

УДК 618.39:616.8-008.64-085

**М.А. АСИМОВ**

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

**НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

Данная статья освещает вопросы предыдущей работы, посвященной изучению причин и терапии невынашивания беременности. В статье анализируется проблема невынашивания беременности с психологической точки зрения. Среди факторов, приводящих к ухудшению психического здоровья женщин после невынашивания беременности, отмечены такие, как тревога и депрессия. Показана взаимосвязь невынашивания беременности с социальными и внешними факторами (стресс, курение, избыточная масса тела, низкий уровень образования и др.). Предлагается оптимизация подходов ведения беременности с учетом физического, психического и социального состояния беременных женщин.

**Ключевые слова:** невынашивание беременности, психическое здоровье, тревога, депрессия, профилактика.

**К**ак мы уже говорили в первой статье, невынашивание беременности приводит к ухудшению психического здоровья женщин и их партнеров-мужчин в виде тревоги и депрессии [1]. Современному гинекологу важно своевременно проконсультироваться с психологом и психиатром для привлечения их к проведению комплекса лечебных мероприятий. Поэтому врачу-гинекологу важно знать клинические проявления этих расстройств для своевременного привлечения специалистов.

Современные исследования постоянно демонстрируют, что депрессия и тревога часто встречаются у обоих партнеров после невынашивания беременности (НБ), что не является неожиданностью для тех, кто испытал НБ. Но где линия, разделяющая обычное, нормальное горе и клиническую депрессию? Это может стать сложным вопросом. Согласно определению Национального Института Психического Здоровья (США) к симптомам депрессии относятся:

- постоянное чувство печали, пустоты, безнадежности, вины или беспомощности
- раздражительность, беспокойство, неусидчивость
- утрата интереса к тому, что раньше доставляло удовольствие
- усталость и упадок сил, энергии
- проблемы с концентрацией внимания и принятием решений
- нарушения сна
- изменения аппетита
- мысли о самоубийстве
- постоянные боли или нарушения пищеварения, которые не поддаются лечению.

Конечно, каждая женщина с НБ, возможно, имела хотя бы один или несколько из этих симптомов. Но это не означает, что у большинства женщин должна быть диагностирована клиническая депрессия – нормальная реакция горя может быть почти идентична ей, особенно с точки зрения стороннего наблюдателя. Одним из факторов разграничения может быть

длительность симптома, но нет временных ограничений в том, что является нормальным или ненормальным для реакции горя. Горе в течение длительного времени не обязательно означает, что у женщины имеется депрессия. Наилучшим индикатором может рассматриваться то, каким образом печаль и горе влияют на повседневную жизнь. Со временем женщина после утраты начинает чувствовать, что может действовать, шутить, спать и есть нормально и получать удовольствие от любимого занятия, даже если она еще глубоко опечалена недавней потерей. Если же женщина не чувствует, что перестает справляться с горем, это значит, что следует оценить ее психическое состояние на предмет депрессии.

Риск большой депрессии увеличивается в 2,5 раза у женщин с НБ. Депрессия и горе могут возникнуть одновременно или отдельно после потери. Около 20% женщин испытывают «интенсивное и частое чувство тоски» до 6 месяцев после утраты. Исследование, проведенное в 2005 году, показало, что 2 недели после потери 36% женщин были депрессивны в отличие от 40,3% женщин с симптомами горя («подавленные горем»). Около 60% женщин, «подавленных горем», были также диагностированы как имеющие симптомы депрессии в сравнении с 40,7% женщин с легкой реакцией горя. Так же недавно было установлено, что психологические эффекты после НБ могут длиться дольше, чем думали раньше. Предыдущие НБ были предикторами симптомов депрессии, которая может быть определена как постнатальный период. Депрессия и тревога часто отмечаются и после рождения здорового ребенка – иногда до 3-летнего возраста этого ребенка. Как показало одно британское исследование, рождение здорового ребенка не решает психологических проблем, которые многие женщины испытывают после НБ или мертворождения.

Неудивительно, что чем больше НБ было у женщин, тем более выраженные депрессии могут быть у них во время и после следующей беременности. Исследования также показали, что женщины, потерявшие нерожденного ребенка,

**Контакты:** Асимов Марат Абубакриевич, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой коммуникативных навыков, психологии и психотерапии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. + 7 705 866 06 24, e-mail: marat@assimov.net

**Contacts:** Marat Abubakrievich Asimov, MD, Professor, Head of communication skills, psychology and psychotherapy of the Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 705 866 06 24, e-mail: marat@assimov.net

испытывают трудности в уходе за детьми, рожденными после утрат, чем женщины, у которых не было НБ.

Хотя современные исследования еще непоследовательны в том, кто входит в группу риска по НБ, в одном австралийском исследовании были выявлено несколько факторов, которые требуют внимания:

- нынешнее или недавнее курение
- избыточная масса тела
- одиночество или состояние после развода
- низкий уровень образования
- низкий социально-экономический статус
- неиспользование контрацептивов.

В первые недели после потери депрессия часто встречается у женщин, которые прежде никогда не были беременны, и, что удивительно, женщины, которые не хотели беременности. Тем не менее на риск депрессии не влияют возраст женщин, НБ в анамнезе или семейный статус.

В отличие от депрессии нормальная реакция горя не была связана с репродуктивным анамнезом, желанием женщины забеременеть, социо-демографическими факторами, хотя женщины, испытавшие первые движения плода в матке, в большей степени будут подавлены горем, как и женщины с низким социально-экономическим статусом.

По данным американских исследователей, около 11% женщин после НБ страдали большой депрессией, последовавшей после утраты. Большинство этих женщин – 72% – начинали испытывать большую депрессию в течение первого месяца после потери. Поэтому было сделано заключение, что врачи должны наблюдать женщин, начиная с первых дней после потери плода, особенно женщин без детей или тех, у кого имеется депрессия в анамнезе.

Имеются также данные о том, что депрессия сама по себе может быть связана с НБ. 18% женщин с депрессией во время беременности и 13% женщин отвечали критериям большого депрессивного расстройства. Больше женщин перенесли НБ, чем те, кто не испытывал депрессию во время беременности. Специалисты обращают особое внимание на женщин бездетных и тех, кто уже страдал прежде от депрессии, в плане своевременного направления к специалистам в области психического здоровья.

Учитывая негативные последствия влияния длительной депрессии матери и на ребенка, и на семью, раннее распознавание симптомов должно привести к профилактическим вмешательствам для того, чтобы уменьшить бремя болезни, обеспечить стратегиями совладания для снижения тревоги и депрессии и помочь беременным женщинам. Врачи-гинекологи, работая в команде с психиатрами, психологами и социальными работниками при наблюдении беременных женщин, учитывая физическое, психическое и социальное состояние беременных женщин, смогут своевременно выявить нежелательное протекание беременности и предотвратить их.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Асимов М.А. Привычное невынашивание беременности и психическое здоровье // J. Medicine (Almaty). – 2015. – N 9 (159). – P. 52-54

2 Toffol E, Koponen P, Partonen T Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies // Psychiatry Research. – 2013. – N 205. – P. 151–158 [PubMed]

3 Sugiura-Ogasawara M. et al. Depression as a potential causal factor in subsequent miscarriage in recurrent spontaneous aborters // Human Reproduction. – 2002. – Vol.17, N.10. – P. 2580–2584.

4 Gong X. et al. Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2013. – Vol.166 (1). – P. 30–36 doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.09.024. [PubMed] [Cross Ref]//

4 Kagami et al. Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27 (3) – P. 787–794

5 Lok H., Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage // Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. – 2007. – Vol. 21, N.2. – P. 229-247

6 Ефанова Т. Психические расстройства и качество жизни беременных с угрозой невынашивания: автореф. ... канд. мед. наук: 14.01.06. – Томск, 2014. – 228 с.

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**М.А. ӘСЕМОВ**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.*

**ЖҮКТІЛІКТІ АЯҒЫНА ДЕЙІН КӨТЕРМЕУ ЖӘНЕ ДЕПРЕССИВТІК БҰЗУШЫЛЫҚТАР**

Бұл мақалада жүктілікті аяғына дейін көтермеу себептерін зерттеу мен терапиясына арналған алдыңғы жарияланымдағы мәселелер қарастырылған. Мақалада жүктілікті аяғына дейін көтермеу мәселесі психологиялық тұрғыдан сарапталды. Жүктілікті аяғына дейін көтермеген соң әйелдердің психикалық денсаулығының нашарлауына әкеп соғатын факторлардың ішінде алаңдаушылық және депрессия бар. Жүктілікті аяғына дейін көтермеу себебінің әлеуметтік және сыртқы факторларға (стресс, темекі тарту, дененің артық салмағы, білім деңгейінің төмендігі, тағы басқа) байланысының бар екендігі көрсетілген. Жүкті әйелдерді бақылауға алу жолдарын оңтайландыру ұсынылған, яғни олардың физикалық, психикалық, әлеуметтік жағдайлары ескерілуге тиіс.

**Негізгі сөздер:** жүктілікті аяғына дейін көтермеу, психикалық денсаулық, алаңдаушылық, депрессия, алдын-алу.

**S U M M A R Y**

**M.A. ASIMOV**

*Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

**MISCARRIAGE AND DEPRESSIVE DISORDERS**

This article covers the issues of the previous studies on the causes and treatment of miscarriage. The article analyzes the problem of miscarriage from a psychological point of view. Anxiety and depression are marked among the factors leading to the deterioration of the mental health of women after a miscarriage. Miscarriage is related with the social and environmental factors (stress, smoking, overweight, low level of education, and others.). Optimization of approaches to prenatal care is proposed in view of the physical, mental and social condition of pregnant women.

**Key words:** miscarriage, mental health, anxiety, depression, prevention.

**Для ссылки:** Асимов М.А. Невынашивание беременности и депрессивные расстройства // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No10 (160). – P. 93-94

*Статья поступила в редакцию 06.10.2015 г.*

*Статья принята в печать 19.10.2015 г.*