

Психоэмоциональная поддержка женщин во время беременности

Выполнила: Беркайырова А.А. 722 ВОП

Беременность в целом оценивается как благополучный эмоциональный период для женщины и семьи в целом. В то же время у некоторых женщин период беременности и состояние материнства увеличивают риск развития или прогрессирования психических расстройств.

Многочисленные исследования показали, что беременность не защищает от развития выраженных депрессий или ухудшения имеющихся проблем. Женщины, которые самостоятельно отменяют лечение или снижают дозировки препаратов, находятся в зоне высокого риска. Женщины склонны к депрессии в 2 раза чаще, чем мужчины. Не удивительно, что депрессия – одно из наиболее часто встречающихся медицинских осложнений во время беременности и послеродового периода.

Послеродовая депрессия

Снижение настроения возникает у 30-75% женщин в послеродовом периоде (3-5 день после родов).

Послеродовая депрессия возникает у 10-15% женщин (как правило, 3-6 месяц после родов).

Факторы риска развития депрессии при беременности:

повседневные стрессы, включая неблагоприятные события,
отсутствие социальной поддержки,
домашнее насилие,
наличие в анамнезе депрессий в предыдущие беременности,
материнская тревожность,
нежелательная беременность,
амбивалентность по отношению к беременности,
низкий уровень дохода,
низкий уровень образования,
курение,
отсутствие супруга/партнера (мать-одиночка),
наличие в анамнезе послеродовой депрессии и снижение
дозировки или самостоятельный отказ от приема
антидепрессантов.

Потенциальные осложнения депрессии во время беременности

Материнские

Трудности в осуществлении ухода за ребенком.

Курение, злоупотребление алкоголем или др. препаратами.

Снижение аппетита и низкая масса тела.

Нарушения сна.

Тревога.

Утяжеление депрессии.

Суицидальные мысли или попытки.

Отказ от грудного вскармливания.

Нарушение связи мать-новорожденный.

Послеродовая депрессия.

Влияние депрессии на развитие плода - возможные негативные эффекты:

тератогенный эффект,

самопроизвольные выкидыши,

преэклампсия,

задержка внутриутробного развития плода,

преждевременные роды,

низкая масса плода при рождении.

Во время беременности у многих женщин повышается уровень тревоги и появляется эмоциональная лабильность. В первые 3 месяца после родов риск возникновения психического расстройства повышается в несколько раз. В 80% случаев возникает депрессия. Большинство психических расстройств возникают у женщин детородного возраста, в связи с этим беременность нередко возникает на фоне приема психотропных препаратов. Резкая отмена психотропных препаратов часто приводит к рецидиву психического заболевания – необходимо проводить тщательную оценку рисков и пользы для матери и плода от приема лекарственных средств и рецидива психического расстройства. У женщин детородного возраста и беременных женщин следует применять максимально безопасные для плода психотропные средства. В ряде случаев тревожных и депрессивных расстройств легкой и средней степени тяжести методом первого выбора является когнитивно-поведенческая психотерапия.

Принципы терапии

Вовлечение будущих родителей в принятие решения.

Использование минимальных эффективных доз.

Использование наиболее безопасных препаратов.

Не назначать несколько препаратов одновременно.

Корректировать дозу во время беременности.

Обеспечить адекватный скрининг развития плода.

Информировать акушеров-гинекологов о возможных изменениях психического статуса.

Оценить развитие синдрома отмены у новорожденного ребенка.

Грудное вскармливание и лекарственная терапия

Все психотропные средства попадают в грудное молоко. Концентрация зависит от психофармакологических свойств препарата.

Поскольку большинство психотропных препаратов метаболизируется печенью, а у новорожденных до 2-3 мес. недостаточность активности печеночных ферментов, то у недоношенных детей и новорожденных повышен риск токсических эффектов.

Концентрация антидепрессантов и транквилизаторов в молоке матери достаточно низка, особенно при применении невысоких доз. При планировании временного режима грудного вскармливания можно минимизировать попадание в организм ребенка, но исключить токсическое действие невозможно.

Концентрация нормотимиков (ламотриджина, карбамазепина, препаратов лития, вальпроиновой кислоты) в грудном молоке очень высока (20-50% концентрации сыворотки крови матери).

Психотерапевтические методики

Когнитивно-поведенческая терапия.

Интерперсональная психотерапия.

Поддерживающая психотерапия.

Семейное консультирование.