

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ



СПбГПМУ

**Рязанова О.В.
Александрович Ю.С.**

**Кафедра анестезиологии-реаниматологии и
неотложной педиатрии ГПМУ
Санкт-Петербург**

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

➤ Неоднородные по нозологии аффективные состояния различной тяжести от кратковременного снижения настроения до тяжелой депрессии.

➤ Сопровождается нарушением социальной адаптации, снижением качества жизни, появлением **суицидального риска.**

- *Ng RC, Hirata CK, Yeung W, et al. Pharmacologic treatment for postpartum depression: a systematic review. Pharmacotherapy. 2010;30(9):928-41.*

- *Evan R. Myers, Nicki Aubuchon-Endsley, et al. Efficacy and Safety of Screening for Postpartum Depression. Comparative Effectiveness Review, 2013*

ИСТОРИЯ

Гиппократ связывал происхождение душевных расстройств с задержками послеродовых очищений.

Гален утверждал, что после родов «горячая кровь», попадающая женщине в голову, вызывает душевные расстройства.



Такие представления сохранялись вплоть до XVIII века.

АКТУАЛЬНОСТЬ



Современная ситуация характеризуется ростом депрессивных расстройств, взаимосближением психиатрии и общей медицины, а также возросшим интересом к социальной роли женщины в семье и обществе, что делает особенно актуальным изучение особенностей депрессивной патологии у женщин.

Прибытков, А.А. К вопросу о нозологической структуре и факторах риска депрессивных расстройств невротического уровня в послеродовом периоде Российский психиатрический журнал. 2005. № 1. С. 16-18.

ВЛИЯНИЕ НА РЕБЕНКА



Искажение единой системы
мать – дитя
в форме материнской
послеродовой депрессии
служит причиной развития у
новорожденных выраженных
психосоматических
состояний.

А.В. Филоненко. Влияние послеродовой депрессии родильницы на показатели психосоматического здоровья младенца, 2013

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Частота послеродовой депрессии
составляет 15% - 50%



- США – 10 - 20%;
- Китай - 6,5% - 29,5%;
- Сингапур – 8%;
- **СПб ГПМУ (Россия) – 8,2%.**

Нераспознанными остаются от 50 до 90% послеродовых депрессий не психотического уровня.

Д.М. Иващенко, С.В. Култыгина. Комплексная оценка состояния женщин с послеродовой депрессией. Вестник новых медицинских технологий. 2011

Ting Ding, Dong-Xin Wang at el. Epidural Labor Analgesia Is Associated with a Decreased Risk of Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study. Anesth Analg. 2014

Thangavelautham Suhitharan, Thi Phuong Tu Pham at el. Investigating analgesic and psychological factors associated with risk of postpartum depression development: a case-control study. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2016



ЭТИОЛОГИЯ ???

- Соматогенные факторы
- Психогенные
- Эндогенные

Депрессия может начаться во время беременности и продолжаться в послеродовом периоде.

Kathryn P. Hirst and Christine Y. Moutier. Postpartum Major Depression. American Family Physician 2010

БОЛЬ – ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ?

Патологическая боль является причиной вторичных иммунно-депрессивных состояний и нарушает деятельность висцеральных систем.

Боль снижает активность человека, вызывает психоэмоциональные расстройства и делает людей нетрудоспособными.



*Eisenach J.C., Pan P.H., Smiley R., Lavand'homme P., Landau R., Houle T.T.
Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery,
predicts persistent pain and postpartum depression. Pain 2008*

*Jolanta Banasiewicz, Stanisław Wójtowicz. The quality of life after
cesarean section. Review article. Neuropsychologia, 2010*

СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ → ДЕПРЕССИЯ?

Более плохое самочувствие (нарушение сна, аппетита, усталость, снижение либидо...) после кесарева сечения по сравнению с родами через ЕРП.

Риск развития послеродовой депрессии после кесарева сечения почти в два раза выше по сравнению с родами через ЕРП.



Podolska, M. & Majewska, A. (2007). Lęk jako stan i jako cecha w grupie kobiet, u których zakończono ciążę za pomocą cięcia cesarskiego. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia 43,(4), 56-60.

Udy, P. Emotional impact of cesareans. Midwifery Today, 2009.

КЛИНИКА

≥ 5 симптомов:

- Подавленное настроение (грусть, плаксивость...)
- Снижение интереса ко всем видам деятельности
- Потеря/увеличение веса (более чем на 5 кг массы тела в месяц), или
уменьшение/увеличение аппетита
- Бессонница или сонливость
- Психомоторное возбуждение/заторможенность
- Усталость
- Чувство бесполезности или чрезмерной вины
- Снижение способности мыслить (сосредоточиться), нерешительность
- Рецидивирующие суицидальные мысли или попытка самоубийства

Evan R. Myers, Nicki Aubuchon-Endsley, Lori A. Bastian, et al. Efficacy and Safety of Screening for Postpartum Depression Comparative Effectiveness Review. 2013

**МОЖЕТ ЛИ БОРЬБА С БОЛЬЮ СТАТЬ
ОДНОЙ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР
ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ
ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ???**

укажите их в Бланке ответов №1:

5 баллов – никогда не было,

4 балла – редко,

3 балла – иногда,

2 балла – часто,

1 балл – постоянно или всегда.

1. Ваш сон поверхностный и беспокойный?
2. Замечаете ли Вы, что стали более медлительными и вялы, нет прежней энергичности?
3. После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?
4. У Вас плохой аппетит?
5. У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?
6. Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?
7. Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?
8. Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?
9. Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?
10. Замечаете ли Вы, что стали более рассеянными и невнимательными забываете куда положить какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались сделать?
11. Вас беспокоит навязчивые воспоминания?
12. Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?
13. У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?
14. Вы не можете сдерживать слезы и плачете?
15. Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?
16. Вы стали более раздражительными и вспыльчивыми?
17. Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
18. Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
19. Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, закрыта ли дверь и т.д.?
20. Беспокоит ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?
21. Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лежачая или даже вызывать «скорую помощь»?
22. Бывает ли у Вас зловонный запах или рыб в глазах?
23. Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?
24. Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?
25. Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?
26. У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?
27. Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приступить за что-либо?
28. Ожидание Вас тревожат и нервничают?
29. У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?
30. При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?
31. Вы замечали, как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?
32. У Вас бывают кошмарные сновидения?
33. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь из за что-нибудь?
34. Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?
35. Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

(К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Дает возможность качественного анализа
невротических проявлений, позволяет выявить
основные синдромы невротических состояний.

Опросник состоит из 68 вопросов. Пациенту
предлагается оценить своё текущее состояние.

Методика содержит 6 шкал: тревога,
невротическая депрессия, астения, истерический
тип реагирования, обсессивно-фобические
нарушения (навязчивости), вегетативные
нарушения.

На основе данных по 6 шкалам выстраивается
график синдромологических характеристик
невротического состояния.

- посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?
36. Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?
 37. Вы обращали внимание на то Что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?
 38. Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей(мелодия, стихотворение, сомнения)?
 39. Вы легко потеете при волнениях?
 40. Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?
 41. Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?
 42. У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?
 43. Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?
 44. Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?
 45. Легко ли Вы обижаетесь?
 46. У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений?
 47. Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?
 48. Вам часто хочется побыть одному?
 49. Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?
 50. Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?
 51. Бывают ли у Вас головные боли?
 52. Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?
 53. Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки, поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?
 54. Вы легко краснеете или бледнеете?
 55. Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнениях?
 56. Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?
 57. Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?
 58. Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?
 59. Бывают ли у Вас запоры или поносы?
 60. Когда Вы расстраиваетесь у Вас бывает отрыжка или тошнота?
 61. Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?
 62. Легко ли меняется Ваше настроение?
 63. При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?
 64. После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?
 65. У Вас повышенное слюноотделение?
 66. Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?
 67. Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?
 68. У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

ОПРОСНИК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ "SF-36 HEALTH STATUS SURVEY"

(Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D.);

36 пунктов сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье.

Показатели варьируют между 0 и 100
100 - полное здоровье

Все шкалы формируют два показателя:
душевное и физическое благополучие.

Более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

The image shows a scan of the SF-36 Health Status Survey questionnaire. It includes the title "Уважаемый пациент!", an introductory paragraph, and several numbered sections (1-8) with corresponding tables for data collection. Section 1 is a Likert scale for overall health. Section 2 is a Likert scale for physical functioning. Section 3 is a Likert scale for role limitations due to physical problems. Section 4 is a Likert scale for role limitations due to emotional problems. Section 5 is a Likert scale for bodily pain. Section 6 is a Likert scale for general health. Section 7 is a Likert scale for social functioning. Section 8 is a Likert scale for mental health. The bottom right corner of the scan shows a small table with the word "Спасибо" (Thank you).

Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.1994

ЭДИНБУРГСКАЯ ШКАЛА ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Клиническая скриниговая методика в виде самоопросника, предназначенная для выявления депрессивных расстройств в послеродовом периоде

- 1. Я была готова смеяться и видеть светлую сторону происходящего**
 1. так же, как всегда
 2. теперь несколько меньше, чем всегда
 3. определенно меньше
 4. совсем не вижу
- 2. Я смотрела в будущее с удовольствием к окружающим обстоятельствам**
 1. так же, как всегда
 2. меньше, чем обычно
 3. определенно меньше, чем обычно
 4. вряд ли
- 3. Я без надобности винила себя, если что-то происходило неправильно**
 1. да, в большинстве случаев
 2. да, иногда
 3. нет, не часто
 4. нет, никогда
- 4. Мне было тревожно и беспокоило без видимой причины**
 1. нет, несколько
 2. едва ли когда-нибудь
 3. да, иногда
 4. да, очень часто
- 5. Я чувствовала испуг или панику без значительного повода**
 1. да, довольно много
 2. да, иногда
 3. нет, не много
 4. нет, несколько
- 6. Обстоятельства были сильнее меня**
 1. да, большинство времени я не была готова справиться с ними вообще
 2. да, иногда я не справлялась так же, как обычно
 3. нет, большинство времени я справлялась достаточно хорошо
 4. нет, я справлялась так же, как всегда
- 7. Я была так несчастна, что даже плохо спала**
 1. да, большинство времени
 2. да, иногда
 3. нет, не очень часто
 4. нет, несколько
- 8. Я грустила или была несчастна**
 1. да, большинство времени
 2. да, достаточно часто
 3. нет, не часто
 4. нет, несколько
- 9. Я была так несчастна, что даже плакала**
 1. да, почти всё время
 2. да, достаточно часто
 3. нет, только случайно
 4. нет, никогда
- 10. Мысль о нанесении вреда себе возникала у меня**
 1. да, достаточно часто
 2. иногда
 3. едва ли
 4. никогда

Опросник, состоящий из 10 пунктов
Максимальная оценка - 30 баллов

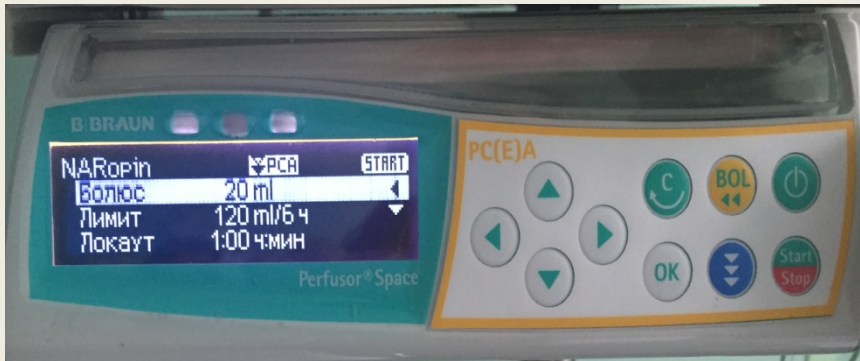
≥ 9 баллов свидетельствует о послеродовой депрессии

Kathryn P. Hirst, Christine Y. Moutier. Postpartum Major Depression.
American Family Physician 2010

Evan R. Myers, Nicki Aubuchon-Endsley, et al. Efficacy and Safety of Screening or Postpartum Depression. *Comparative Effectiveness Review*, 2013

РСА

(эпидуральная анальгезия, управляемая пациентом)



Ропивакаин 0,07%



«Согласие пациентки на съемку получено»



Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression?

Hiltunen P, et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004.

[Show full citation](#)

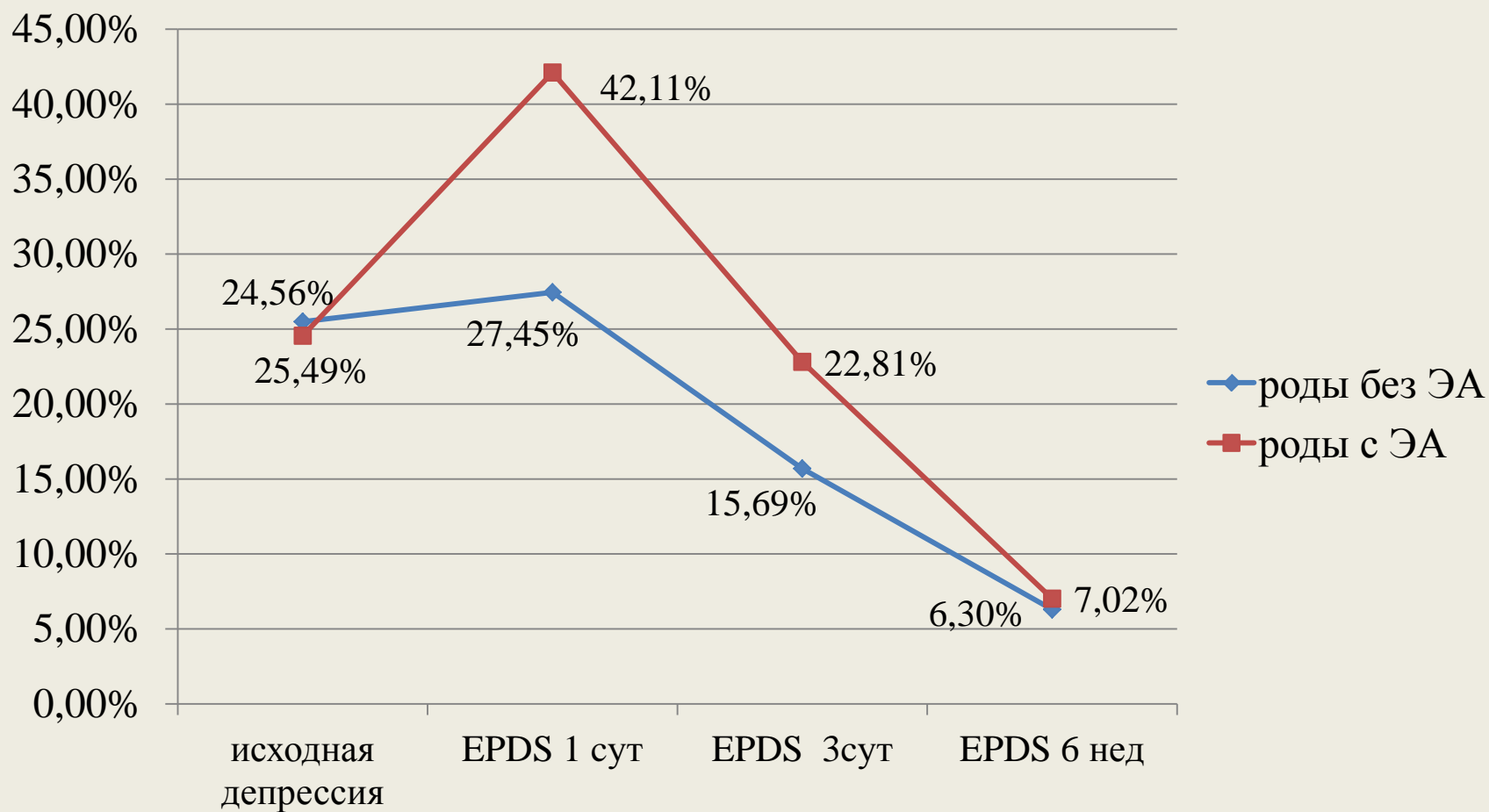
У женщин, получивших эпидуральную анальгезию в родах имеется более низкий риск развития послеродовой депрессии.

Послеродовая депрессия через 6 недель после родов зарегистрирована у 14% пациенток с ЭА по сравнению с 35% без обезболивания

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

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

АНАЛЬГЕЗИЯ В РОДАХ → ДЕПРЕССИЯ



ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ → ДЕПРЕССИЯ

	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Исходная депрессия	21,62%	14,29%	23,08%	24,32%
EPDS 1 сут	47,06%	28,57%	23,08%	44,12%
EPDS 3 сут	21,87%	14,29%	21,74%	21,88%
EPDS 6 нед	5,88%	5,82%	4%	5,88%

1 группа – роды с ЭА, изначально хотели ЭА;

2 группа – пациенты планировали обезбоживание, но ЭА не сделали;

3 группа – роды без ЭА и не планировали исходно обезбоживание;

4 группа – роды с ЭА, однако обезбоживание не хотели.

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ → ДЕПРЕССИЯ

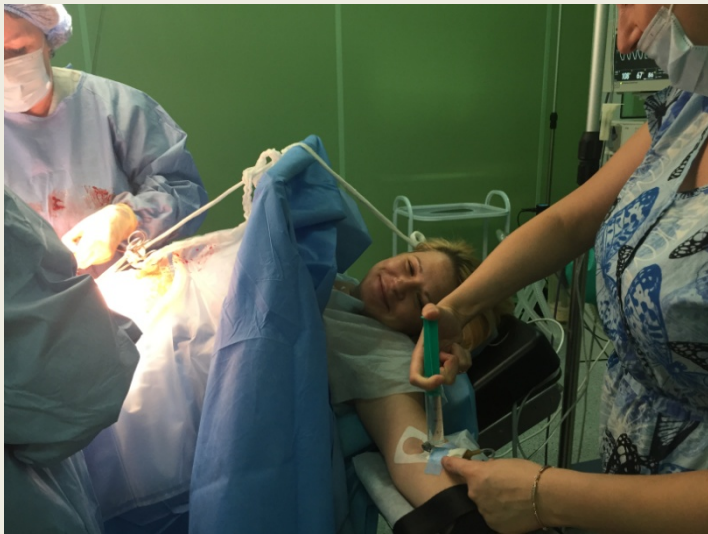
	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
3 day EPDS ≥9	17,8%^	11,7%	16%	9,9%
6 week EPDS ≥9	7,1%	9,8%	10,9%	4,5%

- 1 группа – роды с ЭА, изначально хотели ЭА;
- 2 группа – пациенты планировали обезболивание, но ЭА не сделали;
- 3 группа – роды без ЭА и не планировали исходно обезболивание;
- 4 группа – роды с ЭА, однако обезболивание не хотели.

А. Иоскович. Израиль, 2016

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

- Спинномозговая анестезия (ропивакаин 0,5%)
- Мульти模альная анальгезия послеоперационного периода:



- НПВС (кетонал в/м)
- Блокада поперечного пространства живота
- При неэффективности – наркотические анальгетики (промедол в/м)

«Согласие пациентки на съемку получено»

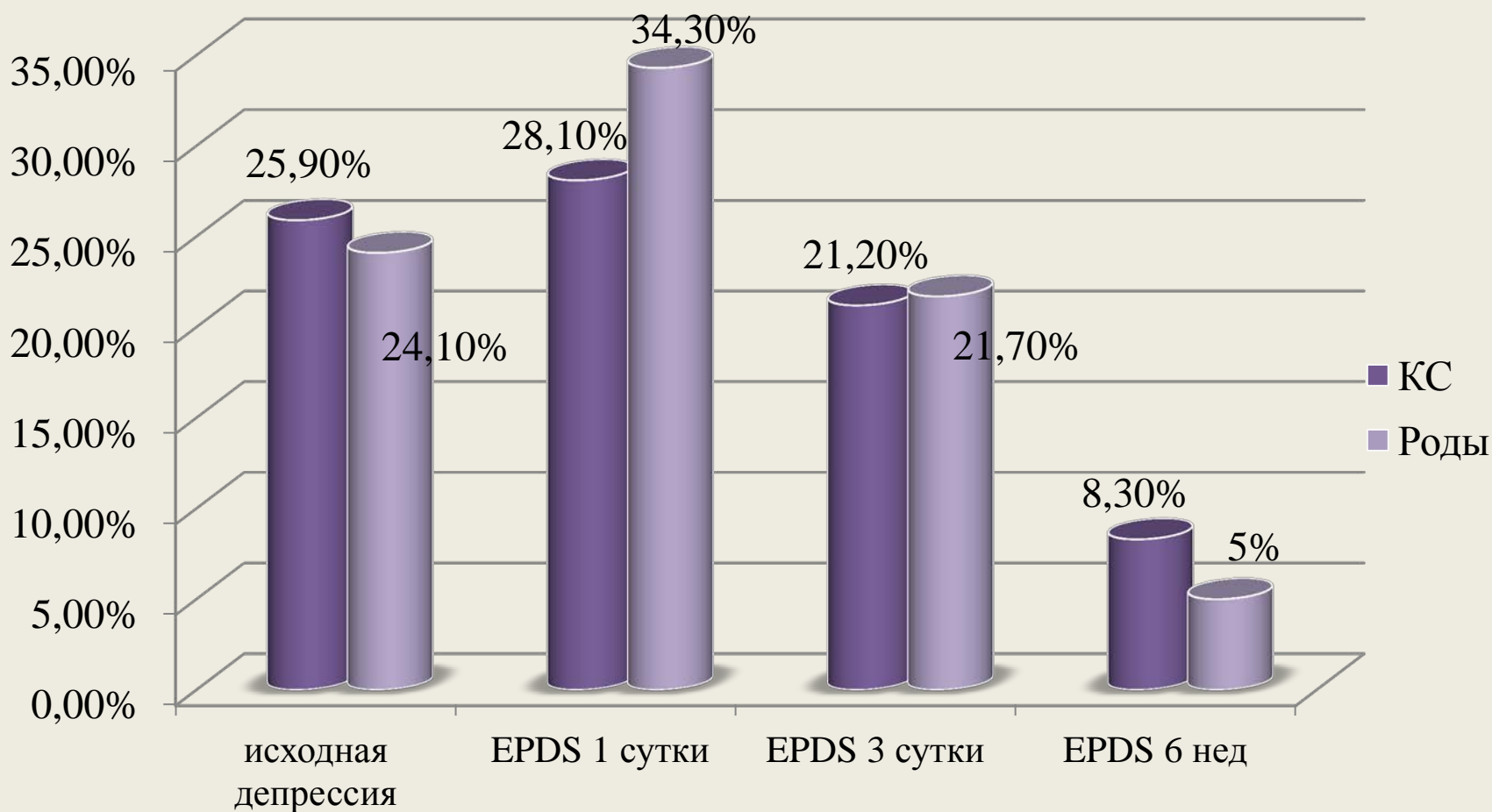
БЛОКАДА ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА (БППЖ)



**Transversus Abdominis
Plane block — TAP**
сенсорная блокада нижнего
отдела брюшной стенки

Ропивакаин - 1,5 мг/кг с
каждой стороны.

ДЕПРЕССИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ





Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression?

Hiltunen P, et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004.
[Show full citation](#)

Плановое или экстренное кесарево сечение не увеличивает риск высокой оценки EPDs в течение первой недели или через 4 месяца после родов

Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 55 (2016) 374–378



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology

journal homepage: www.tjog-online.com



Original Article

The impact of prenatal psychologic and obstetric parameters on *postpartum* depression in late-term pregnancies: A preliminary study

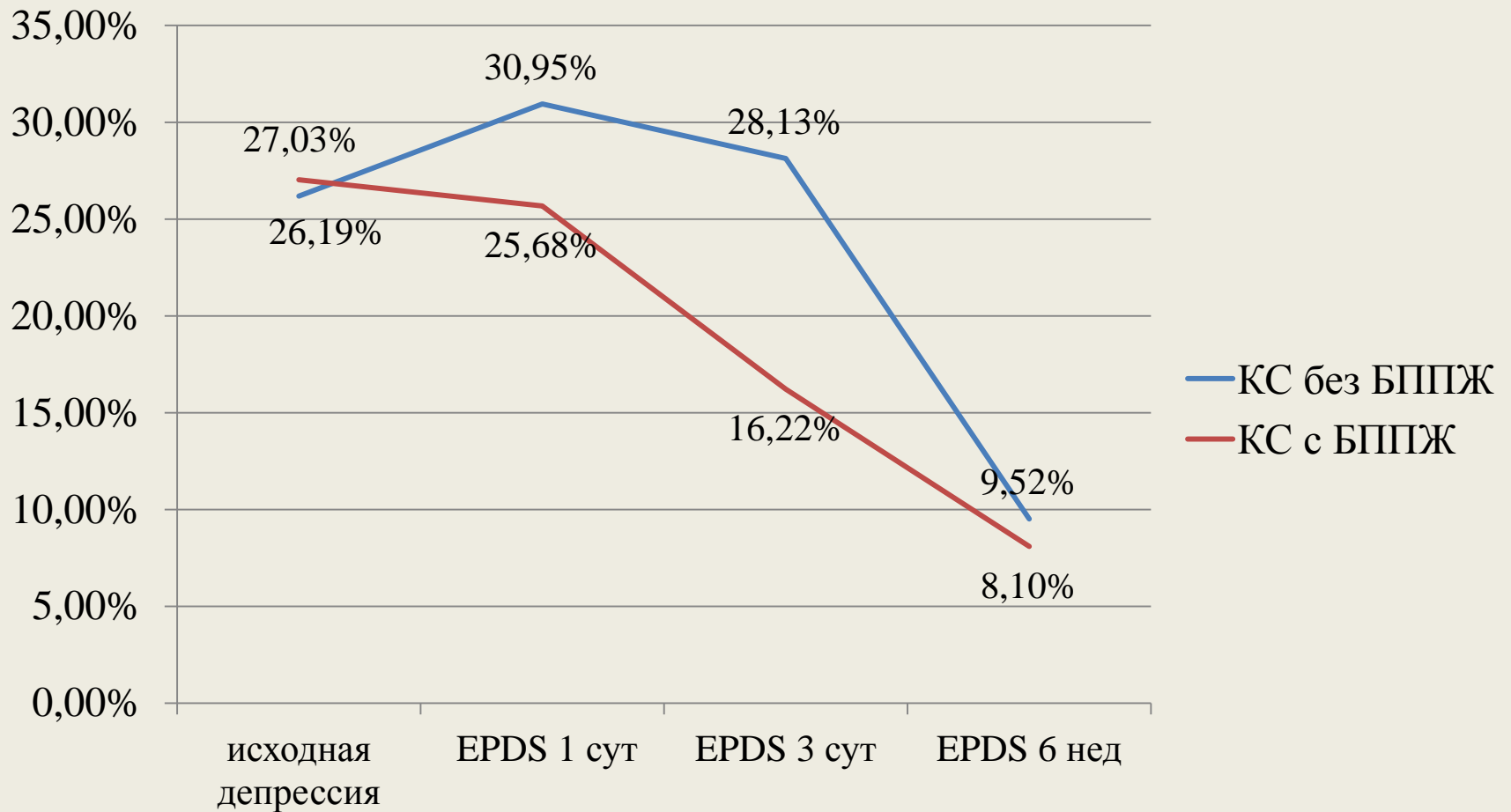


Derya Akdag Cirik ^{a,*}, Neslihan Yerebasmaz ^a, Vahap Ozan Kotan ^b,
Kerime Nazli Salihoglu ^a, Funda Akpinar ^a, Serdar Yalvac ^a, Omer Kandemir ^a

^a Department of Obstetrics and Gynecology, Etik Zubeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

^b Department of Psychiatry, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

ДЕПРЕССИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обезболивание родов не влияет на риск развитие послеродовой депрессии...





Спасибо за внимание!



oksanaryazanova@mail.ru