

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00726&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00726. Післяпологовий психоз та інші післяпологові психічні розлади

Автор: Antti Perheentupa
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2011-02-28

Основні положення

- Післяпологова депресія є поширеним явищем.
- Визначте групу ризику та симптоми, що вказують на депресію; забезпечте достатньо часу для її обговорення.
- Початок післяпологового психозу слід ідентифікувати якомога раніше.

Епідеміологія

- Майже 80% матерів відчувають депресивний настрій ("baby blues" - "післяпологова туга") після народження дитини, і це є нормальним явищем.
- Після народження дитини стан приблизно 10-20% жінок відповідає діагностичним критеріям післяпологової депресії.
- Частота післяпологового психозу, що потребує госпіталізації, складає приблизно 1-2 на 1000 пологів.

Загальна інформація

- Ризик розвитку депресії у жінки протягом першого місяця після народження дитини є в три рази вищим, ніж у інших жінок відповідного віку.
- Якщо мати страждала від депресії перед вагітністю, то ризик розвитку післяпологової депресії становить 25%. Якщо мати страждала від післяпологової депресії раніше, то ризик її повторного виникнення становить 40%.
- Інші фактори ризику розвитку післяпологових психічних розладів включають перші пологи, складнощі у стосунках, народження поза шлюбом, кесарів розтин та сімейний анамнез афективних розладів.
- Наявність в анамнезі біполярного афективного розладу є найбільш значущим відомим фактором ризику розвитку післяпологового психозу.
- Розвиток дисфункції щитоподібної залози після пологів є досить поширеним, тому при дослідженні походження депресивних симптомів вона має бути виключена.

Депресивний настрій після народження дитини

- Майже 80% усіх матерів відчувають післяпологову тугу різного ступеню вираженості, а її симптоми є найсильнішими на 3-5 день після народження дитини. Це явище є досить поширеним і тому часто розглядається, як нормальна реакція на пологи. Однак воно підвищує ризик виникнення у матері післяпологової депресії.
- Симптоми включають плаксивість, зміни настрою, головний біль, дратівливість, періодичну втрату апетиту та розлади сну.
- Стан зазвичай зникає спонтанно і не потребує ніякого лікування, окрім підтримки зі сторони сім'ї та лікаря.

Післяпологова депресія

- Найчастіше з'являється протягом перших трьох місяців після пологів, але ризик виникнення залишається високим протягом 6 місяців після народження дитини.

- Фактори ризику включають наявність в анамнезі важкої депресії, стресу, негативних подій протягом вагітності та недостатню соціальну підтримку. Поширеність післяпологової депресії нижча в культурах, де сім'я або громадськість надають матері значну підтримку.
- Типові симптоми - порушення сну, ангедонія, неможливість концентрації, відчуття власної неадекватності, надмірне занепокоєння та побоювання за немовля. Симптоми можуть бути настільки ж важкими, як і у випадку психозу.
- Тиреоїдит та гіпотиреоїдизм можуть також викликати материнську депресію.
- Депресія матері впливає на її здатність піклуватися про немовля та може поставити під загрозу розвиток нормальних стосунків між нею та дитиною. Крім того, материнська післяпологова депресія збільшує ризик розвитку психічних розладів у дитини та всієї родини. Частота виникнення синдрому раптової дитячої смертності є вищою у дітей матерів з постнатальною депресією, ніж у дітей з контрольної групи.
- У материнських та дитячих медичних закладах скринінг депресії часто виконується рутинно або при виникненні найменших підозр щодо її розвитку (Единбурзька шкала постнатальної депресії, ЕШПД). Розмова з матір'ю та батьком в материнській чи дитячій клініці допомагає сім'ї оцінити та визначити ситуацію [Доказ 04684 | A].

Лікування

- Лікування постнатальної депресії не відрізняється від лікування будь-якого іншого виду депресії [Настанова 00716 | Депресія]. Підбираючи ліки слід враховувати можливість грудного вигодовування (для лікування придатні усі СІЗС [Доказ 07335 | C↑↑] крім флуоксетину). У важких чи резистентних випадках необхідна консультація психіатра. Можливі методи лікування включають фармакотерапію [Настанова 00721 | Медикаментозне лікування...], соціальну підтримку, допомогу у догляді за дитиною та психотерапію [Доказ 05831 | C↑↑]. Іноді жінці показана госпіталізація.
- Якщо симптоми депресії зберігаються, то для уникнення шкідливих наслідків для дитини та сім'ї ситуація може потребувати повторної оцінки, якщо необхідно - з консультацією психіатра.

Післяпологовий психоз

- Найрідкісніший, однак найважчий з післяпологових психічних розладів.
- Симптоми зазвичай починаються на 3-14 день після народження дитини. На даному етапі мати та дитина вже зазвичай виписані додому, тому дивну поведінку матері переважно відмічають члени сім'ї.
- Перші симптоми включають неспокій, безсоння, ажитацію та зміни настрою, що перетворюються на збудження та, зазвичай, маніакальний психоз.
- Післяпологовий психоз є *невідкладним психіатричним станом* та потребує госпіталізації. Ризик суїциду є значним, і стан дитини також може опинитись під загрозою.
- Лікування складається із застосування антипсихотичних препаратів, психотерапії та соціальної підтримки матері та сім'ї. Доцільність грудного вигодовування розглядається індивідуально та залежить від обраного препарату.
- У разі психотичної депресії застосування електротерапії може дати ефект швидше, ніж використання ліків.
- Лікування естрогеном також показало багатообіцяючі результати.
- Після першого епізоду прогноз є сприятливим, але психоз часто повторюється після наступних пологів, і це слід пояснити пацієнтці та її сім'ї.
- Пацієнтку слід направляти на психіатричну консультацію під час будь-якої наступної вагітності. Ранній початок застосування антидепресантів може запобігти розвитку даного стану.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00311 | Postpartum psychosis and...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00311 | Postpartum psychosis and...\]](#)

Джерела інформації

R1. Miller LJ. Postpartum depression. JAMA 2002 Feb 13;287(6):762-5. [\[PubMedID|11851544\]](#)

R2. Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar R. Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. Br Med J (Clin Res Ed) 1986 May 3;292(6529):1165-7. [\[PubMedID|3085767\]](#)

R3. Gregoire AJ, Kumar R, Everitt B, Henderson AF, Studd JW. Transdermal oestrogen for treatment of severe postnatal depression. Lancet 1996 Apr 6;347(9006):930-3.

[PubMedID|8598756]

R4. Roti E, Emerson CH. Clinical review 29: Postpartum thyroiditis. J Clin Endocrinol Metab 1992 Jan;74(1):3-5. [PubMedID|1727826]

Настанови

- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00721](#). Медикаментозне лікування депресії.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04684](#). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression.
Дата оновлення: 2014-03-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Psychosocial and psychological interventions provided antenatally or postnatally reduce the risk of postpartum depression compared with usual care.
- [Доказовий огляд 07335](#). Antidepressant treatment for postnatal depression.
Дата оновлення: 2014-09-22
Рівень доказовості: C↑↑
Резюме: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) may be effective for postnatal depression compared to placebo.
Рекомендація: Selective serotonin reuptake inhibitors in addition to psychotherapy are recommended for the treatment of moderate or severe postnatal depression.
- [Доказовий огляд 05831](#). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression.
Дата оновлення: 2014-10-07
Рівень доказовості: C↑↑
Резюме: Psychosocial and psychological interventions may be effective treatment options for women suffering from postpartum depression.
Рекомендація: Psychosocial and psychological interventions are recommended for the treatment of postpartum depression.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00726 Ключ сортування: 026.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2011-02-28

Автор(и): Antti Perheentupa Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Obstetrics Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: psychosis, puerperal mesh: Postpartum Period mesh: Depression, Postpartum Postpartum psychosis
Postpartum depression mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features mesh: Depression mesh: psychosis
mesh: Parturition speciality: Obstetrics icpc-2: P76 icpc-2: P98 speciality: Psychiatry