

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В г. МИНСКЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Длужневская В.И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Послеродовая депрессия (далее – ПД) – одно из самых частых психических расстройств постнатального периода. Распространенность, по данным разных авторов, – 15-26%. В то же время порядка 50% случаев ПД остаются нераспознанными. Существуют данные о негативном влиянии материнской депрессии на развитие ребенка. Из-за высокой социальной значимости ПД остается одной из актуальных проблем не только медицины, но и общества в целом.

Цель – повысить эффективность оказания медицинской помощи путем комплексного воздействия на различные аспекты ПД.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости послеродовых депрессивных расстройств в популяции женщин г. Минска на современном этапе.
2. Установить биологические, социальные, психические факторы, играющие роль в возникновении, тяжести, прогнозе и профилактике послеродовой депрессии.
3. Определить влияние материнской депрессии на развитие ребенка в первые месяцы жизни.

Материалы и методы исследования. Исследовано 36 женщин, дети которых приняты на учет в УЗ «3-я городская детская клиническая поликлиника» г. Минска в период с 01.07.14 по 01.03.15 г. Проводилась оценка психического, социально-экономического статуса, акушерско-гинекологического анамнеза, антропометрических показателей развития ребенка в первые 3 месяца жизни путем личной беседы и анализа медицинской документации. Использованы шкалы: скрининг-шкала постпартальной депрессии, опросник удовлетворенности браком, шкала самооценки депрессии Цунга, шкала личностной и ситуативной тревожности Спилберга – Ханина. Статистический анализ – SPSS 17.0.

Результаты исследования. Депрессия в послеродовом периоде была выявлена у 21 женщины, что составило 58,3%.

С целью проведения сравнительного анализа и достижения поставленных задач женщины были разделены на 2 группы: с ПД (основная) и без депрессивной симптоматики (контрольная). Наиболее значимые результаты получены по ряду показателей:

1. Социально-демографические показатели:

1.1 Возраст матери. В основной группе (далее – ОГ) средний возраст женщин составил $26,57 \pm 4,032$, в контрольной – $30,47 \pm 4,033$. Установлена отрицательная связь умеренной силы ($r = -0,44$) между возрастом матери и

развитием ПД ($p \leq 0,01$). Отмечено, что депрессия достоверно чаще наблюдалась у женщин до 30 лет.

1.2 Возраст отца. В группе матерей с ПД средний возраст отца ребенка составил $28,67 \pm 4,032$, в контрольной группе (далее – КГ) – $35,4 \pm 10,119$. Установлена отрицательная связь умеренной силы ($r = -0,423$) между возрастом отца и наличием ПД у матери ($p \leq 0,001$). В ОГ преобладают отцы в возрасте до 30 лет (57,1%), в свою очередь в КГ 80% – мужчины старше 30 лет, причем 26,7% – это отцы в возрасте 40 лет и старше.

1.3 Разница в возрасте. Установлена отрицательная связь умеренной силы ($r = -0,364$) между разницей в возрасте родителей ребенка и развитием ПД ($p \leq 0,05$). В КГ 33,3% – семьи с разницей в возрасте 7 лет и больше, в ОГ такая разница наблюдалась лишь в 4,8% случаев, большую же часть составили семьи с небольшой разницей в возрасте (до 6 лет).

1.4 Количество детей в семье. Установлена отрицательная связь умеренной силы ($r = -0,464$) между количеством детей в семье и развитием депрессии у матери ($p \leq 0,05$). В ОГ преобладают первородящие женщины (66,6%), 60% КГ – женщины, для которых данный ребенок 2-й или 3-й.

1.5 Условия проживания. Установлена связь умеренной силы ($r = -0,348$) между условиями проживания семьи и развитием ПД ($p \leq 0,05$). В КГ 73,3% семей проживали отдельно, в то время как 61,9% семей ОГ проживали с родственниками. Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 4,359$).

2. Показатели, характеризующие постнатальный период:

2.1 Сроки выписки из роддома. Установлена отрицательная связь умеренной силы ($r = -0,364$) между сроком выписки из роддома и развитием ПД ($p \leq 0,05$). В 100% случаев женщины КГ выписаны позднее 4-х суток, у 23,8% женщин ОГ наблюдалась ранняя выписка из роддома.

2.2. Оценка по шкале Апгар на 5-й минуте. Установлена положительная связь умеренной силы ($r = 0,359$) между оценкой по Апгар на 5 минуте и развитием ПД ($p \leq 0,05$). У 83,3% матерей, чей ребенок получил оценку по Апгар на 5 минуте 8 баллов, наблюдалась депрессивная симптоматика. Если же ребенок получил оценку 9 баллов, ПД развивалась лишь у 45% женщин. Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 5,783$).

3. Психопатологические факторы – уровень личностной тревожности. Установлена положительная связь умеренной силы ($r = 0,503$) между уровнем личностной тревожности и развитием депрессии у матери ($p \leq 0,01$). В группе матерей с ПД преобладали женщины с высоким уровнем личностной тревожности (61,9%). В КГ большую часть составили женщины с умеренным и низким уровнем тревожности (46,7% и 20%, соответственно). В ОГ женщин с низким уровнем тревожности не было.

В процессе исследования выделены показатели, характеризующие особенности депрессии в послеродовом периоде, а именно:

1. Продолжительность периода грудного вскармливания. Установлена положительная связь умеренной силы ($r = 0,388$) между депрессивной

симптоматикой у матери и сокращением сроков грудного вскармливания ($p \leq 0,05$). В группе женщин с ПД 43,8% женщин отказались от грудного вскармливания, в свою очередь более 91,7% женщин КГ кормили грудью как минимум до 3-х месяцев жизни ребенка. Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 4,215$).

2. Уровень ситуативной тревожности. Установлена положительная связь умеренной силы ($r=0,466$) между ПД и уровнем ситуативной тревожности ($p \leq 0,01$). 47,6% женщин с ПД имели высокий уровень ситуативной тревожности в послеродовом периоде. В ОГ таких женщин не было, а 46,7% – женщины с низким уровнем ситуативной тревожности.

Влияние послеродовой депрессии на физическое развитие ребенка в первые 3 месяца жизни. При сравнении ОГ и КГ не было выявлено статистически значимых различий в прибавках массы и длины тела ребенка в первые 3 месяца жизни.

Выводы:

1. Депрессии в послеродовом периоде в популяции женщин г. Минска широко распространены и выявляются у 58,3% женщин.

2. Факторы риска развития ПД: молодой возраст родителей и небольшая разница в возрасте, проживание семьи с родственниками, первые роды, ранняя выписка из роддома, оценка по Апгар ниже 9 баллов на 5-й минуте, высокая личностная тревожность матери.

3. Не выявлено влияния ПД матери на физическое развитие ребенка в первые 3 месяца жизни.

4. У женщин с депрессивными нарушениями в послеродовом периоде отмечаются тенденции к ограничению и отказу от грудного вскармливания в первые 3 месяца жизни ребенка.

5. Особенностью депрессии в послеродовом периоде является наличие выраженного тревожного компонента.

Литература:

1. Голубович, В.В. Эпидемиологическое исследование послеродовой депрессии: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18. – Минск, 2004. – 100 с.

2. Голубович, В.В. Педиатрические аспекты материнской послеродовой депрессии // Медицинская панорама. – 2003. – № 1. – С. 68.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Путята Д.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В арсенале современного терапевтического лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки имеется множество достаточно эффективных препаратов: антихеликобактерные средства, блокаторы H₂-рецепторов