

**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

Артамонов Р.О., Дубовик В.В.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И
ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ
Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии №1,
кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научные руководители: к.мед.н. Зеленская Е.А.,
к.мед.н., ас. Шаршидзе К.З.

Актуальность. Послеродовые психозы (ПРП) – синтез послеродовых соматических и психопатологических реакций. Наиболее характерны явления бреда и депрессии, выражающиеся в идеях несостоятельности себя самой как матери, либо же страх ответственности материнства. Соответственно, довольно типичными являются желания нанести повреждение новорожденному или самой себе. Частота встречаемости составляет 1-2 случая на 1000 рожениц, также приводятся данные о том, что 5% больных совершают суицид, 4% – убивают своих детей. В связи с этим, тема ранней диагностики и профилактики данных состояний остается актуальной.

При анализе психозов послеродового периода высказывается мнение о том, что указанные расстройства могут быть соматогенными, психогенными и эндогенными.

Целью исследования было выявление закономерностей и факторов, предрасполагающих к развитию ПРП.

Материалы и методы. Нами были изучены анамнестические сведения 16 пациенток, которые в течение 2 недель с момента родов были доставлены в ХОКПБ №3, где проходили дальнейшее стационарное лечение с установленным диагнозом F53 Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом.

Результаты. Нами были получены следующие данные: наиболее часто в послеродовом периоде наблюдались психогенные депрессии — у 81,25 % больных, в остальных случаях наблюдалась симптоматика психотического регистра. Факторами риска развития послеродовых депрессивных расстройств являлись: психические травмы во время беременности, родов и послеродового периода – 68,75%; преморбидные акцентуации личности (истерического, астенического, психастенического типов) – 50%; первые роды – 81,25%; депрессивные эпизоды в анамнезе – 56,25%; патология послеродового периода – 68,75%; патология беременности – 43,75%; осложнения родов – 68,75%; отягощенная психическими заболеваниями наследственность – 56,25%.

Выводы. Можно с уверенностью говорить, что ПРП – крайне опасное состояние, как для матери, так и для ребенка. Необходимо проводить психологическую поддержку женщины на до- и послеродовом периоде, детально изучать возможные факторы риска развития ПРП. В послеродовом периоде проводить рациональную психотерапию и психокоррекцию совместно с психологом, проводить в семье психообразовательные занятия.

