptômes de SPT	-	-	-	0,56 ^{**}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec accouchement vaginal avec anesthésie (n = 94)</i>				
Peur de l'accouchement	-	-0,001	0,57 ^{***}	0,36 ^{***}
Douleur	-	-	0,19	0,22 [*]
Symptômes de SPT	-	-	-	0,60 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec césarienne non programmée (n = 32)</i>				
Peur de l'accouchement	-	0,21	0,39 [*]	0,10
Douleur	-	-	0,42 [*]	0,06
Symptômes de SPT	-	-	-	0,66 ^{***}
Symptômes de DPP	-	-	-	-
<i>Femmes avec césarienne programmée (n = 13)</i>				
Peur de l'accouchement	-	ND	0,35	0,19
Douleur	-	-	ND	ND
Symptômes de SPT	-	-	-	0,26
Symptômes de DPP	-	-	-	-

ND : non disponible. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Страх перед родами
предрасполагает к развитию PTS
и PPD.

Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study

Jennifer Anne Williams¹, Vivian C. Romero^{2,3}, Chelsea M. Clinton⁴, Delia M. Vazquez⁵, Sheila M. Marcus⁶, Julie L. Chilimigras⁴, Susan E. Hamilton⁶, Lucy J. Allbaugh⁶, Anjel M. Vahratian⁴, Ronald M. Schrader⁷ and Ellen L. Mozurkewich^{4,8*}

Table 2 Vitamin D Characteristics

Parameter	Vitamin D ≥20 ng/mL	Vitamin D <20 ng/mL
12–20 weeks		
n (percent)	98 (84)	19 (16)
Mean, S.D.	30.57, 6.65	15.78, 2.58
34–36 weeks		
n (percent)	98 (88)	14 (12)
Mean, S.D.	34.36, 8.69	14.21, 4.37

S.D. standard deviation

Женщины группы риска с высокой оценкой по EPDS или анамнезом депрессии. Оценивали по шкале депрессии Бека (BDI) и Mini International Neuropsychiatric Interview в 12-20 недель, 26-28 недель, 34-36 недель беременности, и через 6-8 недель после родов. Уровни витамина D были измерены в 12-20 недель (n=117) и 34-36 недель (n=112).

Результаты: уровень витамина D в 12-20 недель был обратно связан с шкалой Бека как на 12-20 неделе, так и на сроке 34-36 недель ($P < 0,05$). Для каждого увеличения на один витамина D на ранних сроках беременности происходило уменьшение среднего балла BDI на 14 единиц. Уровень витамина D не был связан с диагнозами большое депрессивное расстройство или генерализованное тревожное расстройство.



Ketamine and other glutamate receptor modulators for depression in bipolar disorder in adults (Review)

McCloud TL, Caddy C, Jochim J, Rendell JM, Diamond PR, Shuttleworth C, Brett D, Amit BH, McShane R, Hamadi L, Hawton K, Cipriani A

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011611.

DOI: 10.1002/14651858.CD011611.pub2.

Cochrane Database of Systematic Reviews

- Имеются ограниченные доказательства в пользу однократной внутривенной дозы 0,5 мг/кг кетамина (как дополнение к терапии стабилизаторами настроения) по сравнению с плацебо в терминах скорости отклика до 24 часов;
- Кетамин не показал более высокую эффективность в ремиссии биполярной депрессии.
- Нет достаточных доказательств, чтобы сделать значимые выводы, для таких модуляторов рецептора глутамата как мемантин и цитидин.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ БЕРЕМЕННЫМ

- при выраженных аффективных проявлениях с тревогой, ажитацией, расстройствами сна и аппетита, усугубляющих соматическое состояние беременных и рожениц;
- при суицидальных мыслях и тенденциях.

Распределение психотропных препаратов по классам тератогенности



Класс тератогенности		
А	Б	В
СИОЗС: флуоксетин (прозак), пароксетин (паксил), сертралин (золофт)	ТЦА: имипрамин (мелипрамин), кломипрамин (анафранил), дезипрамин (петилил), доксепин (синекван)	ТЦА: амитриптилин, нортиптилин
Транквилизаторы: клоназепам (антелепсин)		Транквилизаторы : хлордиазепоксид (элениум), алпразолам (ксанакс), дiazepam (реланиум), лоразепам (ативан), оксазепам (нозепам)
Нейролептики: клозапин (азалептин)		ССОЗС: тианептин (коаксил)*
Нормотимики: карбамазепин (финлепсин)		СБОЗН: мапротилин (лудиомил)
		Нейролептики: производные бутирофенона и фенотиазина, рисперидон
		ОИМАО: моклобеми д (аурорикс)
		Нормотимики: препараты лития

*[Becker H. et al,1989; Psychotropic Drug Directory, 1997]

**Риск развития токсических эффектов у детей при
вскармливании грудным молоком матери,
принимающей антидепрессанты**

[по Psychotropic Drug Directory, 1997]

Уровень риска		
низкий	средний	высокий
Миансерин Моклобемид Тразодон Амоксапин	СИОЗС ИМАО Миртазапин	Доксепин Мапротилин Нефазодон Венлафаксин
ТЦА (большинство)		

ВЫВОДЫ

1. Боль и родовой стресс является основной причиной развития депрессии у родильниц
2. Методика родоразрешения не оказывает никакого влияния на частоту развития послеродовой депрессии
3. Развитие послеродовой депрессии может стать причиной расстройств задержки развития у новорожденного ребенка
4. Наличие анемии во время беременности и низкие концентрации гемоглобина после родов являются факторами риска развития клинических проявлений послеродового посттравматического синдрома
5. Дефицит витамина D ассоциируется с высоким риском развития послеродовой депрессии
6. Наиболее эффективное средство профилактики послеродовой депрессии – **АДЕКВАТНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ В РОДАХ, ЛЮБОВЬ И ЛАСКА К МАТЕРИ РЕБЕНКА!**