

БРЕМЕННОСТ И ДЕПРЕСИЯ

Николай Колев², Димитър Колев¹, Десислава Русева³, Станислав Славчев²

¹Специалност „Психология“, Варненски свободен университет

²Катедра по акушерство и гинекология, Медицински университет – Варна,

³Катедра по психиатрия и медицинска психология,
Медицински университет – Варна

PREGNANCY AND DEPRESSION

Nikolay Kolev², Dimitar Kolev¹, Desislava Ruseva³, Stanislav Slavchev²

¹Department of Psychology, Varna Free University,

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

³Department of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Критериите за диагностициране на депресия са еднакви независимо от състоянието на бременността. Въпреки това депресията често се пренебрегва по време на бременност, тъй като симптомите на депресия често са подобни на соматичните преживявания, свързани с бременността. Рисковите фактори за развитието на депресията по време на бременност включват недостатъчна социална подкрепа, живеещите сами, брачни несъгласия, нежелана бременност или многото деца.

Целта на настоящото изследване е да се направи систематичен преглед на литературата относно влиянието на депресията върху бременността.

Материал и методи: За проучването са използвани следните изследователски бази данни: MEDLINE, Scopus, EMBASE и PubMed за десетгодишен период, съсредоточени върху проучвания, изследващи депресията при бременни.

Резултати: Между 12% и 15% от жените отговарят на критериите за депресия в даден момент по време на бременността или след раждането. Не е ясно защо вторият и третият триместър на бременността се свързват с повишен риск от депресия (в сравнение с първия триместър).

Изводи: Няколко рискови фактори предразполагат към депресия по време на бременност. Някои от тях са лоша пренатална грижа, лошо хранене, стресови събития, предишна история

ABSTRACT

Introduction: The criteria for the diagnosis of depression are the same regardless of the pregnancy status. However, depression is often overlooked in pregnancy, as the symptoms of depression are often similar to the somatic experiences associated with pregnancy. Risk factors for the development of depression in pregnancy include insufficient social support, living alone, marital discord, having an unwanted pregnancy, or having multiple children.

Aim: The aim of this study is to make a systematic review of the literature on the impact of depression on pregnancy.

Materials and Methods: The following research databases were searched: MEDLINE, Scopus, EMBASE and PubMed for a 10-year period. The focus was on studies investigating depression in pregnant women.

Results: Between 12% and 15% of women meet the criteria for depression at a time during pregnancy or after birth. It is unclear why the second and third trimesters of pregnancy are associated with an increased risk of depression (compared to the first trimester).

Conclusion: Several risk factors predispose to depression during pregnancy. Some of them are poor prenatal care, poor nutrition, stressful events, a previous history of psychiatric disorders, pre-existing complications of puberty, pregnancy events like previous abortions. Other factors include age, marital status, planned or unplanned pregnancy, previous birth history, and level of social support. Thus, the evaluation of depression during pregnancy is essential for the de-

на психиатрични разстройства, предшестващи усложнения в пубертета, събития по време на бременност, като предишни аборти. Други фактори включват възраст, семейно положение, планирана или непланирана бременност, предишна история на мъртво раждане и ниво на социална подкрепа. По този начин оценката на депресията по време на бременност е от съществено значение за откриването на бременни жени, нуждаещи се от интервенция, за да се запази благосъстоянието на майката и бебето.

Ключови думи: бременност, депресия, рискови фактори, специализирани грижи, превенция

ВЪВЕДЕНИЕ

Въпреки че бременността трябва да е един от най-хубавите моменти в живота на жената, често тя е съпроводена с объркване, страх, стрес и депресия. Според Американския конгрес по акушерство и гинеколог (ACOG) между 14-23% от жените се борят с някои симптоми на депресия по време на бременност. Депресията засяга 1 от 4 жени в даден момент от живота им, така че не е изненада, че това заболяване може да засегне и бременните жени. Но твърде често депресията не се диагностицира правилно по време на бременност, защото хората смятат, че това е просто друг вид хормонален дисбаланс (2).

Критериите за диагностициране на депресия са еднакви независимо от състоянието на бременността. Въпреки това депресията често се пренебрегва по време на бременност, тъй като симптомите на депресия често са подобни на соматичните преживявания, свързани с бременността (2).

Рисковите фактори за развитието на депресията по време на бременност включват недостатъчна социална подкрепа, живеещите сами, брачни несъгласия, нежелана бременност или

tection of pregnant women in need of intervention to maintain maternal and infant wellbeing.

Keywords: pregnancy, depression, risk factors, specialized care, prevention

многого деца. Честотата на депресията при жени е по-висока през детеродната възраст. Прогнозните нива на депресия по време на бременност варират от 7-15% в икономически развитите страни до 19-25% в по-бедните страни (2,4).

Степента на рецидив при бременни жени с анамнеза за повтарящо се разстройство на настроението е висока при около 50%.

В литературата са описани много причини за увеличеното разпространение на депресията по време на бременност.

ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е да се направи систематичен преглед на литературата относно влиянието на депресията върху бременността.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За проучването са използвани следните изследователски бази данни: MEDLINE, Scopus, EMBASE и PubMed за десетгодишен период, съсредоточени върху проучвания, изследващи депресията при бременни.

Табл. 1. Рискови фактори и симптоми на депресия при бременност

Рискови фактори	Симптоми
<ul style="list-style-type: none"> • Проблемни връзки • Семейна или лична история за депресията • Лечение на безплодие • Предшестващ аборт • Стресиращи събития от живота • Усложнения при бременност • История за злоупотреба с вещества или травми 	<ul style="list-style-type: none"> • Продължителна тъга • Затруднено концентриране • Безсъние или сънливост • Загуба на интерес към любими дейности • Повтарящи се мисли за смърт, самоубийство или безизходица • Безпокойство • Чувство за вина или безполезност • Промяна в хранителните навици

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В различните култури бедността, липсата на образование и неравнопоставеността на половете предразполагат жените към депресия при бременност. В най-висок процент това се забелязва в страните с ниски доходи (19-25 %). Домашното насилие също увеличава риска от развитие на пренатална депресия, като подобен ефект имат лошата социална подкрепа и непланираната бременност (2). Рисковите фактори и симптомите на депресия при бременност са представени на Табл. 1.

Между 12% и 15% от жените отговарят на критериите за депресия в даден момент по време на бременността или след раждането. Не е ясно защо вторият и третият триместър на бременността се свързват с повишен риск от депресия (в сравнение с първия триместър).

Различни проучванията, изследващи усложненията при жени, които са депресирани по време на бременност, съобщават за резултати, които са трудни за интерпретация, защото не може да се направи категорично разделяне на евентуалните последици от нелекуваната депресия и възможните последици от приемането на психотропни лекарства. Някои автори предполагат, че депресираните бременни жени имат повишен риск от усложнения при раждането или спонтанен аборт, като има тенденция абортите да бъдат свързвани с употребата на антидепресанти по време на бременността. В други проучвания има по-убедителни, но непоследователни доказателства за връзката между стреса и преждевременното раждане или ниското тегло при раждане, или и двете. Повечето от тези изследвания използват различни инструменти за изследване на психосоциалния стрес, но връзката с по-лошите резултати от раждането са по-очевидни, когато са били използвани инструменти за оценка на депресията (1,2,3,4).

Влиянието на депресия върху изхода от бременността са по-очевидно в по-бедните страни и сред относително ниските социални слоеве в икономически развитите страни.

Изследване от Пакистан показва, че отрицателните ефекти на майчината депресия върху растежа на кърмачетата продължават най-малко една година след раждането (4).

Има доказателства, че пренаталната депресия може да има особено вредно влияние върху развитието на централната нервна система. Голямо датско проучване (n=20299 бременности) съобщава, че неочакваната смърт през първия триместър е свързана с риск от 8,36% (95% CI; 2,41–

29,0) за малформации на черепните нерви при бебетата, родени от тези жени. Това предположение за специфичния ефект от стреса на майката върху развитието на мозъка се подкрепя от намирането на по-високи нива на поведенчески смущения при четиригодишни деца, родени от жени с високи резултати за тревожност и депресия по време на бременността (1).

Обединяваща хипотеза, обясняваща връзката на депресията с изхода от бременността, е, че кортизолът (хормонът на стреса) има повишени нива при наличието на стресови фактори, а депресията създава благоприятни условия за повишеното му отделяне (3).

Множество стресови фактори, включително психосоциалният стрес, гладът и инфекцията, стимулират отделянето на кортизол по време на бременността. Повишените нива на кортизола водят до преждевременно раждане (3).

От друга страна съществуват по-малко доказателства, които предполагат повишена секреция на норадреналин, в резултат на тревожност на майката, като възможно причинно средство за неблагоприятен изход от бременността (4).

Други фактори, определящи връзката между депресията по време на бременност и по-лошите резултати от бременността, е нездравословното поведение, свързано с депресията, като тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и вещества и лоши здравни грижи, всички от които имат неблагоприятно въздействие върху резултата от бременността. Резултатите от изследванията показват, че здравният риск има по-силен ефект върху вътрематочния растеж, а психологическият стрес има по-силен ефект върху преждевременно раждане (1,2,4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Няколко рискови фактора предразполагат към депресия по време на бременност. Някои от тях са лоша пренатална грижа, лошо хранене, стресови събития, предишна история на психиатрични разстройства, предшествващи усложнения в пубертета, събития по време на бременност като предишни аборти. Други фактори включват възраст, семейно положение, планирана или непланирана бременност, предишна история на мъртво раждане и ниво на социална подкрепа. По този начин оценката на депресията по време на бременност е от съществено значение за откриването на бременни жени, нуждаещи се от интервенция, за да се запази благосъстоянието на майката и бебето.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cohen LS, Altshuler LL, Harlow BL, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant medication. *JAMA* 2006;295:499-507
2. Dayan J, Creveuil C, Herlicoviez M, Herbel C, Baranger E, Savoye C, et al. Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labour. *Am J Epidemiol* 2002;155:293-301
3. Oberlander TF, Warburton W, Misri S, Aghajanian J, Hertzman C. Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:898-906
4. Wogelius P, Norgaard M, Gislum M, Pedersen L, Munk E, Mortensen PB, et al. Maternal use of selective serotonin reuptake inhibitors and risk of congenital malformations. *Epidemiology* 2006;17:701-4

*Адрес за кореспонденция:
Николай Колев
Катедра по акушерство и гинекология
Факултет по медицина
Медицински университет – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9002
e-mail: domkolevi@abv.bg*