

# ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГОВОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ У РОДИЛЬНИЦ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Жуковская С. В.<sup>1</sup>, Дворник Е. В.<sup>2</sup>

1 – УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра акушерства и гинекологии; 2 – УЗ «1-я городская клиническая больница»  
Минск, Беларусь

## ВВЕДЕНИЕ ИЛИ РЕЗЮМЕ

- Перинатальная депрессия (ПНД) представляет собой осложнение беременности, которое может привести к тяжелым неблагоприятным последствиям как для женщины, так и для ребёнка, особенно в случаях несвоевременной диагностики и запоздалого начала лечения. К перинатальной депрессии относят большие и малые депрессивные эпизоды, возникающие во время гестации и в течение первых 12 месяцев после родов. Согласно данным исследований Kendig S. et al. (2017) и Woody C. et al. (2017), ПНД следует рассматривать как одно из наиболее распространённых осложнений беременности, встречающееся, в среднем, у 14-15% женщин.
- В 2018 г. были опубликованы рекомендации комитета Американского колледжа акушеров и гинекологов, в которых отмечено, что применение стандартизированных опросников с целью скрининга женщин хотя бы однократно в течение перинатального периода должно быть внедрено как в амбулаторные, так и в стационарные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам.
- Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) нашла наиболее широкое применение с целью скринингового выявления групп высокого риска по развитию перинатальной депрессии как в исследовательских целях, так и в практическом здравоохранении. Удобство опросника EPDS объясняется тем, что анкета состоит из 10 вопросов, ответы на которые, в среднем, занимают у пациенток не более 5 минут. В шкалу включены также вопросы, позволяющие выявить наличие тревожной симптоматики, что является характерной особенностью для расстройств настроения в перинатальном периоде, и в то же время не включает в себя некоторые типичные для депрессии симптомы, которые могут наблюдаться у здоровых женщин во время беременности и послеродового периода (изменения паттернов сна, изменения аппетита и др.).

## ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Цель.

- Оценить риск развития постнатальной депрессии у родильниц, изучить анамнестические и клинические факторы риска возникновения постнатальной депрессии и проанализировать целесообразность внедрения скрининговой шкалы для своевременного выявления родильниц, относящихся к группам высокого риска по ПНД, в учреждениях родовспоможения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Проведено поперечное наблюдательное исследование на базе УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска» в 2019-2020 гг., основанное на анкетировании родильниц с использованием специального опросника – Эдинбургской шкалы послеродовой (постнатальной) депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS), – который широко используется в мире для выявления групп высокого риска манифестации послеродовой депрессии. Проанализированы результаты анкетирования 132 родильниц, давших письменное информированное согласие на участие в исследовании. К группе высокого риска манифестации ПНД были отнесены женщины, набравшие 10 и более баллов по шкале EPDS; к группе низкого риска – родильницы, набравшие до 10 баллов.
- С целью выявления анамнестических и клинических факторов риска развития ПНД изучена медицинская документация: истории родов (форма № 096/у) и индивидуальные карты беременной и родильницы (форма № 111/у). Обработка и статистический анализ полученных данных проводились с использованием MS Office Excel 2013, надстройки AtteStat для Excel, лицензионного пакета программ Statistica 10.0. С целью оценки нормальности распределения данных применялись методы Колмогорова-Смирнова, глазомерный метод. При распределении данных, отличном от нормального, применялись непараметрические методы описательной статистики: определение медианы, верхнего и нижнего квартиля – Me [LQ;UQ].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**В результате проведенного анкетирования выявлено, что у 37 (28,0%) родильниц выявлен высокий риск развития постнатальной депрессии согласно Эдинбургской шкале послеродовой депрессии. Эти женщины составили исследуемую группу, которая была подвергнута дальнейшему анализу.**

- Медиана возраста родильниц в исследуемой группе составила 29 [25;31] лет, при этом следует отметить, что 1 (2,7%) пациентка являлась юной первородящей в возрасте 17 лет; 7 (18,9%) женщин относились к позднему репродуктивному возрасту – 35 лет и более.
- При анализе репродуктивного анамнеза выявлено, что первая беременность и первые роды отмечены у большинства родильниц – в 21 (56,8%) случае. Вторая беременность – у 4 (10,8%) женщин; третья – у 7 (18,9%), четвёртая – у 4 (10,8%) и пятая – у 1 (2,7%) пациентки. Повторнородящими были 13 (35,1%) женщин исследуемой группы, при этом вторые роды произошли у 7 (18,9%) пациенток, третьи – у 4 (10,8%), четвёртые – у 2 (5,4%) родильниц.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

- ❖ В официально зарегистрированном браке на момент проведения исследования состояло 36 (97,3%) опрошенных, только у 1 (2,7%) женщины беременность наступила вне брака. При анализе социально-трудового анамнеза отмечено, что 12 (32,4%) женщин из исследуемой группы не имели официального трудоустройства и регулярного дохода.
- ❖ Репродуктивный анамнез отягощён у 12 (32,4%) женщин, из которых у 6 (16,2%) – медицинский аборт по желанию пациентки; у 3 (8,1%) – самопроизвольные аборты; у 1 (2,7%) – эктопическая беременность; у 1 (2,7%) – преждевременные роды. Также следует обратить внимание на наличие гинекологических заболеваний у 10 (27,0%) родильниц: эрозия шейки матки – 4 (10,8%) случаев, дисплазия шейки матки – 2 (5,4%) случая, предшествующее бесплодие – 3 (8,1%) случая, миома матки – 1 (2,7%) случай.
- ❖ При анализе экстрагенитальной патологии у исследуемых родильниц гипертензивные расстройства во время беременности были выявлены в 5 (13,5%) случаях: у 4 (10,8%) женщин – артериальная гипертензия, существовавшая до беременности, у 1 (2,7%) пациентки – преэклампсия умеренной степени тяжести. Беременность протекала на фоне гипотиреоза у 6 (16,2%) женщин; на фоне анемии – у 11 (29,7%) пациенток.
- ❖ Угроза прерывания во время беременности отмечалась у 9 (24,3%) опрошенных, хроническая плацентарная недостаточность – также у 9 (24,3%) женщин.
- ❖ В ходе работы изучены и проанализированы особенности течения родов и послеродового периода у исследуемых пациенток. Медиана срока гестации, на котором происходило родоразрешение, составила 275,5 [268;281] дней. Во всех случаях беременность была доношенной, преждевременных и запоздалых родов отмечено не было.
- ❖ Роды через естественные родовые пути произошли у 27 (73%) женщин, абдоминальное родоразрешение путем операции кесарева сечения – у 10 (27%) пациенток, причём у 5 (13,5%) респонденток кесарево сечение выполнялось в экстренном порядке в связи с гипоксией плода.
- ❖ Следует также отметить, что у 4 (10,8%) исследуемых отмечалась патологическая кровопотеря (500 мл и более) при родах через естественные родовые пути; у 12 (32,4%) женщин выявлена анемия в послеродовом периоде.
- ❖ Регионарные методы анальгезии применялись у 7 (18,9%) женщин при влагалищном родоразрешении, медикаментозное обезболивание – у 6 (16,2%) пациенток.
- ❖ Важно обратить внимание на тот факт, что у 5 (13,5%) исследуемых дети были рождены в состоянии средней степени тяжести и в тяжёлом состоянии, что требовало наблюдения и лечения в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных и, следовательно, препятствовало совместному пребыванию матери и ребёнка, а также своевременному проведению грудного вскармливания.

## ВЫВОДЫ

1. Перинатальная депрессия представляет собой серьёзную медико-социальную проблему, которая оказывает значительное негативное влияние на физическое и психологическое благополучие матери и ребёнка. Установлено, что риск развития этого осложнения отмечается с высокой частотой – до 28% от всех родов.
2. К факторам, способствующим повышению риска манифестации послеродовой депрессии, следует отнести возраст родильниц до 18 лет и более 35 лет, отсутствие официального трудоустройства и регулярного дохода, отягощённый акушерско-гинекологический анамнез, а также осложнения во время беременности, родов и послеродового периода.
3. Внедрение в акушерские стационары опросника, позволяющего провести скрининговое анкетирование и выявить женщин, относящихся к группе высокого риска по развитию перинатальной депрессии, позволит снизить частоту манифестации тяжелых форм депрессивных расстройств, улучшит качество оказания медицинской помощи пациенткам из групп риска и будет способствовать улучшению демографической ситуации в Республике Беларусь.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kendig, S. Consensus Bundle on Maternal Mental Health / S. Kendig, J. Keats, L. Lemieux // Obstetrics and Gynecology. – 2017. – Vol. 129. – N 3. – P. 422-430. doi:10.1097/AOG.0000000000001902
2. Woody, C. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression / C. Woody [et al.] // Journal of Affective Disorders. – 2017. – Vol. 2019. – P. 86-92.
3. ACOG Committee Opinion No. 757. Screening for perinatal depression / American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstetrics and Gynecology. – 2018. – Vol. 132. – E. 208-212.
4. Cox, J. Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: voices from the past and recommendations for the future / J. Cox // British Journal of Psychiatry. – 2019. – Vol. 214. – No 3. – P. 127-129. doi: 10.1192/bjp.2018.245.

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор: Жуковская Светлана Викторовна.  
Контактный телефон: +375 29 6839899  
E-mail: dr.zhukovskaya@gmail.com