

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

Заведующий кафедрой:
ДМН, Профессор Цхай В.Б.

РЕФЕРАТ
на тему: «Послеродовая депрессия. Актуальность в современном акушерстве.»

Выполнил:
Клинический ординатор
кафедры перинатологии,
акушерства и гинекологии
Теляшкин Д.В.

Проверил:
Ассистент Коновалов В.Н.



г. Красноярск 2018г.

ПЛАН

1. Введение _____ стр 3.
2. Причины развития депрессии после родов _____ стр3.
3. Виды депрессивных состояний _____ стр4.
4. Общие симптомы послеродовой депрессии _____ стр 5.
5. Когда стоит посетить врача? _____ стр 6.
6. Профилактические меры по предотвращению депрессивного состояния_стр6.
7. Лечение послеродовой депрессии _____ стр 7.
8. Литература _____ стр 8.

Время ожидания малыша полно тревог. Став матерью, далеко не все женщины обретают душевный покой. Возросшая ответственность и забота о малыше, изменение социального статуса – все это не дает молодой маме насладиться материнством. Тревога и напряжение постепенно нарастают, перерастая в депрессию. Проблема осложняется тем, что многие из окружающих, да и сами роженицы, не воспринимают данное состояние как заболевание. Тем не менее, послеродовая депрессия – это болезнь, которую нельзя пускать на самотек, иначе она может привести к весьма серьезным последствиям как для матери, так и для новорожденного.

Причины развития депрессии после родов

По статистике, каждая пятая женщина в той или иной степени подвержена послеродовой депрессии, и касается это даже тех женщин, для которых малыш был желанным и долгожданным. Чаще всего однозначной причины такого состояния не существует. Как правило, это комплекс факторов, физических и психических, приводящих к обострению негативных чувств и эмоций.

Физиологические причины

Роды – это серьезный стресс для организма. Помимо боли, которую испытывает женщина, резко изменяется гормональный фон, что сказывается на работе всех органов и систем, ведет к физическим недомоганиям, головокружениям, вызывает чувство постоянной усталости. Не каждая женщина способна совместить такое состояние с уходом за ребенком, выполнением повседневных домашних обязанностей.

Послеродовая депрессия у женщин, перенесших кесарево сечение, развивается чаще, чем у женщин, родоразрешение которых произошло естественным путем. В ходе естественных родов гормональный фон женщины меняется постепенно. Главный здесь гормон окситоцин, одной из способностей которого является притупление чувства боли, скорейшее становление лактации. То есть некоторые проблемы, приводящие к депрессивным состояниям, при естественных родах устраняются. При кесаревом сечении организм не успевает перестроиться, возникает дисбаланс гормонов.

Многие женщины испытывают на начальном этапе проблемы с грудным вскармливанием, проявляющиеся в образовании трещин на сосках, отсутствии достаточного количества молока, маститах. Стремясь дать ребенку только лучшее, многие мамы болезненно переживают трудности в становлении лактации.

Психологические причины

Частым психологическим спутником послеродовой депрессии является чувство вины, возникающее из-за несоответствия образу «идеального родителя». Для всех новоиспеченные родители полны счастья, легко справляются с проблемами, любят друг друга и своего малыша. До родов и сама будущая мама рисует себе картинку идеальной семьи. На самом же деле часто у женщины нет времени даже на физическое восстановление, не говоря уже о моральном и эмоциональном.

Чувство вины, неудовлетворенности окружающим возникает и по другим причинам:

1. Неуверенность и боязнь простых действий. Нередко даже неумение правильно запеленать малыша, подмыть его, почистить носик вызывает беспокойство. Что уж говорить о том, когда у новорожденного поднимается температура, его тревожат колики, он кричит от боли при прорезывании зубов, а мама не знает, как успокоить малыша и чем помочь ему. Такое бессилие повергает в уныние.

2. Изменение привычного распорядка дня. В первое время трудно подстроиться под режим ребенка, ведь даже ночью он часто просыпается. Не каждому человеку удастся отдохнуть и выспаться при прерывистом сне, тем более недавно родившей и еще не успевшей восстановиться женщине.
3. Постоянная нехватка времени. Уход за ребенком необходимо сочетать с выполнением домашней работы. Если при этом женщина не ощущает поддержки со стороны родственников, а, напротив, испытывает давление по поводу неприготовленного обеда или невыглаженного белья, то напряжение, смешанное с усталостью, в скором времени грозит вылиться в послеродовую депрессию.
4. Изменения во внешности. Беременность и роды не могут не оставить следа на теле женщины. Изменившаяся не в лучшую сторону фигура, растяжки, набранные за беременность килограммы не всех оставляют равнодушными. Иногда именно это играет решающую роль в развитии депрессивного состояния.
5. Изменения в отношениях с мужем. Приоритеты меняются, и все свое внимание женщина уделяет ребенку. Накладывает отпечаток и снижение полового влечения, естественное из-за гормональной перестройки организма и усталости. Переживания по поводу упреков супруга, попытки не обделить заботой никого из домашних эмоционально сильно истощают.
6. Социальный статус, материальное и семейное положение женщины. Матери-одиночки, женщины с жилищными проблемами или недавно потерявшие работу больше подвержены послеродовой депрессии, ведь теперь заботиться придется не только о себе, но и о благополучии ребенка.

Нередко депрессия появляется от того, что новорожденный болен, подтверждено наличие врожденных патологий. Чувство вины перед родными усугубляется беспокойством за здоровье и развитие ребенка, его будущее.

Виды депрессивных состояний

Не всякое психологическое состояние женщины после родов можно назвать депрессивным. Меланхолия и апатия, которые посещают время от времени каждого человека, не требуют срочного обращения к врачу. С другой стороны, существуют состояния, требующие не просто консультации со специалистом, но и стационарного лечения.

«Материнская меланхолия»

По-другому это состояние называют послеродовой хандрой, нельзя путать его с послеродовой депрессией. Хандра – состояние, которое проявляется на фоне резкой гормональной перестройки организма. Преобладает плаксивость, появляется чувство опасения за свое здоровье и здоровье малыша, упадок сил, нервное напряжение. Характеризуется легкой раздражительностью, не перерастающей в агрессию. Длится от 2-3 дней до недели. Отличается от депрессии тем, что мать не отстраняется от ухода за ребенком и общения с ним. Если не принять вовремя меры, меланхолия грозит перерасти в депрессию.

Невротическая депрессия

Развивается у женщин с уже имеющимися невротическими расстройствами и характеризуется их обострением. Помимо частой смены настроения, раздражительности, наблюдается обостренное чувство неприязни к окружающим. Некоторые женщины подвержены паническим атакам, сопровождающимся повышением давления, тахикардией, обильным потоотделением. Нередко у пациенток отмечается кратковременная потеря памяти, когда они не помнят недавние события (возможно, связанные с беременностью) или не узнают близких людей.

Послеродовой психоз

В тяжелых случаях возникают галлюцинации, которые впоследствии воплощаются в бредовых идеях, часто направленных на ребенка. Такое состояние врачи определяют как послеродовой психоз. Встречается он редко, не более 4 случаев на 1000 рожениц, в основном у пациенток с биполярным расстройством. Послеродовой психоз лечится под наблюдением врача в условиях стационара.

Затяжная послеродовая депрессия

Наиболее часто встречающаяся форма депрессивного состояния после родов. Начинается как обычная хандра, связанная с возникшими трудностями по поводу воспитания и ухода за ребенком. Женщина изо всех сил старается быть хорошей матерью, справляться со своими обязанностями, но любая трудность приводит к отчаянию и панике. Молодая мама корит себя за неумение справиться с ситуацией, за свою раздражительность. От этого состояние только ухудшается, и хандра перерастает в депрессию.

Общие симптомы послеродовой депрессии

Ухудшения отмечаются сразу после рождения ребенка или спустя 3-9 месяцев, когда усталость матери достигает наивысшей точки. Если сразу после рождения малыш много спит, подрастая, он требует большего внимания, что идет в ущерб остальным делам. Женщина ощущает невозможность справиться с навалившимися на нее обязанностями, чувствует усталость, будущее видится мрачным.

Основным симптомом послеродовой депрессии является практически постоянное нахождение в подавленном состоянии, обострение которого чаще всего происходит по утрам и вечерам, в периоды наибольшей усталости. Остальная симптоматика становится результатом подавленности:

- сонливость, раздражительность, плаксивость, частые смены настроения;
- бессонница, потеря аппетита (или чрезмерный аппетит);
- отсутствие чувства радости и удовлетворения происходящим;
- вялость, апатия, отсутствие интереса к любым событиям и делам, в том числе и тем, которые некогда считались любимыми занятиями, хобби;
- присутствие постоянного страха за свои действия, способные принести вред ребенку;
- ощущение несостоятельности, неспособность к принятию решений;
- отсутствие интереса и привязанности к ребенку;
- проявление раздражительности, даже агрессии по отношению к окружающим (мужу, старшим детям);
- ипохондрия, поиск несуществующих болезней, постоянное беспокойство о своем здоровье;
- неспособность сконцентрировать внимание на простых вещах, нарушение памяти;
- нарушения в работе кишечника, головные и суставные боли.

Если у женщины присутствует большинство из перечисленного, то ей необходимо обратиться к специалисту, пока депрессия не переросла в психоз. В то же время при появлении какого-то одного или нескольких признаков ситуативно нельзя говорить о послеродовой депрессии. Для этого состояния свойственна длительность, усиление симптомов.

Когда стоит посетить врача?

Обращаться к врачу или нет, решает сама женщина по мере того, как она чувствует нарастание симптоматики, мешающей ей полноценно ухаживать за ребенком. Насторожиться должны и близкие люди при обнаружении ряда признаков:

- апатия и подавленность не проходят долгое время;
- депрессия мешает полноценной жизни, сказывается на отношениях в семье, заботе о ребенке;
- появляются навязчивые мысли и идеи;
- происходит нарушение памяти, внимания, других психических процессов.

Страдает в первую очередь эмоциональная сфера ребенка, ведь с первых дней жизни он привязан к матери, нуждается не только в уходе, но и в общении, телесном и эмоциональном контакте. Многие женщины отказываются от кормления грудью, важного в становлении пищеварительной системы малыша, его иммунитета. Именно поэтому необходимо вовремя заметить симптомы развивающейся послеродовой депрессии, предотвратить ее перетекание в более серьезную форму.

Профилактические меры по предотвращению депрессивного состояния

Важно учиться контролировать собственные эмоции, избегать негативных мыслей. Немаловажным здесь становится повышение самооценки и умение разбираться в любой возникшей проблеме, а не пускать ее на самотек. Самоанализ поможет разобраться в первопричине своего состояния.

По возможности, нужно устраивать для себя выходные. Посещение салона, бассейна, прогулка или просто посиделки с подругами прекрасно поднимут настроение, расслабят и дадут отдых от повседневных забот. Если ребенка оставить не на кого, его вполне можно взять с собой на природу или пройтись с ним по детским магазинам. Психологи отмечают, что покупка детской одежды, игрушек помогает преодолеть неприязнь к малышу.

Природа позаботилась о женщине. Первые 2-3 месяца после рождения ребенок подолгу спит, и основная забота о нем сводится к гигиене и кормлению. Если правильно распределить время, не уделять его только выполнению повседневной работы, а немного оставить на себя, то послеродовая депрессия вряд ли даст о себе знать.

Контакт с ребенком «кожа к коже», постоянное общение с ним постепенно пересилият чувство отчуждения, если таковое появилось. Помимо заботы о здоровье, выполнения гигиенических процедур и повседневных обязанностей необходимо играть с малышом, просто обнимать его, прижимать к себе, кормить грудью. Это лучший способ ускорить появление привязанности.

Обязательно стоит пересмотреть свой рацион, обогатить его всеми необходимыми микроэлементами. Недостаток веществ негативно влияет на самочувствие, в том числе способствует развитию депрессии. Особое внимание уделяется присутствию в пище достаточного количества витамина С и кальция, в которых более всего нуждается организм в послеродовой период.

Необходимо больше гулять. Это полезно и для мамы, и для малыша. Спокойные прогулки помогают расслабиться, кроме того, это неплохая зарядка, которая приведет фигуру в порядок.

Если все же симптомы нарастают, не стоит откладывать посещение специалиста. Важно осознать, что послеродовая депрессия – это болезнь, и ее, как и другие болезни, необходимо лечить.

Лечение послеродовой депрессии

Первое, что следует сделать при обнаружении признаков депрессивного состояния, - посетить врача, психолога или психотерапевта. По указанным симптомам он даст рекомендации по корректировке поведения. Для некоторых женщин именно врач становится человеком, перед которым можно выговориться, ведь часто депрессию не воспринимают как заболевание, а только как прихоть недавно родившей женщины. Еще лучше прийти на консультацию к специалисту с супругом. Он объяснит всю серьезность проблемы, поможет наладить отношения в семье.

Медикаментозное лечение

При необходимости назначается медикаментозное лечение послеродовой депрессии, которое предполагает прием антидепрессантов и корректировку гормонального фона с помощью гормональных препаратов. В качестве лекарственной терапии, как правило, назначают антидепрессанты третьего поколения, действие которых направлено на поддержание баланса гормонов. Многие женщины опасаются приема антидепрессантов, связывая это с привыканием, отказом от лактации и прочими проблемами. Но следует помнить, что напряженная, раздраженная, плохо контролирующая себя мама куда хуже. К тому же строгое следование рекомендациям врача позволит сохранить лактацию и избежать привыкания.

Необходимо сдать анализы на гормоны. Исследование гормонального фона проводится с целью подтверждения диагноза. Дело в том, что недостаточный уровень, например, гормона щитовидной железы тоже способен спровоцировать депрессивные состояния, но они будут иного рода. А вот при пониженном содержании эстрогенов их восполнение способно несколько ослабить симптомы послеродовой депрессии.

Препарат и дозировка назначаются врачом с учетом индивидуальных особенностей и корректируются по мере достижения результата.

Народные методы снятия стресса

На начальном этапе справиться с апатией можно при помощи рецептов народных целителей. Конечно, понятия послеродовой депрессии наши бабушки не знали, но тоже чувствовали подавленность и усталость, снять которые им помогали травяные успокоительные сборы. Перед употреблением данных составов желательно проконсультироваться с врачом, особенно если женщина кормит грудью.

2 ч. л. травы птичьего горца залить стаканом воды. Настоять 15-20 минут, процедить. Принимать по ½ стакана 2 раза в день в течение 2 недель. После недельного перерыва курс при необходимости повторить.

1 ч. л. мяты перечной залить стаканом кипятка, настоять в термосе. Пить как чай 1-2 раза в день.

Настой пустырника помогает снять раздражение и плаксивость. 1 ч. л. сухой травы залить стаканом кипятка. Принимать в течение дня по несколько глотков.

100 г листьев черного тополя заварить в 1 литре воды, настоять полчаса, процедить. Полученный настой влить в ванну. Принимать теплую ванну 15-20 минут.

Послеродовая депрессия длится от нескольких недель до нескольких лет. Зависит это от того, насколько женщина адаптируется к роли матери и умеет контролировать свои эмоции, как скоро возникает привязанность к ребенку, от социальной адаптации после родов и многих других факторов. В этот период молодой маме необходима поддержка и внимание. Важно, чтобы часть забот о ребенке взяли на себя близкие люди, позволив привыкнуть к новой роли. Следует помнить, что от самочувствия мамы во многом зависит здоровье и правильное развитие малыша.

Литература

- 1.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии // Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. - М.: ГЭотар-Медиа, 2014. - С. 325-327.