

Учебный пакет по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) 2^{ое} издание, 2015 год



Послеродовые расстройства настроения



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR

Europa



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Модуль 14С

Цели обучения

Научиться:

- Обсуждать распространенность перинатальных расстройств настроения
- Описывать различия в клинических проявлениях
- Выделять основные концепции профилактики
- Описывать современные рекомендации по скринингу и существующие инструменты скрининга
- Выделять основные концепции по существующим рекомендациям по лечению
- Надлежащим образом поддерживать женщину / ее семью, при наличии расстройств настроения

Изменение настроения после родов: эпидемиология

- Легкая и переходящая послеродовая депрессия:
 - 50- 80% женщин
- Послеродовая депрессия:
 - 10-15% женщин
- Послеродовой психоз:
 - < 1-2:1000 женщин

Физиология против патологии

Легкая послеродовая депрессия

Легкая и преходящая смена настроения считается нормальным явлением раннего материнства; обычно проходит спустя 10 дней после родов.

Послеродовая депрессия

Послеродовая депрессия – это непсихотический депрессивный эпизод, который начинается или продолжается в течение первого года после родов. Диагноз ставят на основании определенных критериев.

Послеродовой психоз

Это расстройство настроения, сопровождающееся такими симптомами как: спутанность сознания, потеря контакта с реальностью, галлюцинации, выраженные нарушения мышления и аномальное поведение. Важна дифференциальная диагностика послеродовой депрессии.

Упражнение 1: поделитесь вашим опытом

- Поделитесь вашим опытом случаев послеродовых расстройств настроения у женщин?

Физиологические изменения настроения:

легкая послеродовая депрессия

- После рождения ребенка 50-85% женщин, особенно те, у которых появился первый ребенок, могут столкнуться с:
 - Преходящими колебаниями настроения
 - Чувством легкой подавленности, сложностями с концентрацией, потерей аппетита, бессонницей даже когда ребенок спит
- Эти симптомы обычно проявляются через 3-4 дня после родов и длятся несколько дней

Послеродовая депрессия: характеристики

- Заболеваемость: 10-15% (с некоторой неопределенностью в оценках)
- Более высокая заболеваемость в течение первых 12 недель после родов
- Длительность часто зависит от тяжести
- Некоторые остаточные симптомы депрессии могут сохраняться до года после родов (около 8% женщин)

Послеродовая депрессия: симптомы

- Потеря интереса или радости жизни
- Потеря аппетита
- Потеря энергии и мотивации что-либо делать
- Бессонница
- Сонливость
- Плаксивость
- Чувство бесполезности, безнадежности и чрезмерной вины
- Чувство беспокойства, раздражительность или тревожность
- Необъяснимая потеря или набор веса
- Отсутствие желания жить
- Мысли о причинении вреда себе
- Беспокойство о причинении вреда ребенку

Послеродовая депрессия: возможные последствия

Для матери

- эпизоды депрессии в будущем
- нарушенные отношения с ребенком, партнером и обществом
- насилие
- суицид (редко)

Для семьи

- супружеский стресс
- развод
- другое (финансовые кризисы, и т.д.)

Для ребенка

- ослабление связи матери и ребенка
- негативное восприятия поведения ребенка, в результате чего возможна опасность для ребенка
- долгосрочные проблемы поведения
- проблемы с социальным взаимодействием
- задержки когнитивного развития
- пренебрежение/жестокое обращение с ребенком
- сиротство
- смерть (редко)

Послеродовая депрессия: факторы риска

- Единственного причинного фактора не существует
- Есть убедительные доказательства важности психосоциальных переменных:
 - личный/семейный анамнез депрессии
 - недавние события в жизни (стрессы или травмы)
 - супружеский конфликт/насилие
 - отсутствие социальной поддержки
 - способ преодоления трудностей, эмоциональная стабильность
- Другие факторы риска:
 - Непланированная беременность, молодой возраст/незамужний статус, длительный период до зачатия, акушерские осложнения, жестокое обращение и насилие в анамнезе, низкий уровень дохода семьи и профессиональный статус
- **Защитные факторы:** высокий уровень образования, постоянная работа, надежный партнер

Профилактика - психосоциальные и психологические вмешательства (1)

Систематический обзор

- В целом, психосоциальные и психологические вмешательства значительно сокращают число женщин, у которых развивается послеродовая депрессия.
- Перспективные вмешательства включают:
 - Активный профессиональный патронаж на дому в послеродовом периоде
 - телефонная поддержка
 - психотерапия

Профилактика - психосоциальные и психологические вмешательства (2)

Дополнительные соображения:

- Доступ к специфическим профилактическим вмешательствам может быть ограничен в некоторых условиях
- Медицинские работники (акушерки, медицинские сестры, врачи общей практики и акушеры-гинекологи), оказывающие антенатальную и послеродовую помощь, должны искать и идентифицировать депрессивные симптомы
- Муж и члены семьи должны быть вовлечены в процесс послеродового ухода за женщиной, испытывающей депрессию. Усилия должны быть направлены на обучение членов семьи раннему выявлению признаков и симптомов депрессии у беременной женщины.

Скрининг: существующие рекомендации

- В настоящее время существуют разные рекомендации, и нет единого консенсуса о том, нужно ли и как осуществлять регулярный скрининг
- В целом, большинство научных организаций рекомендуют скрининг, или, как минимум, признают его потенциальные преимущества

Инструменты скрининга: важные соображения

Соображения

Как для любого скрининга:

-  Высокая специфичность и высокая чувствительность являются идеальными характеристиками
-  Пороговые значения влияют на чувствительность и специфичность
-  Адекватное лечение (в том числе, последующая помощь) должно быть доступно, иначе скрининг не имеет смысла

Из обзора существующих инструментов скрининга можно сделать вывод, что

- Инструменты на основе двух вопросов: 100% чувствительность, специфичность 45-65%
- Специальные инструменты: чувствительность и специфичность около 80-90%; более высокая чувствительность сопряжена с низкой специфичностью

Инструменты скрининга:

Опросник здоровья пациента

PHQ-2

Два вопроса:

На протяжении двух последних недель, как часто вас беспокоили следующие проблемы?

- 1. Отсутствие интереса или удовольствия от ваших занятий**
- 2. Чувство подавленности, депрессии или безнадежности**

Система баллов: (совсем нет =0; несколько дней=1, более чем половину дней =2; практически каждый день =3)

Диапазон баллов: 0-6

Порог отсечки = 3

(Порог отсечки 2 повысит чувствительность, в то время как 4 повысит специфичность)

Инструменты скрининга: Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS)

10 вопросов себе:

В последние 7 дней:

1. Я могла смеяться и видеть смешную сторону вещей
2. Я смотрела на вещи с удовольствием и ожидала чего-то в моей жизни
3. Я излишне винила себя, когда что-то шло не так
4. Я была обеспокоена и озабочена без достаточных оснований
5. Я чувствовала панику и страх без веских оснований
6. Происходящее давило на меня
7. Я была так несчастна, что испытывала проблемы со сном
8. Я грустила или чувствовала себя жалкой
9. Я чувствовала себя настолько несчастной, что плакала
10. Меня посещали мысли о нанесении себе вреда

Скрининг на тревожность

Также спросите про тревожность, используя двухвопросную Шкалу генерализированного тревожного расстройства (GAD-2):

1. На протяжении прошлого месяца было ли у вас чувство тревожности, нервозность или ощущение, что вы на грани срыва?
2. На протяжении прошлого месяца, удавалось ли вам остановить или контролировать тревожность?

Упражнение 2: Познакомьтесь с двумя инструментами скрининга

- Опросник PHQ-2
- Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS)

Принципы лечения

- Все медицинские работники должны иметь базовые знания и навыки по диагностике и лечению психических расстройств
- Нуждающимся женщинам/ семьям необходимо предоставлять помощь специалистов своевременно
- Сотрудничество и координация между работниками здравоохранения имеет важное значение для непрерывности медицинской помощи
- Обзор случая

Роль специалистов здравоохранения

- Выявление факторов риска
- Предполагать нарушения
- Направлять по мере надобности
- Обеспечить непрерывность помощи
- Предоставить информацию, советы и консультацию женщине/ семье
- Выявлять и оказывать нужную помощь женщинам с особыми потребностями (подростки, наркоманы и т.д.)
- Надлежащий контроль

Оценка и первичная помощь при психических расстройствах (1)

Идентификация факторов риска и связанных с ними состояний

- История любых психических расстройств (семейных, личных) и предшествующего лечения
- Физическое состояние (включая вес, курение, питание и уровень активности) и историю любых физических проблем со здоровьем
- Занятость, экономический и иммиграционный статус, жилье
- Социальный связи и качество межличностных отношений
- Условия жизни и социальная изоляция
- Домашнее насилие, сексуальное насилие, травма или жестокое обращение в детстве
- Злоупотребление алкоголем и наркотиками
- Сопутствующие инвалидность/когнитивные нарушения
- Обязанности по уходу за другими детьми и молодыми людьми

Оценка и первичная помощь при психических расстройствах(2)

- Оценка ребенка



Статус ребенка



Качество отношений между матерью и ребенком

- Признавая, что психические расстройства могут повлиять на отношения матери и ребенка, необходимо убедить женщину, что эффективное лечение психических расстройств поможет улучшить отношения.

Перенаправление

- Направляйте во вторичные службы психиатрической помощи (предпочтительнее – специалисту службы по лечению перинатальных психических расстройств), женщин, которые:
 - Имеют или подозреваются в наличии тяжелых психических расстройств
 - Имели тяжелые психические расстройства в прошлом (в любой период жизни) и планируют беременность или уже беременны
 - При наличии подозрений на внезапное появление симптомов психического расстройства: передать в срочном порядке
- Если проблема взаимоотношений матери и ребенка не решена, рассмотрите вариант обращения в службу по лечению психических расстройств у детей.
- Убедитесь в том, что врач женщины/служба первичной помощи и сообщество в курсе ее передачи другим службам.

Координированная помощь

Убедитесь что:

- Помощь женщине полностью скоординирована, и в процесс вовлечены разные группы профессионалов и агентства
- Психическое здоровье (включая психическое благополучие) должно учитываться во всех планах по оказанию помощи, включая женщин с физическими проблемами
- Необходим эффективный обмен информацией между всеми вовлеченными службами и самой женщиной
- Все вмешательства по решению проблем психических расстройств должны осуществляться в надлежащее время, учитывая срок беременности и возраст ребенка.

Информация и совет

- Обеспечить соответствующую информацию по проблемам психического здоровья во время беременности и в послеродовом периоде.
- Убедите женщину, что проблемы с психическим здоровьем не редкость в эти периоды, и обеспечьте оптимистичный настрой на лечение.

Поддержка и принятие решения: женщина

- Признание и укрепление роли женщины в уходе за ребенком в сострадательной и некритичной манере.
- Вовлекать женщины и, если она согласна, ее партнера, семью или попечителя в процесс принятия решений об оказании помощи ей и ее ребенку.

Поддержка и принятие решения : партнеры, семьи и опекуны

- Учитывайте, и если необходимо, оценивайте и удовлетворяйте потребности партнеров, семей и опекунов, которые могут оказать влияние на женщину с психическими расстройствами во время беременности или в послеродовом периоде.
- Это включает в себя:
 - благополучие ребенка и других зависимых детей и взрослых
 - роль партнера, семьи или опекуна, которые оказывают помощь
 - влияние любых психических расстройств на отношение женщины с ее партнером, семьей или опекуном.

Поддержка девушек и молодых женщин

- При работе с девочками и молодыми женщинами (до 18 лет) с психическими расстройствами во время беременности или с послеродовом периоде, необходимо:
 - знать местные и национальные руководства по конфиденциальности и правам ребенка
 - Получить соответствующее согласие, учитывая понимание девушкой или молодой женщиной собственной родительской ответственности и прав ребенка.

Мониторинг

- Отслеживать состояние на протяжении всей беременности и послеродового периода, особенно первые несколько недель после родов, всех женщин:



с проблемами психического здоровья



с высоким риском развития психических расстройств

Если есть риск причинения вреда себе или суицида

- Оцените, имеет ли женщина адекватную социальную поддержку, и знает ли она о ней
- Предоставьте помощь, соответствующую уровню риска
- Посоветуйте женщине, ее партнеру, семье или ее опекуну обратиться за дальнейшей помощью, если ситуация ухудшится

Злоупотребление алкоголем и наркотиками

- Существуют некоторые инструменты, помогающие в оценке
- Если во время беременности женщина злоупотребляла алкоголем или наркотиками, необходимо предложить лечение и поддержку после родов как женщине, так и новорожденному, которая будет включать в себя:
 - полная неонатальная оценка на предмет врожденных аномалий или синдрома неонатальной адаптации
 - постоянное наблюдение за ребенком
 - непрерывная психотерапия и поддержка женщины

Лечение: психологические и психосоциальные вмешательства

Систематический обзор

- Хотя методологическое качество большинства испытаний в целом не было сильным, результаты мета-анализа показывают, что психосоциальные и психологические вмешательства – эффективный способ лечения женщин, страдающих послеродовой депрессией. Долгосрочная эффективность остается неясной.

Лечение: другие нефармакологические вмешательства

Систематические обзоры

- Упражнения могут быть эффективны
- Следующие вмешательства не имеют доказательной базы в свою поддержку:
 - Акупунктура
 - Массаж
 - Терапия ярким светом
 - Омега-3 жирные кислоты
 - Пищевые добавки
 - Гипноз

Daley 2014

Dennis 2013
Miller 2013
Sado 2012

Лечение: психотропные препараты

- Существуют специфические показания для использования психотропных препаратов
- Психотропные препараты могут быть полезными по показаниям, но также несут потенциальный риск как для матери, так и для ребенка
- Существуют риски резкого прекращения медикаментозного лечения
- Использование психотропных медикаментов чаще всего происходит «не по инструкции» («off-label»)

Должны назначаться специалистом

О роли акушерок

- Отсутствуют какие либо исследования о роли акушерки для психического здоровья матери и благополучия во время беременности.
- Тем не менее, это точка интенсивного контакта, которая нуждается стратегическом исследовательском подходе.
- Современная литература также подчеркивает необходимость фокусировки внимания на благополучии беременности больше чем на психических расстройствах.

Записи плана лечения

Рекомендации NICE

- Следует разобрать письменный план помощи, включающий:
 - четкое изложение совместно согласованных целей лечения и описание процесса регулярного мониторинга исходов лечения
 - расширение контактов и возможность перенаправления к специалистам служб по перинатальному психическому здоровью
 - имена и контакты ключевых специалистов.

Организация услуг

Основные рекомендации NICE (Великобритания):

- Женщины, которые нуждаются в госпитализации по поводу психических расстройств, должны быть помещены в специальные отделения матери и ребенка
- Маршрут оказания помощи должен быть точно определен для облегчения доступа
- Персонал должен пройти обучение и находиться под контролем
- Необходимо создать клиническую сеть специализированных мультидисциплинарных перинатальных служб

Ключевые моменты

- 10-15% всех женщин страдают от послеродовой депрессии
- Ранняя диагностика послеродовой депрессии обеспечивает индивидуальную поддержку и лечение
- Следует обеспечить адекватную информацию и поддержку
- Передать случай в службу специализированной помощи при необходимости
- Обеспечить непрерывную помощь
- Тщательный мониторинг
- В обсуждениях должны принимать участие оба родителя; это помогает укрепить их отношения и избежать недопониманий и разрыва