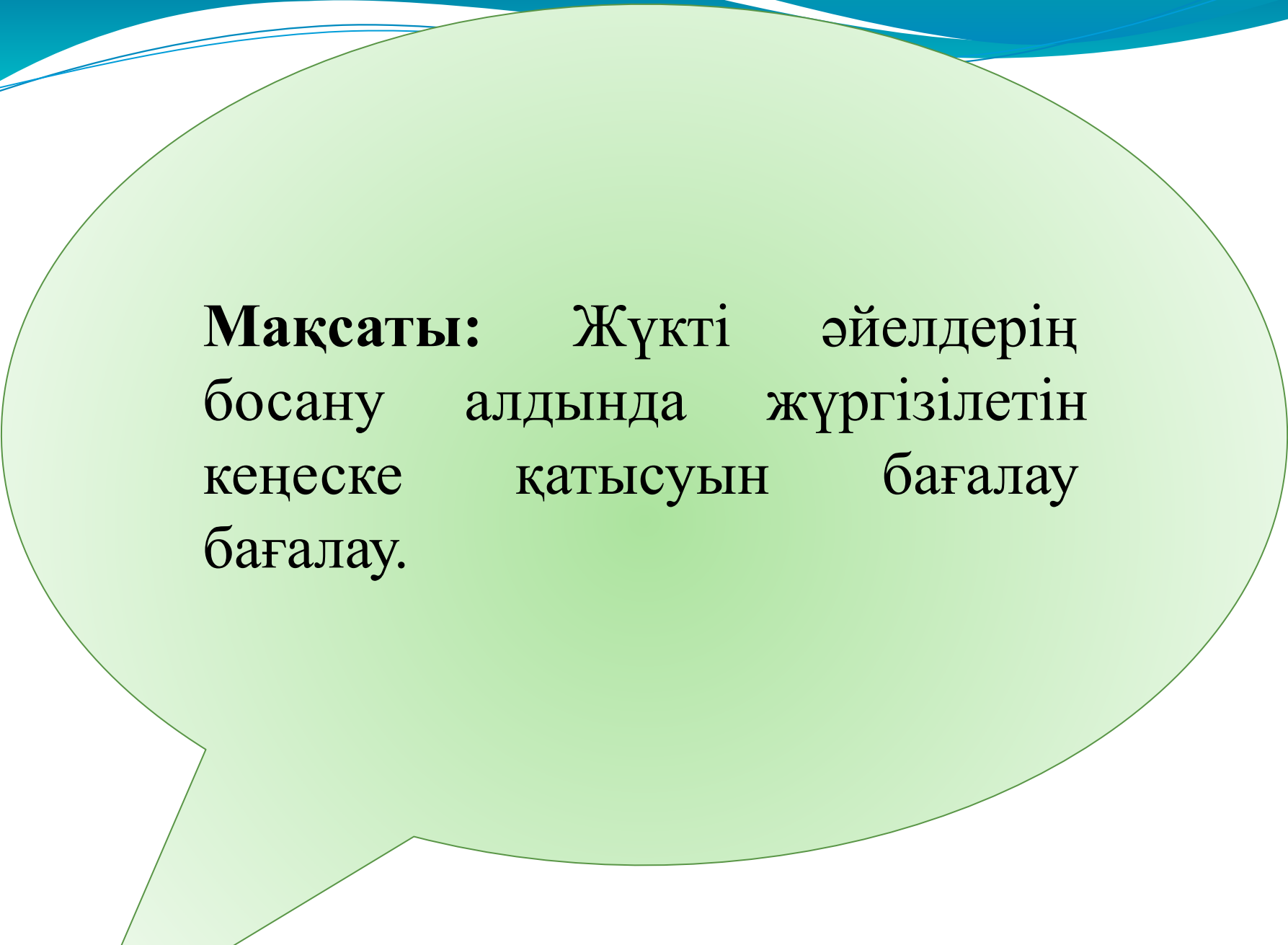


М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

**Тақырыбы: Жүкті әйелдерді босануға
дайындау**

Орындаған: Рустембек С. 103 топ



Мақсаты: Жүкті әйелдерің
босану алдында жүргізілетін
кеңеске қатысуын бағалау
бағалау.

Сұрақ: Жүкті әйелдер босану алдында әйелдер консультациясына барған жүкті әйелдермен бармаған жүкті әйелдерді салыстырғанда босану әректінің ақыры жақсарды ма?

Р-жүкті әйелдер

І-Консультацияға қатысқан

С-консультацияға қатыспаған

О-ақырының жақсаруы

Тапсырма

жүкті әйелдерді алу;

Екі топқа бөлу (негізгі және бақылау) 1-ші топ әйелдер консультациясына қатысқан жүкті әйелдер, 2-ші топ қатыспаған жүкті әйелдер;

Босануға дайындау бағдарламасының тиімділігін анықтау

Дизайн:

РКИ. Жабық .

Таңдау:

Жай кездейсоқ.

**Критерии
включения:**

**18-28 жас аралыгындагы алғаш жүкті
болушылыар. Бір ұрықты жүктілік.**

Этикалық аспектілері:

- ▣ Этикалық комитетпен рұқсат етілд
- ▣ кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы
- ▣ жүкті әйелдер- уязвимая группа
- ▣ науқастың іс-әрекетке қызығушылығы
- ▣ науқас және қоғам үшін пайдалы

Тақырыбы: Stop or go? Preventive cognitive therapy with guided tapering of antidepressants during pregnancy: study protocol of a pragmatic multicentre non-inferiority randomized controlled trial

Stop or go? Жүктілік кезінде
антидепрессанттармен профилактикалық
когнитивті терапия



Abstract

Background

Approximately 6.2 % of women in the USA and 3.7 % of women in the UK, use Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) during their pregnancies because of depression and/or anxiety. In the Netherlands, this prevalence is around 2 %. Nonetheless, SSRI use during pregnancy is still controversial. On the one hand SSRIs may be toxic to the intrauterine developing child, while on the other hand relapse or recurrence of depression during pregnancy poses risks for both mother and child. Among patients and professionals there is an urgent need for evidence from randomized studies to make rational decisions regarding continuation or tapering of SSRIs during pregnancy. At present, no such studies exist.



Мақсаты: Анамнезінде депрессиясы бар жүкті әйелдерге жүктіліктің 24 аптасына дейін серотониннің селективті ингибиторларын тоқтату және тоқтатпай жалғастырып беру ана мен нәресте үшін қауіпсіздігін зерттеу.

Сұрақ: Анамнезінде депрессиясы бар жүкті әйелдерге жүктіліктің 24 аптасына дейін серотониннің селективті ингибиторларын тоқтату (Stop) және тоқтатпай(go) жалғастырып берумен салыстырғанда әйелдердегі депрессивті жағдайды төмендетеді ме?

Р- анамнезінде депрессиясы бар жүкті әйел

І-серотонинді тоқтату

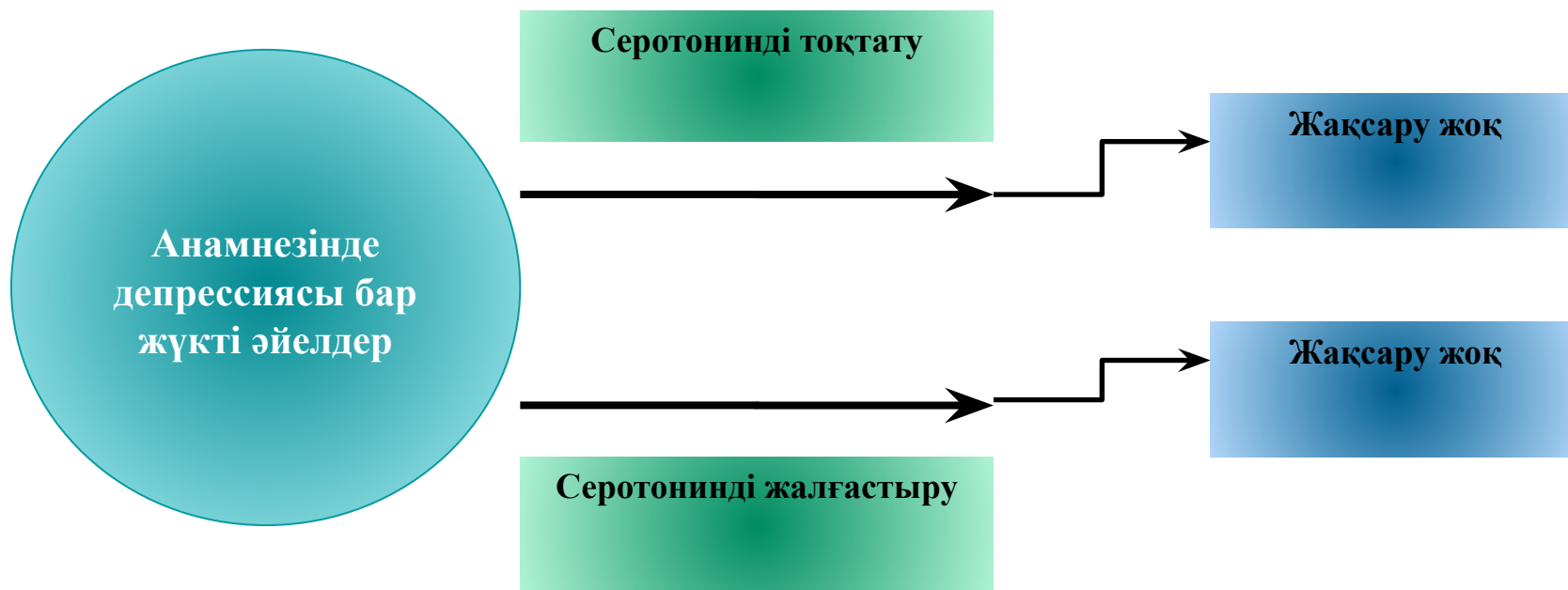
С-серотонинді жалғастыру

О-депрессивті жағдайды төмендету

Тапсырма:

- ▣ Анамнезінде депрессиясы бар жүкті әйелдерді тандау.
- ▣ Негізгі және бақылау топтарына бөлу.
1-ші топ 3 немесе одан аз алдыңғы депрессиялық эпизоды бар әйелдер, 2-ші топ 4 немесе одан көп.
- ▣ Антидеприсанттар тағайындау

Дизайн: РКИ. Мультицентрленген.





Таңдау: Жай кездейсоқ.

Критерии включения: Бұрын депрессиясы болған әйелдер

Критерии исключения: Көп ұрықты жүктілік, созылмалы аурулары бар, психикалық бұзылыстары бар, зиянды әрекеттері бар әйелдер.

Этикалық аспектілері:

- ▣ Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- ▣ ақпараттандырылған келісім алынды қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен
- ▣ кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы
- ▣ жүкті әйелдер- уязвимая группа
- ▣ науқастың іс-әрекетке қызығушылығы
- ▣ науқас және қоғам үшін пайдалы

1. Andrade SE, Raebel MA, Brown J, Lane K, Livingston J, Boudreau D, et al. Use of antidepressant medications during pregnancy: a multisite study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(2):194. doi: 10.1016/j.ajog.2007.07.036. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
2. Charlton RA, Jordan S, Pierini A, Garne E, Neville AJ, Hansen AV, et al. Selective serotonin reuptake inhibitor prescribing before, during and after pregnancy: a population-based study in six European regions. *BJOG*. 2015;122(7):1010–20. doi: 10.1111/1471-0528.13143. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
3. Bakker MK, Kolling P, van den Berg PB, de Walle HE, de Jong van den Berg LT. Increase in use of selective serotonin reuptake inhibitors in pregnancy during the last decade, a population-based cohort study from the Netherlands. *Br J Clin Pharmacol*. 2008;65(4):600–6. doi: 10.1111/j.1365-2125.2007.03048.x. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
4. Ververs T, Kaasenbrood H, Visser G, Schobben F, de Jong-van den Berg L, Egberts T. Prevalence and patterns of antidepressant drug use during pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol*. 2006;62(10):863–70. doi: 10.1007/s00228-006-0177-0. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
5. Quispel C, Schneider TAJ, Bonsel GJ, Lambregtse-van den Berg MP. An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: an exploratory study. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2012;33(1):7–14. doi: 10.3109/0167482X.2011.649814. [[PubMed](#)][[Cross Ref](#)]
6. Gynaecologie NVvOe . Richtlijn: SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. 2012.
7. Cohen LS, Altshuler LL, Harlow BL, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA*. 2006;295(5):499–507. doi: 10.1001/jama.295.5.499. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
8. Yonkers KA, Gotman N, Smith MV, Forray A, Belanger K, Brunetto WL, et al. Does antidepressant use attenuate the risk of a major depressive episode in pregnancy? *Epidemiology*. 2011;22(6):848–54.[[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
9. De Vera MA, Berard A. Antidepressant use during pregnancy and the risk of pregnancy-induced hypertension. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;74(2):362–9. doi: 10.1111/j.1365-2125.2012.04196.x.[[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
10. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 2000;95(4):487–90. [[PubMed](#)]



*Назар
аударғандарыңызға
рахмет!*