

5. Runswick, O. R. The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: A multi-level investigation / O. R. Runswick [et al] //Psychol. Res. – 2018. – № 82. – P. 708–719.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ

Наумкина А. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Послеродовой психоз – расстройство психики, возникающее обычно в первые две недели после родов, но не позднее 6 недель после родов. Частота послеродового психоза колеблется в диапазоне от 0,89 до 2,6 случаев на 1000 женщин [1]. Вместе с тем, из-за неоднородности методик, используемых в исследованиях, для выявления случаев расстройств психики в послеродовом периоде, данные о частоте послеродовых психозов в популяции неоднородны [1].

Цель. Проанализировать клиническую картину послеродовых психозов, определить их основные симптомы и синдромы. Определить среди рожениц группу риска развития послеродового психоза с наиболее часто встречаемыми психическими расстройствами и их тактику ведения.

Методы исследования. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации по теме исследования в электронных базах данных PubMed, КиберЛенинка, EORTS.

Результаты и их обсуждение. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации показал, что наиболее часто группу риска послеродового психоза составляют следующие категории женщин:

1. Беременные с БАР I.
2. Первородящие женщины.
3. Женщины с отягощенной наследственностью психическими нарушениями или имеющие послеродовой психоз в семейном анамнезе.
4. Беременные с соматическим напряжением, эндокринной перестройкой, преэклампсией и вегетативными сдвигами, с фобией родов.
5. Женщины, перенесшие затяжные и тяжелые роды.
6. Девушки, имеющие психотравмирующие семейные обстоятельства, особенности преморбидной личности, перенесенные черепно-мозговые травмы, тяжелые психотравмы.
7. Женщины, перенесшие интоксикационно-инфекционные заболевания во время беременности.

Клиническим выражением послеродовых психозов чаще всего являются аффективные расстройства [1, 2]. Среди женщин наиболее распространены депрессивные состояния или депрессия с бредовой симптоматикой, галлюцинаторно-бредовыми состояниями, а также астено-депрессивные, тревожно-депрессивные, параноидные, галлюцинаторно-бредовые синдромы. В некоторых случаях отмечается наличие делирия, аменции или онейроида [3].

В настоящее время не существует стандартных процедур скрининга послеродового психоза. Для эффективного скрининга этого расстройства чаще всего используют опросники, непосредственно оценивающие настроение и самочувствие пациентки во время беременности и после родов с учетом их психологического анамнеза. По мнению многих исследователей, наиболее эффективным инструментом для выявления признаков аффективных нарушений в послеродовом периоде является Эдинбургская шкала послеродовой депрессии. Показано, что для улучшения скрининга и ранней помощи следует ознакомлять медицинский персонал родильных отделений с основными симптомами и проявлениями послеродового психоза, его последствиями, а также своевременно информировать о нем беременных, рожениц и родильниц, подверженных риску его развития [2].

По мнению исследователей, необходимо вести психотерапевтическое наблюдение за беременными женщинами и в послеродовой период (из категории женщин, находящихся в группе риска), где необходимо делать акцент на важности психообразования и психогигиены [2, 3]. При этом, важным считают наблюдение за женщинами в первые шесть месяцев после родов гинекологами и врачами общей практики, при необходимости важно направлять их к специалистам в области психического здоровья [2, 3]. Невзирая на относительно низкий уровень распространенности послеродового психоза в популяции, чрезвычайно важно учитывать возможные серьезные медико-социальные последствия этого расстройства [1].

Выводы. Изучение проблем, связанных с послеродовым психозом, способствует повышению уровня своевременной диагностики, повышает качество соответствующего лечения, что способствует предотвращению вредных последствий как для матери, так и для ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review [Electronic resource] / Rachel Vander-Kruik [et al.] // BMC Psychiatry, 2017. – Mode of access: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1427-7>. – Date of access: 13.03.2024.
2. Ragimova, A. A. Poslerodovye psihozy: istorija i sovremennoe sostojanie problem [Postpartum psychosis: history and current state of the problem] / A. A. Ragimova // Consilium medicum. – 2018. – Vol. 1. – P. 12–18.
3. Жук, Т. П. Особенности клинических проявлений и лечения послеродовых психозов [Электронный ресурс] / Т. П. Жук // Медицина и экология. – 2014. – № 2. – Режим доступа: <https://www.med-click.ru/uploads/files/docs/osobennosti-klinicheskikh-proyavleniy-i-lecheniya-poslerodovyh-psihozov.pdf>. – Дата доступа: 13.03.2024.