УДК 618.7-06:616.89-008.454-037:355.271
DOI: https://doi.org/10.24144/1998-6475.2025.1.(67).55-59

ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Колоскова Олена[1], Власова Олена[1], Кисельова Анна[1], Зелінська Юлія[2]

[1]Буковинський державний медичний університет;
[2]ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Резюме. *Вступ.* У статті аналізується проблема післяпологової депресії в умовах воєнного стану, зокрема в Україні, де наслідки військових дій мають значний вплив на психічне здоров'я жінок після пологів.

Мета дослідження. Проаналізувати значущість окремих факторів ризику формування післяпологової депресії в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Зокрема, розглядаються чинники ризику розвитку депресії, такі як вік породіллі, соціально-економічний статус, передчасні пологи, а також професійна приналежність і рівень освіти. Автори застосовують Единбурзьку шкалу післяпологової депресії (EPDS) для визначення рівня депресивних розладів у 78 породіль, котрі проживають в умовах воєнного стану.

Результати досліджень. Результати показують, що найбільший ризик післяпологової депресії спостерігається у молодших жінок, домогосподарок, а також у тих, хто народжує поза шлюбом або має низький рівень освіти. Окремо відзначено важливість професійної приналежності до медичної сфери, що знижує ймовірність розвитку депресії.

Висновки. У статті також підкреслюється необхідність регулярного моніторингу психічного здоров'я породіль, особливо в умовах воєнного стану, для своєчасного виявлення та корекції депресивних розладів, що може позитивно вплинути на здоров'я матері та дитини.

Ключові слова: післяпологова депресія, воєнний стан, соціально-економічні чинники, EPDS, психічне здоров'я, породіллі, ризик.

Factors of development of postpartum depression in women under martial law

Koloskova Olena, Vlasova Olena, Kyselova Anna, Zelinska Yulia

Abstract. *Introduction.* The article analyzes the issue of postpartum depression in the context of martial law, particularly in Ukraine, where the consequences of military actions significantly impact the mental health of women after childbirth.

Aim. To analyze the significance of individual risk factors for the formation of postpartum depression in conditions of martial law.

Materials and Methods. The risk factors for depression, such as the mother's age, socio-economic status, premature birth, as well as professional affiliation and education level, are considered. The authors use the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess the level of depressive disorders in 78 postpartum women living under martial law.

The results. show that the highest risk of postpartum depression is observed in younger women, housewives, and those who give birth outside of marriage or have a lower education level. The article also highlights the importance of professional affiliation with the medical field, which reduces the likelihood of developing depression.

Conclusions. Furthermore, the need for regular monitoring of the mental health of postpartum women, especially under martial law conditions, is emphasized for the timely identification and correction of depressive disorders, which can positively affect the health of both the mother and the child.

Key words: postpartum depression, martial law, socio-economic factors, EPDS, mental health, postpartum women, risk.

Вступ

За сучасними статистичними даними, у світі близько третини жінок переживають пологи як травмуючу ситуацію, що може спричинити формування післяпологового посттравматичного стресового розладу, який вирізняється значними несприятливими наслідками для організму матері, здоров'я новонародженого та інших членів родини [1]. Поширеність даного посттравматичного стресового розладу сягає 21,6%, тому дана проблема знаходиться на етапі вивчення і уточнення, водночас депресія під час вагітності та післяпологового періоду є значно поширеною, обтяжливою та мультидисциплінарною проблемою [2], яка також достеменно не досліджена. Так, внесок вельми мінливих соціально-економічних чинників у формування післяпологової депресії викликає інтерес дослідників, проте вивчений недостатньо.

Післяпологова депресія, ознаки якої простежуються у кожної шостої породіллі, характеризується появою дратівливості, ангедонії, тривоги, постійного знеохочення, почуття провини тощо. Післяпологова депресія несе ризики для зв'язку між матір'ю та дитиною, сприяє байдужому ставленню до немовляти і зниженню рівня відповідальності за його безпеку. З організаційної точки зору, існують рекомендації щодо дворазового скринінгу депресивного розладу у перинатальному періоді (до та після пологів), а створені валідні анкети-опитувальники є ефективним інструментом у виявленні зазначених відхилень ментального здоров'я, подоланні бар'єрів у пацієнток, клініцистів і системи та зменшити тягар хвороби. Впровадження універсального скринінгу має бути пріоритетом для всіх систем охорони здоров'я, що надають акушерську допомогу [3], а оскільки труднощі зв'язку між матір'ю та немовлям потенційно шкідливі для розвитку дитини, надзвижайно важливим є встановлення чинників депресії для їх своєчасної корекції. На даний час лише невелика кількість досліджень зосереджена на вивченні ролі особистості, післяпологової депресії та посттравматичного стресового розладу [4]. Тим більше, особливості ментального здоров'я вагітних і породіль в умовах воєнного стану, спричиненого розв'язаним на території України повномасштабним військовим вторгненням країни-агресора, наразі лише досліджується і опубліковано у поодиноких доступних джерелах наукової інформації. При цьому розуміння ролі конкретних факторів, які впливають на формування післяпологової депресії, може допомогти відновленню жінки після народження дитини, що є важливим і недостатньо вивченим. Так, дослідження ізраїльських вчених [5] із використанням Единбурзької шкали післяпологової депресії (EPDS≥10) показало статистично достовірне дворазове переважання частоти післяпологової депресії у жінок, які народжували в період воєнних дій, порівняно до породіль у мирний час (26,6% проти 12,4%, p<0,001). З огляду на це, вивчення чинників ризику формування післяпологової депресії у період воєнних дій слід визнати актуальною і невирішеною проблемою перинатальної медицини.

Мета дослідження

Проаналізувати значущість окремих факторів ризику формування післяпологової депресії в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи

В умовах ОНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» із використанням Единбурзької шкали післяпологової депресії (EPDS) та після одержання поінформованої згоди проведене опитування 78 породіль. Інтерпретацію отриманих результатів і розподіл респонденток на групи альтернативного ризику депресивних розладів здійснювали з огляду на рекомендації [6] із врахуванням найбільшої точності значення EPDS 11 або більше. Отже, результат '' балів ми використовували як точку дискримінації, а інші результати оцінювали, відповідо до того, що оцінка від 1 до 7 балів асоціює із низьким ризиком післяпологової депресії, а виявлені симптоми є короткочасними, не заважають повсякденній активності, спричинені зміною соціальних ролей у родині, порушенням звичного графіку і ритму життя тощо. Оцінка від 7 до 10 балів свідчить про помірний (середній) ризик післяпологової депресії, зумовлений дистресом, що потребує динамічного моніторингу. Врешті, оцінка, яка перевищує 10 балів, свідчить про високий ризик депресиного розладу. Таким чином, до I (першої) групи високого ризику увійшло 4 (5,13%) учасниці опитування віком 23–34 роки, до II (другої) групи середнього ризику – 31 жінка (39,74%) у віці від 17 до 39 років, а III (третю) групу низького ризику сформувала решта – 43 породіллі

(55,13%), вік яких знаходився в межах від 21-го до 42 років.

Статистичний аналіз здійснювали за допомогою методів параметричної і непараметричної статистики, а також прийомів клініко-епідеміологічного аналізу. Діагностичну цінність визначали на підставі оцінки чутливості (Чт) і специфічності (Ст), посттестової вірогідності за позитивного результату тесту (ПВПР) та негативного результату (ПВНР), а для визначення ймовірності події застосовували показники атрибутивного (АР), відносного (ВР) та співвідношення шансів (СШ) з урахуванням довірчих інтервалів (95% ДІ).

Результати досліджень

Зазвичай після народження дитини акцент в оцінці стану здоров'я та фокус медичного обслуговування зміщується на новонародженого, а материнські соматичні й психологічні проблеми відсуваються на другий план і почасти ігноруються. Післяпологова депресія при цьому маскується ознаками стресу, втоми, порушеного режиму спання і неспання, і це може призвести до несприятливих наслідків. У нашій роботі поділ жінок за результатами анкетування за EPDS дозволив виокремити три групи альтернативного ризику післяпологової депресії (табл. 1).

Таблиця 1

Окремі характеристики груп порівняння

Групи порівняння	Середній вік, роки	Термін гестації, тижні	Зареєстрований шлюб, %	Середня оцінка за EPDS
I група – високий ризик	26,25±0,63	37,35±1,46	50,0	14,85±1,89
II група – помірний ризик	28,11±1,06	38,26±0,29	80,77	7,06±0,01
III група – низький ризик	29,7±0,8	38,4±0,3	79,07	1,36±0,21
P	I:III<0,05	>0,05	>0,05	I:II, III<0,05

Як видно з наведених результатів, середній вік пацієнток I групи був вірогідно нижчим відносно жінок III групи, що, на нашу думку, пояснювалося виразнішою тривогою і нестійкістю до пологового стресу молодших за віком породіль. За середнім гестаційним терміном групи вірогідно не відрізнялися, але пологи в терміні 35 тижнів і менше у I групі мали місце у 25,0% пацієнток, що вірогідно перевищувало аналогічні результати у групах із нижчим ризиком післяпологової депресії. Разом із тим, у II групі народження дитини у гестаційному віці ≤35 тижнів траплялися з частотою 9,67% випадків, а у III групі – у 6,98% спостережень (P>0,05). Проте передчасне народження асоціювало із високим ризиком післяпологової депресії порівняно з групою низького ризику: АР – 34,0%, ВР – 1,75 (95% ДІ 0,8–3,87), СШ – 4,44 (95% ДІ 1,82–10,84). Попри низьку чутливість даного тесту, специфічність становила 93,02% при ПВПР – 78,17%.

Незважаючи на нечисленність групи високого ризику, середня бальна оцінка за EPDS анкетою у респонденток цієї групи достовірно перевищувала показники у II і III групах. Це свідчило про коректно сформовану першу групу порівняння, але при цьому середні бали за даною шкалою у II і III групах вірогідно не відрізнялися. Отже, на нашу думку, певна невизначеність групи помірного ризику післяпологової депресії, оціненої в межах 7–10 балів, яка отримана в нашій роботі та узгоджувалася з результатами інших дослідників [7].

Складний характер впливу чинників ризику на формування післяпологової депресії досліджено на підставі багатофакторних моделей, зокрема, зумовлений кількістю попередніх стресових пологів породіллі [8], а також якість сну, уявна соціальна підтримка, здоров'я новонароджених і очікування жінки щодо статі немовляти [9]. Окрім того, показаний диференційований вплив чинників ризику на ментальне здоров'я породіль залежно від паритету пологів, що демонструє роль соціально-економічних чинників і мікросоціального оточення на формування післяпологової депресії.

У роботі показано, що попри відсутність статистично вірогідних розбіжностей у групах порівняння за частотою народження дитини у шлюбі, даний чинник вірогідно асоціював із меншим ризиком формування післяпологової депресії та характеризувався такими показниками приналежності до II групи порівно з першою: атрибутивний ризик – 34,0%, відносний ризик – 2,22 (95% ДІ 1,79–2, 77), співвідношення шансів – 4,2 (95%

ДІ 2,23–7,91). Чутливість даного чинника у верифікації помірного ризику післяпологової депресії стосовно високого її ризику становила 80,77%, проте чутливість була недостатньою – 50,0%. До того ж за народження дитини у шлюбі посттестова ймовірність помірного (проте не високого) ризику депресії після пологів зростала на 11,76%, а за народження поза шлюбом зменшувалася на 22,72%, що свідчило про збільшення ймовірності високого ризику післяпологової депресії. Аналіз вказівок на професійну приналежність респонденток показав, що всі породіллі групи високого ризику післяпологової депресії були домогосподарками, а у II і III групах даний показник становив 45,83% та 30,3% відповідей, що було вірогідно менше, ніж у групі високого ризику (P<0,01). Незважаючи на відсутність статистично вірогідної відмінності за даним показником у жінок II і III груп, все ж домогосподарство як основна форма професійного спрямування породіллі підвищувало шанси помірного стосовно низького ризику післяпологової депресії: АР – 17,0%, ВР – 1,77 (95% ДІ 1,01–1,98), СШ – 1,95 (95% ДІ 1,1–3,48), Чт становила 45,8%, Ст – 69,7%, ПВПР зростала на 19,0%, ПВНР знижувалася на 6,27%.

На рисунку 1 наведена порівняльна характеристика найчастішої професійної приналежності жінок II і III груп.

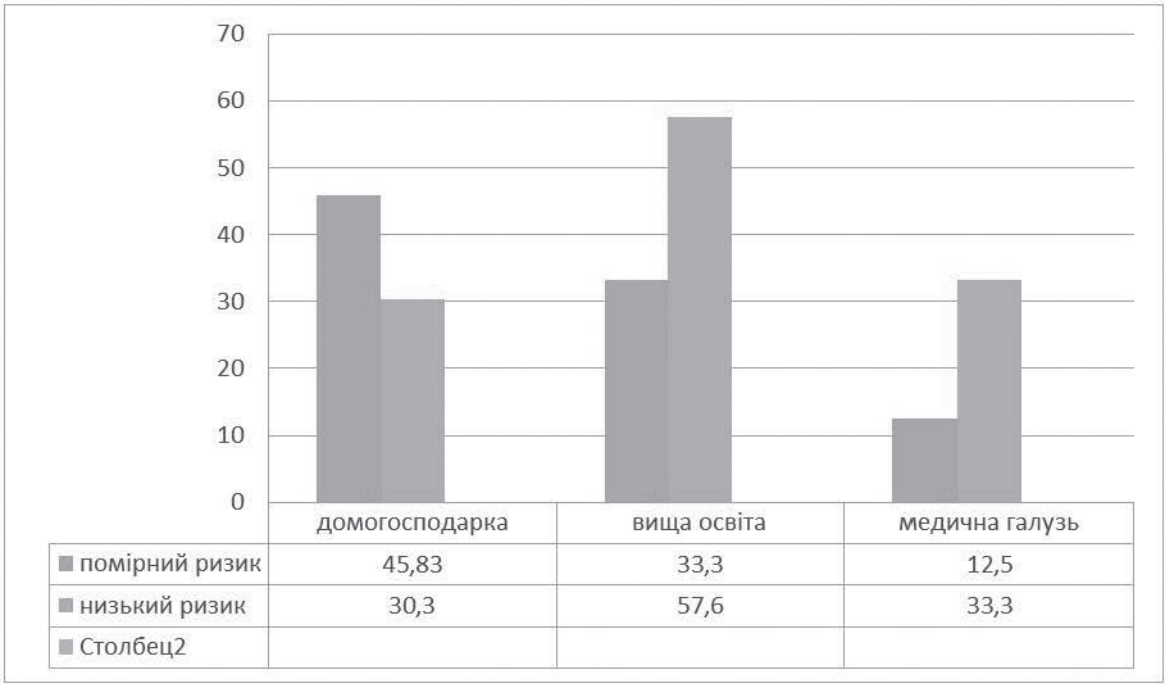

Рис. 1. Особливості професійної приналежності жінок із помірним і низьким ризиком післяпологової депресії.

Як видно з наведених даних, низький ризик післяпологової депресії порівняно з представницями II групи асоціював зі зменшенням частоти домогосподарства як основної форми діяльності у 1,5 разу, а також зростанням частоти вищої освіти – у 1,7 разу та приналежності до сфери охорони здоров'я – у 2,7 разу. Зокрема, медична освіта асоціювала з нижчим ризиком формування післяпологової депресії відносно пацієнток II групи: АР – 29,5%, ВР – 1,68 (95%ДІ 1,9–3,02), СШ – 3,5 (95%ДІ 1,69–7,21). Чутливість недостатня (33,3%) компенсується задовільною специфічністю тесту (87,5%), а при позитивному результаті посттестова ймовірність зростає на 22,71%.

Отже, наявність вищої освіти та професійна приналежність до медичної галузі сприяють стабільній стресостійкості породіль і зменшують ризик формування в них депресії після пологів.

Висновки

1. У напружених умовах воєнного стану на формування післяпологової депресії у матерів значного впливу надають соціо-економічні чинники, зокрема молодший вік породіллі, народження дитини у шлюбі, передчасні пологи, рівень освіти та професійна приналежність до медичної спільноти.

2. У процесі моніторингу за перебігом післяпологових психологічних порушень у матерів фактор народження дитини у шлюбі зі специфічністю 80,7% та зростанням посттестової ймовірності на 11,76% разом з іншими маркерами дозволяє вирізнити помірний від тяжкого ризику післяпологової депресії.

3. До чинників, які підвищують шанси тяжкого ризику післяпологової депресії, відносяться народження дитини поза шлюбом (вірогідність більше на 22,72%), а також ведення домогосподарства як основної форми зайнятості.

4. Шанси післяпологової депресії знижуються у жінок із вищою освітою у 1,7 разу та у медикинь – у 2,7 разу. Медична освіта асоціює зі зменшенням ризику післяпологової депресії: АР – 29,5%, ВР – 1,68 (95%ДІ 1,9–3,02), СШ – 3,5 (95%ДІ 1,69–7,21).

REFERENCES

1. Alemu SS, Jarso MH, Gejo NG, Hebo HJ, Bedecha DY, Bekele F, Gezimu W, Demsash AW, Teferi SM, Kitil GW, Dube GN, Yimer AA, Negese Kebede B, Bekele GG, Wedajo LF. Prevalence of postpartum post-traumatic stress disorder and associated factors among postnatal mothers in West Arsi zone, South West Ethiopia, 2024: a community-based cross-sectional study. Front Psychiatry. 2024 Oct 28;15:1470819. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1470819. PMID: 39529902; PMCID: PMC11552571.
2. Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak M, Bidzan M. Maternal-Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 28;17(15):5427. doi: 10.3390/ijerph17155427. PMID: 32731490; PMCID: PMC7432717.
3. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. Clin Obstet Gynecol. 2018 Sep;61(3):525-532. doi: 10.1097/GRF.0000000000000359. PMID: 29389681.
4. Handelzalts JE, Hairston IS, Muzik M, Matatyahu Tahar A, Levy S. A paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother-infant bonding: A cross-sectional study. Psychol Trauma. 2022 Sep;14(6):1066-1072. doi: 10.1037/tra0000521. PMID: 31657592.
5. Klapper-Goldstein H, Pariente G, Wainstock T, Dekel S, Binyamin Y, Battat TL, Broder OW, Kosef T, Sheiner E. The association of delivery during a war with the risk for postpartum depression, anxiety and impaired maternal-infant bonding, a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2024 Oct 5. doi: 10.1007/s00404-024-07715-8. PMID: 39367974.
6. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11;371:m4022. doi: 10.1136/bmj.m4022. PMID: 33177069; PMCID: PMC7656313.
7. Howard K, Maples JM, Tinius RA. Modifiable Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 29;19(19):12393. doi: 10.3390/ijerph191912393. PMID: 36231692; PMCID: PMC9564437.
8. Osman AH, Osman A, Osman IA, Hagar T. Tapestry of postnatal emotional disorders: exploring the interplay of anxiety and depressive disorders and their associated risk factors in Sudanese women. Front Public Health. 2024 Sep 24;12:1446494. doi: 10.3389/fpubh.2024.1446494. PMID: 39381760; PMCID: PMC11458521.
9. Zhang J, Wang P, Fan W, Lin C. Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China. Front Psychiatry. 2024 Oct 4;15:1479427. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1479427. PMID: 39429531; PMCID: PMC11486714.

Отримано 17.02.2025 р.