

лечения беременных с психическими и другими заболеваниями. Поступая таким образом, заботясь о женщинах, которые создают и воспитывают наше следующее поколение, мы воздадим честь необыкновенному дару – новорожденным. Мы должны принять наших беременных-сирот в нашу семью медицинских исследований и клинической практики.

Katherine L. Wisner¹, Catherine S. Stika², Katie Watson³

¹Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, North-western University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA;

²Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA;

³Department of Medical Social Sciences, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Stika CS, Frederiksen MC. In: Atkinson A Jr, Abernethy D, Daniels C et al (eds). Principles of clinical pharmacology. Cambridge: Academic Press, 2007.
2. Blehar MC, Spong C, Grady C et al. Womens Health Issues 2013;23:e39-45.

3. Task Force on Research Specific to Pregnant Women and Lactating Women. Meeting summary, February 26-27, 2018 Bethesda: National Institute of Child Health and Human Development, 2018.
4. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM et al. Am J Obstet Gynecol 2011;205:51.e1-8.
5. Andrew M, Easterling T, Carr D et al. Clin Pharmacol Ther 2007;81:547-56.
6. Beauchamp TL. In: Ashcroft RE, Dawson A, Draper H et al (eds). Principles of health care ethics. Chichester: Wiley, 2007.
7. Mandal B. Matern Child Health J 2018;22:1470-6.
8. Phua DY, Kee MZ, Meaney MJ. Biol Psychiatry 2020;87:328-37.
9. Feller SC, Castillo EG, Greenberg JM et al. Public Health Rep 2018;133:136-41. DOI:10.1002/wps.20776

Перинатальное психическое здоровье и влияние стресса на плод и ребенка. Следует ли психиатрам выходить за рамки лечения психических расстройств?

Glover V. Prenatal mental health and the effects of stress on the foetus and the child. Should psychiatrists look beyond mental disorders?. World Psychiatry. 2020;19(3):331-332.

Howard и Khalifeh¹ представили подробный обзор всего разнообразия психических расстройств, диагностируемых в перинатальном периоде, представили информацию о частоте их возникновения и методах лечения. Авторы обсуждают эту тему в контексте как оказания помощи матерям, так и предотвращения возможных неблагоприятных последствий для ребенка.

Однако психиатры и другие специалисты могут оказывать помощь, даже если беременная женщина не страдает психическим расстройством. Имеющиеся данные свидетельствуют о повышении риска для будущего ребенка, если мать испытывает стресс или пережила раннюю травму. Важно мыслить и оказывать помощь за рамками диагностических категорий.

Показано, что некоторые типы пренатального стресса у матери увеличивают риск эмоциональных, поведенческих и когнитивных нарушений у ребенка и могут выступать в роли их причины. Стресс у матери может быть связан с беспокойством по поводу исхода беременности, повышенным уровнем повседневных хлопот, со стихийным бедствием или техногенной катастрофой, жестоким эмоциональным обращением или другими формами домашнего насилия со стороны партнера².

Уровень внешних стрессоров, материнской тревожности и депрессии часто выше в странах с низким и средним уровнем доходов. В этих странах

уровень стресса может быть выше из-за бедности, внешних факторов, таких как война, более высокий уровень насилия в отношениях и беспокойства по поводу исхода беременности из-за высокой младенческой или материнской смертности³.

Если мать находится в состоянии стресса во время беременности, ребенок подвергается повышенному риску развития симптомов тревоги и депрессии, синдрома дефицита внимания/ гиперактивности, расстройств поведения и расстройств аутистического спектра. Могут быть и другие проблемы, например, астма и преждевременные роды. Очень сильный стресс в первом триместре, такой как смерть старшего ребенка или землетрясение, увеличивает риск развития поздней шизофрении⁴. Другие эффекты могут наблюдаться на протяжении всей беременности.

Показано, что при наличии перечисленных факторов пренатального стресса, для ребенка увеличиваются только риски. Большинство детей не подвергаются негативному влиянию, а у тех, кто подвергается, степень воздействия варьируется. Индивидуальная генетическая уязвимость ребенка и характер послеродового ухода также могут влиять на исход.

Обнаружено, что жестокое обращение с матерью в раннем детстве связано с изменением структуры мозга у новорожденного и уменьшением серого вещества коры головного мозга.

Эта связь не зависела от настроения матери в период беременности и других переменных, способных потенциально оказать влияние⁵. Это говорит о том, что ранняя травма может влиять на биологию матери, что, в свою очередь, способно влиять на развитие мозга плода и указывать на уязвимость ребенка в будущем к депрессии и другим нарушениям.

Механизмы, посредством которых различные типы стресса влияют на биологическое состояние женщины и, таким образом, влияют на развитие нервной системы плода, полностью не изучены. Но роль некоторых установлена⁶. В частности, это касается гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (ГПН) и иммунной системы⁷. Ось ГПН и другие биологические системы реагируют на широкий спектр внешних стрессоров, и их реакция не связана с конкретным психическим заболеванием.

Есть данные, что уровни кортизола у матери и плода взаимосвязаны, в частности, при наличии у матери повышенной тревожности и депрессии. Беспокойство и подавленность матери могут сказаться на функционировании плаценты таким образом, что это приведет к проникновению большего количества кортизола к плоду. Повышение материнского кортизола связано с изменением функционирования мозга ребенка, включая усиление интернализованных симптомов у девочек в связи с

изменениями коннективности миндалевидного тела новорожденных⁸. Гипотетическими опосредующими факторами последствий ранней травмы являются факторы, связанные с иммунной системой и системой воспаления.

Если мы сможем помочь снижению стресса у беременных, мы сможем предотвратить некоторые нарушения нервного развития у детей. Психиатры обучены диагностировать психические расстройства, и диагноз, безусловно, важен для выбора лечения и прогноза. Но в некоторых случаях важно не ограничиваться конкретными диагнозами, и стресс во время беременности один из них.

Предпринимались попытки по-новому взглянуть на психическое здоровье. Одна из них – разработка исследовательских критериев доменов (Research Domain Criteria, RDoC). Этот проект предлагает новую базу для формирования эмпирически обоснованных теорий о психологических механизмах, которые могут быть целью терапевтического вмешательства. Такой подход был бы идеальным, если бы у нас был биологический тест, позволяющий определить, нанесет ли негативное влияние в отношении беременной вред плоду, а затем ребенку. У нас пока нет такого теста. Мы слишком мало знаем о том, какие биологические изменения у матери опосредуют воздействие на плод.

Но все же мы можем помочь. Во время беременности почти все женщины контактируют с медицинскими работниками, играющими важную роль в оказании помощи как женщине, так и ее будущему ребенку. Системы здравоохранения в разных странах разли-

чаются. Но психиатры могут вынести на обсуждение вопрос о необходимости выявления и устранения широкого спектра различных типов стресса. Сами женщины считают это важным. При участии в опросе женщины отметили «стресс во время беременности» как тему, требующую повышенного внимания со стороны ученых с точки зрения влияния на развитие ребенка, в большей степени, чем другие, такие как питание или привязанность к младенцу⁹, хотя авторы этого исследования предупреждали об опасности тревоги у беременных как легком или умеренном стрессовом факторе.

Таким образом, медицинским работникам, осуществляющим уход за беременными, целесообразно изучить аспекты их психического благополучия, которые могут быть источником стресса. Как складываются отношения с партнером? Страдали ли они от жестокого обращения в раннем возрасте или других неблагоприятных детских переживаний? Есть ли у них особые опасения по поводу исхода беременности? Испытывали ли они какие-либо другие серьезные стрессы, например, пожар, наводнение, серьезные проблемы с деньгами или жильем? Эти вопросы обычно не задаются и не ведут к постановке конкретного диагноза. Но с целью оказания помощи беременным и предотвращения неблагоприятных исходов для детей, нам, возможно, придется по-новому взглянуть на перинатальное психическое здоровье во время беременности.

Также может потребоваться иная помощь в дополнение к лекарствам и разговорной терапии, например, поддерж-

ка в отношениях с партнером. Часто отец ребенка является основным источником стресса, но он также может быть и опорой. Может понадобиться помощь в решении бытовых проблем, например, жилищных, или содействие созданию более крепкого или более поддерживающего социального окружения.

Роль психиатров и всех тех, кто заботится об эмоциональном благополучии женщин в перинатальном периоде и о будущем ребенке, гораздо больше, чем просто лечение диагностированных психических расстройств.

Vivette Glover

Imperial College London, London, UK

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е.

(Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Howard L, Khalifeh H. *World Psychiatry* 2020;19:313-27.
2. Glover V. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014;28:25-35.
3. Glover V, O'Donnell KJ, O'Connor TG et al. *Dev Psychopathol* 2018;30:843-54.
4. Guo C, He P, Song X et al. *Br J Psychiatry* 2019; 215:730-5.
5. Moog NK, Entringer S, Rasmussen JM et al. *Biol Psychiatry* 2018;83:120-7.
6. Glover V. *Adv Neurobiol* 2015;10:269-83.
7. Osborne S, Biaggi A, Chua TE et al. *Psychoneuroendocrinology* 2018;98:211-21.
8. Graham AM, Rasmussen JM, Entringer S et al. *Biol Psychiatry* 2019;85:172-81.
9. Bleker LS, De Rooij SR, Roseboom TJ. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:2301.

DOI:10.1002/wps.20777

Поддержка психологического благополучия в перинатальном периоде: чему мы можем научиться благодаря беременным?

Alderdice F. Supporting psychological well-being around the time of birth: what can we learn from maternity care? *World Psychiatry*. 2020;19(3):332-333.

Раннее выявление и лечение перинатальных психических нарушений у женщин, ранее не имевших психических расстройств, в значительной степени зависит от специалистов здравоохранения в сфере охраны материнства и первичной медико-санитарной помощи¹. Есть свидетельства того, что несмотря на желание предложить психиатрическую помощь, многие медицинские работники зачастую чувствуют себя неуверенно и плохо подготовленными для выявления проблем психического здоровья у женщин и оказания им помощи².

Хотя обучение и четко описанные способы оказания помощи, несомненно, способствовали бы повышению профессиональной уверенности в лечении перинатальных психических расстройств, существуют некоторые особенности контекста охраны материнства, которые следует учитывать при оптимизации перинатальной психиатрической помощи: а) основной упор должен быть сделан на поддержание здоровья, а не лечения болезней; б) необходимо различать проявления, связанные с беременностью

или родами, и психические нарушения.

Краткий обзор сферы охраны материнства второй половины 20-го века приводит к выводу, что основное внимание уделяется поддержанию здоровья. Количество больничных родов в Великобритании выросло с немногим более 60% в 1960 г. до 96% к 1990 г. Также произошли изменения и в том, как женщины рожают. Самопроизвольные роды в 1960-е годы были нормой, при этом показатель индукции составлял всего 8%. К 1974 г. уровень