

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Ивахненко Д.А., Кулешова А.А.
ПОСЛЕРОДОВОЙ ПСИХОЗ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ
КАРТИНЫ

**Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: доц., к.мед.н. Гайчук Л.М.

Послеродовой психоз – это аффективное расстройство, встречающееся или обостряющееся в первые месяцы после родов. Статистические данные говорят, что данное расстройство является достаточно редким и составляет один-два случая на тысячу рожениц. Клиническая картина весьма серьезная. Симптоматика, которая включает бредовые идеи, галлюцинации, эйфорию, при этом женщины могут не обращаться за помощью к специалисту. Причиной этому служат два фактора: отсутствие у больной в психозе критической оценки своего состояния и низкая психообразованность ее родственников, которые стигматизируют наличие психического расстройства и боятся, что госпитализация может повлечь за собой лишение молодой мамы родительских прав.

Послеродовой психоз развивается у женщин, имеющих в анамнезе эпизоды психического расстройства. Но может возникнуть на фоне нормального преморбидного статуса. Причиной его возникновения принято считать резкие гормональные изменения, происходящие в организме женщины после родов. Отмечено, что большинство, испытавших психоз, указывали на наличие у них до беременности ярко выраженного предменструального синдрома с резкими перепадами настроения.

Однако, даже если госпитализация выполнена и больная принимает лечение, возникает еще одна проблема – это разлука матери с ее ребенком. Безусловно, непозволительно возлагать на женщину ответственность за ребенка, когда она не может ухаживать даже за собой. Но как только состояние психики улучшится следует рекомендовать возобновление общения и совместного времяпровождения матери и ребенка, так как это важный момент в жизни их обоих. Женщина в присутствии своего малыша перестает беспокоиться о его местонахождении и состоянии, что в свою очередь служит профилактикой тревожных состояний и рецидивов психозов. На это указывает позитивный опыт Bethlem Royal Hospital.

Нами был изучен случай возникновения послеродового психоза у больной С.М., 1982 года рождения. Со слов матери больной странности в поведении начались после выписки из роддома, появилась задумчивость, напряженность, больная отказывалась от помощи матери. Спустя несколько дней состояние ухудшилось, появилась бессонница, а на вопросы больная отвечала после длительной паузы. Родственники вызвали участкового терапевта и гинеколога, которые приняли решение о необходимости консультации у невролога. На приеме у которого состояние больной резко ухудшилось. Контакт с больной носил апродуктивный характер, она была мутична, проявляла активный негативизм, поза застывшая, поведение

галлюцинозное (отводит взгляд в сторону, меняется выражение лица, выражающее страх), в связи с чем больная была доставлена в психиатрический стационар. Спустя полтора месяца после поступления и начала лечения антипсихотическими средствами больная стала интересоваться где ее ребенок когда она сможет с ним увидеться. Родственники стали навещать ее с малышом, по отношению к которому больная проявляла заботу. Настроение больной после этих визитов улучшалось, она охотнее принимала терапию, так как желала скорейшего воссоединения со своим ребенком.

Поэтому мы считаем, что необходимо постараться обеспечить женщине контакт со своим малышом в стационаре, так как это полезно для ускорения процесса выздоровления и является профилактикой рецидивов психозов.