

POSTPARTUM DEPRESSION

B.M. Kholmatov., Gapparova G.M., Kosimova M.A.

Bustan College of Public Health named after Abu Ali Ibn Sina

Abstract: It is known that women all over the world experience various mood disorders. Especially such problems among mothers negatively affect the relationship between mother and child, which can cause serious harm to the physical and mental health of the future generation. The main causes of these mental disorders are economic difficulties, unemployment, various disasters and conflicts, and depression is one of the main factors. [1,8,9]

This article aims to study postpartum depression in mothers and the factors causing depression, as well as its signs. The study involved 18 women with children under one year of age undergoing treatment. Their mood was checked using the Edinburgh scale, and mood problems were identified. [10]

Keywords: depression, pathological process, family environment, stress, Edinburgh scale, postpartum depression.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

Б.М. Холматов., Гаппарова Г.М., Косимова М.А.

Бустанский техникум Общественного здоровья имени Абу Али Ибн Сина

Аннотация: Известно, что у женщин во всем мире встречаются различные нарушения настроения. Особенно такие проблемы среди матерей негативно влияют на отношения между матерью и ребенком, что может нанести серьезный вред физическому и психическому здоровью будущего поколения. Основными причинами этих психических нарушений являются экономические трудности, безработица, различные бедствия и конфликты, причем депрессия является одним из основных факторов. [1,8,9]

В данной статье поставлена цель изучить послеродовую депрессию у матерей и факторы, вызывающие депрессию, а также её признаки. В исследовании участвовали 18 женщин с детьми до одного года, проходящих лечение. Их настроение было проверено с помощью Эдинбургской шкалы, и были выявлены проблемы с настроением. [10]

Ключевые слова: депрессия, патологический процесс, семейная среда, стресс, Эдинбургская шкала, послеродовая депрессия.

Актуальность. По данным исследований ВОЗ, в 2012 году 5% мирового населения страдало депрессией, из которых 20% — это женщины, страдающие послеродовой депрессией. Основные причины этих психических нарушений включают экономические трудности, безработицу и различные конфликты, где депрессия играет значительную роль. Одна из наиболее опасных последствий депрессии — это суицид.

Ежегодно около одного миллиона человек совершают суицид, и большинство из них — из-за депрессии. [4,7]

По данным Норхяйти и соавторов (2015), уровень послеродовой депрессии варьируется в зависимости от возраста ребенка. В развитых странах у матерей новорожденных в возрасте до 4 недель послеродовая депрессия встречается в 5,5–24% случаев, у детей до 8 недель — в 2,6–35%, до 6 месяцев — в 2,9–25,5%, и до года — в 6–29%. В развивающихся странах эти показатели выше и могут достигать 50,7%. [5,6]

Цель исследования. Изучить влияние нарушений настроения у матерей с детьми до одного года на здоровье ребенка. Исследовались частые болезни детей, связанные с депрессией у матерей, которая проявлялась в равнодушии к уходу за ребенком и его физиологическими потребностями (сон, питание, здоровье).

Материалы: В исследовании приняли участие 18 матерей детей в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет, из которых 66,6% — девочки и 33,3% — мальчики (средний возраст 10,5 месяцев). Большинство детей страдали заболеваниями дыхательных путей и анемией 2-й степени. Метод исследования

Методы исследования: Для определения послеродовой депрессии у женщин использовалась Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) [10], которую мы перевели на узбекский язык. Она состоит из 10 коротких вопросов с 4 вариантами ответов, позволяющими оценить настроение женщины за последнюю неделю. Использование этого метода требует соблюдения авторских прав. [5, 9, 10] После индивидуальных бесед с женщинами результаты, полученные по Эдинбургской шкале, показали, что женщины с результатом 0-7 баллов имели нормальное эмоциональное состояние, 8-10 баллов свидетельствовали о послеродовом дистрессе, а 11-21 балл указывали на склонность к настоящей послеродовой депрессии. Мы проводили исследование среди матерей, набравших по шкале EPDS 8-21 баллов. В исследовании учитывались возраст матери, возраст ребенка, количество детей в семье, течение родов (легкие роды - 1 балл, тяжелые роды - 5 баллов), данные о здоровье ребенка (ребенок болеет впервые - 1 балл, часто болеет - 5 баллов), способ кормления ребенка (грудное вскармливание, искусственное или смешанное), сколько времени мать уделяет уходу за ребенком, помогает ли супруг или другие родственники в уходе за ребенком, сколько ребенок спит в сутки, отношение матери к появлению ребенка на свет и к совместной жизни с ним (совпало с ожиданиями или полностью противоположное).

Результаты. Анализ данных, полученных в ходе исследования, показал, что из 18 опрошенных матерей 1 (5,5%) была в нормальном состоянии, 5 (16,6%) находились в состоянии, близком к ненормальному, и 12 (83,2%) матерей находились в ненормальном состоянии. 14 матерей (77,7%) имели детей в возрасте до 10 месяцев, 2 матери (11,1%) — детей в возрасте 12 месяцев, и 1 мать (5,5%) имела ребенка в возрасте 1,5 лет. Возраст матерей варьировался следующим образом: 4 матери (22,2%) были в возрасте от 20 до 25 лет, 8 матерей (44,4%) — от 26 до 30 лет, 5 матерей (27,7%) — от 31 до 35 лет, и 1 мать (5,5%) была в возрасте от 36 до 40 лет. У 10 матерей (55,5%) роды проходили с осложнениями, что также коррелировало с повышенным уровнем депрессии. У 4 матерей (22,2%) роды были проведены путем

кесарева сечения. 13 матерей (72,2%) отметили, что у них не хватает времени на уход за ребенком и что они не могут наладить режим дня, 5 матерей (27,7%) заявили о недостатке навыков ухода за ребенком. Также наблюдалось, что у матерей недавно госпитализированных детей уровень депрессии был выше из-за трудностей адаптации к новому окружению, шума, капризов ребенка и других неудобств. 11 женщин (61,1%) находились в больнице с первым ребенком, 6 женщин (33,3%) – со вторым ребенком, и 2 женщины (11,1%) – с третьим ребенком. 12 женщин (66,6%) жили вместе с супругом, 5 женщин (27,7%) были замужем, но их супруги работали в дальних краях, и 1 женщина (5,5%) была разведена. У 7 женщин (38,8%) была поддержка со стороны родственников и супруга в уходе за ребенком, однако 11 женщин (61,1%) отметили отсутствие такой поддержки со стороны супруга. Послеродовая депрессия наблюдалась именно у тех женщин, которые не получали поддержки от своих супругов. При проверке соответствия сна ребенка его возрасту было установлено, что у всех 18 детей отмечалась нехватка сна. При проверке качества сна матери выяснилось, что 10 женщин (55,5%) спали менее 7 часов в сутки. 11 женщин (61,1%) кормили своих детей грудным молоком, а 7 женщин кормили детей искусственно. Дополнительное питание детям старше 6 месяцев было введено с задержкой. 10 из 18 детей (55,5%) были отмечены как часто болеющие, и выяснилось, что эти дети были у матерей с выраженной депрессией. При проверке восприятия матерями своих детей, все женщины с одним ребенком отметили, что уход за ребенком является трудным, и что они беспокоятся из-за его капризности и частых болезней.

Выводы:

1. Эдинбургская шкала является надежным инструментом для выявления послеродовой депрессии, и крайне важно, чтобы все женщины проходили этот тест как во время беременности, так и после родов.
2. Проведенное исследование показало, что послеродовая депрессия оказывает негативное влияние на процесс ухода за ребенком и ведет к частым заболеваниям у детей.
3. Частые болезни ребенка, в свою очередь, усугубляют послеродовую депрессию, и в это время матери необходимо больше отдыхать. Особую роль в преодолении проблемы играет поддержка со стороны близких и супруга.
4. Осложненные роды влияют не только на здоровье ребенка, но и на развитие послеродовой депрессии у матери.
5. Недостаточный уход за ребенком, отсутствие грудного вскармливания, задержка введения дополнительного питания и нехватка знаний по уходу за ребенком могут усилить его физические, психические и соматические проблемы.
6. Выявление и лечение послеродовых аффективных расстройств у женщин крайне важно для здоровья матери и ребенка в будущем. Клинические обследования женщин в перинатальный период должны включать оценку их психоэмоционального состояния и выявление послеродовой депрессии. Представленные данные указывают

на необходимость терапевтического вмешательства для дуэта мать-ребенок с целью лечения послеродовой депрессии у матери и коррекции ее последствий у детей.

Литературные данные:

1. Голенков А.В., Гартфельдер Д.В., Филоненко А.В. и др. Выявление послеродовой депрессии у женщин, имеющих малолетних детей с использованием шкальных оценок // Психическое здоровье. – 2016. – № 11. – С. 53–57.
2. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М.: Медицина, 1981. – С. 272.
3. Корнетов Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14. – № 6. – С. 5–24.
4. Моторина Н.В. К вопросу о формировании взаимоотношений в диаде «Мать-дитя» в первые годы после рождения ребенка // Europeanscience. – 2014. – №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-formirovanii-vzaimootnosheniy-v-diade-matditya-v-pervye-gody-posle-rozhdeniya-rebenka> (дата обращения: 24.04.2021).
5. Моторина Н.В. Особенности детско-материнского взаимодействия в первые годы жизни ребенка // Вестник науки и образования. 2014. – №1 (1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-detsko-materinskogo-vzaimodeystviyav-pervye-gody-zhizni-rebenka> (дата обращения: 24.04.2021).
6. Прусаков В.Ф., Морозова Е.А., Марулина В.И. и др. Роль перинатальных повреждений нервной системы в формировании неврологической патологии детского возраста // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т.9. – №2. – С. 65–70.
7. Смулевич А.Б. Депрессии, связанные с репродуктивным циклом женщин // Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: 2003. – С. 157–162.
8. Филоненко А.В. Влияние послеродовой депрессии родильницы на

показатели психосоматического здоровья младенца // Медицинская сестра. – 2013.

– № 7. – С. 33–37.

9. Филоненко А.В., Голенков А.В. Ранние соматические последствия

послеродовой депрессии родильницы у новорожденного при грудном

вскармливании // Вопросы детской диетологии. – 2012. – Т.10. – № 3. – С. 31–38.

10. Чернова Е.М., Зеленцова В.Л. Диагностические возможности оценки

задержки нервно-психического развития у детей (обзор литературы) // Педиатрия.

– 2017. – № 5 (149). – С. 27–32.