

# **Особенности ведения беременных, рожениц и родильниц с психическими расстройствами**

Кавецкий Антон Сергеевич, гр. 1647  
Шкред Ольга Владимировна, гр. 1618



*inaripro*

Ежегодно в США  
регистрируется примерно  
500 тыс. беременностей у  
женщин с психическими  
заболеваниями.

**Беременность не оказывает протективного действия в отношении рецидивов большинства психических расстройств (Meltzer-Brody et al., 2011), а для ряда ПЗ является фактором, провоцирующим обострение**

## Существуют ПЗ, связанные непосредственно с беременностью:

- Послеродовая депрессия
- Послеродовой психоз
- Токофобия

**ТОКОФОБИЯ**, малевзиофобия (новолат. *maieusiophobia*, *tocophobia* от греч. *tokos* – **роды**, *φόβος* – страх, **боязнь**) — специфическая **фобия**, патологическая **боязнь родов**. Чаще всего токофобия связана с **боязнью** боли — алгофобия, реже с **боязнью** возникновения бытовых и других сложностей.

# С чем может столкнуться акушер-гинеколог?

- Депрессия
- Тревожные расстройства
- Расстройства личности
- Шизофрения
- Биполярное расстройство
- Наркомания, курение
- Расстройства пищевого поведения



# На каких женщин стоит обратить внимание?



- жизненные потрясения (развод, уход мужа из семьи)
- отягощенная наследственность по поводу психических расстройств
- психо-социальные факторы риска (неблагоприятное социально-экономическое положение)
- негативный опыт предыдущих беременностей и родов (выкидыши, мертворождение, невынашивание, рождение детей с отклонениями, травматические роды)
- сексуальное насилие
- несовершеннолетние

# Что делать с женщинами с репродуктивным потенциалом и психическими расстройствами?

Планирует беременность

Не планирует беременность

Направление на консультацию к психиатру

Определить противопоказания к беременности

Оценить возможные риски для матери и плода в случае наступления беременности

Проведение беседы о возможных методах контрацепции

# Показания к прерыванию беременности

Приложение к постановлению Министерства  
здравоохранения Республики Беларусь 10.12.2014 №  
88

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ  
ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ

## **КЛАСС V. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ**

F00–F09 Органические, включая симптоматические, психические  
расстройства

F10–F19 Психические расстройства и расстройства поведения,  
связанные с употреблением психоактивных веществ, кроме табака

F20–F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

F30–F39 Расстройства настроения (аффективные расстройства) при  
стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий

F40–F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные  
расстройства

...



# Принципы планирования беременности у женщин с психическими расстройствами

- Год ремиссии
- Подбор монотерапии в период до беременности (для плода лучше один препарат с большой дозировкой, нежели два препарата с маленькими).
- Предпочтение препаратов безопасных при лактации
- При легком течении отмена лекарственных препаратов на первые 6-10 недель.



# При выборе конкретного лекарственного препарата необходимо учитывать:

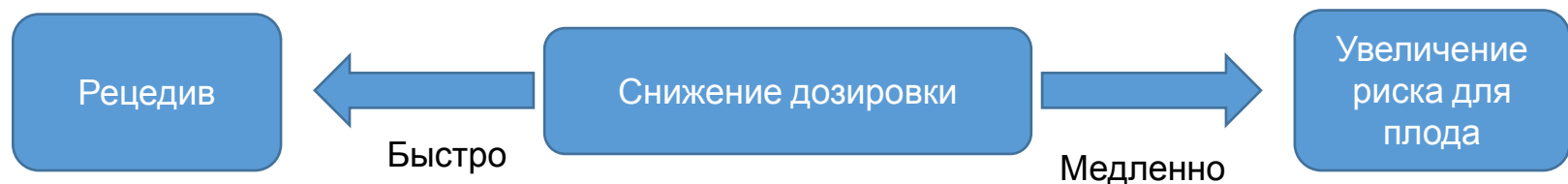
- Предыдущий ответ на психотропные препараты (если есть опыт их применения в анамнезе)
- Для женщин, не принимавших ранее ЛС — ответ на психотропные средства у ближайших родственников (если есть семейный анамнез заболевания)
- Ожидаемый ответ и эффективность лечения у конкретной женщины
- Профиль побочных реакций препарата
- Сопутствующие ЛС и риск лекарственных взаимодействий
- Потенциальное негативное влияние ЛС на мать и плод
- Безопасность ЛС в период грудного вскармливания



# Что делать, если уже есть беременность?

Необходимо корректировать дозировку препаратов.

Важным является выбор режима уменьшения дозировки



Не рекомендуется производить смену лекарственных препаратов

# Потенциальные нежелательные эффекты психотропных препаратов на плод и новорожденного включают:

- Врожденные аномалии;
- Острые неонатальные эффекты, проявляющиеся интоксикацией и синдромом отмены;
- Внутриутробную гибель;
- Задержку внутриутробного развития;
- Нейроповеденческую токсичность



# Препараты, используемые для лечения психических заболеваний

Группа	Особенности применения у беременных	Нежелательные эффекты
<b>СИОЗС</b>	Лучше не назначать ПАРОКСЕТИН, СЕРТРАЛИН, ВЕНЛАФАКСИН (выше риск нежелательных эффектов)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Пороки сердца</b></li> <li>• <b>Легочная гипертензия</b></li> <li>• Анэнцефалия</li> <li>• Краниосиностоз</li> <li>• Омфалоцеле</li> <li>• Аутизм</li> <li>• РДС, транзиторное тахипноэ</li> </ul>
<b>АНТИПСИХОТИКИ</b> (нейролептики)	Типичные – лучше не назначать ФЕНОТИАЗИН, ПИПЕРАЗИН (дисморфия лица)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышен риск <b>гестационного СД</b> (24-32 нед-глюкозотолерантный тест);</li> <li>• Необходим контроль пролактина при приеме ЛС, повышающих его уровень;</li> <li>• Нейролептический злокачественный синдром у новорожденного;</li> <li>• Желтуха новорожденных</li> <li>• Кишечная непроходимость</li> </ul>
	Атипичные (клозапин, оланзапин, рисперидон)	Мало данных

Группа	Особенности применения у беременных	Нежелательные эффекты
<b>ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ЛС</b>	ВАЛЬПРОАТЫ (отменять при беременности и ее планировании)	<b>Дефекты нервной трубки</b>
	КАРБАМАЗЕПИН (отменять при беременности и ее планировании)	Spina bifida Лицевая дисморфология Пальце-ногтевая гипоплазия
	ЛАМОТРИДЖИН (контроль уровня в крови)	Данных мало, если остальная терапия неэффективна можно использовать
<b>ПРЕПАРАТЫ ЛИТИЯ</b>		<b>Пороки сердца, аритмии</b> (лучше отменить в первом триместре, при необходимости начать прием со 2-го) Контроль фетальной эхокардиографии и лития в крови женщины (каждые 4 недели, а после 36 недели-каждую неделю)
<b>АНКСИОЛИТИКИ (ТРАНквиЛИЗАТОРЫ)</b>	БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ, назначают только на короткий срок в случае обострения (ЗОЛПИДЕМ, ТРАЗАДОН, ПРОМАЗИН, ПРОМЕТАЗИН, ПРЕГАБАЛИН - лучше избегать)	РДС, вялость ребенка Синдром отмены

Кломипрамин	С
Дезипрамин	С
Доксепин	С
Имипрамин	С
Мапротилин	В
<b>Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)</b>	
Циталопрам	С
Эсциталопрам	С
Флуоксетин	С
Флувоксамин	С
Пароксетин	Д
Сертралин	С
<b>Антидепрессанты других групп</b>	
Бупропион	В
Дулоксетин	С
Миртазапин	С
Тразодон	С
Венлафаксин	С
<b>Антипсихотики</b>	
Арипипразол	С
Хлопромазин	С
Клозапин	В
Флуфеназин	С
Галоперидол	С
Оланзапин	С
Перфеназин	С
Кветиапин	С
Рisperидон	С
Тиоридазин	С
Трифлуоперазин	С
Зипрасидон	С

Препарат	Категория безопасности FDA *
<b>Анксиолитики</b>	
<b>Бензодиазепины</b>	
Алпразолам	Д
Хлордиазпоксид	Д
Клоназепам	Д
Диазепам	Д
Эстазолам	Х
Флуразепам	Х
Лоразепам	Д
Оксазепам	Д
Темазепам	Х
<b>Небензодиазепиновые анксиолитики и снотворные</b>	
Бупирон	В
Хлоралгидрат	С
Эсзониклон	С
Залеплон	С
Золпидем	В
<b>Нормотимики и антиконвульсанты</b>	
Вальпроат	Д
Карбамазепин	Д
Ламотриджин	С
Литий	Д
Топирамат	Д
Антидепрессанты	
<b>Трициклические (ТЦА)</b>	
Амитриптилин	С

А = контролируемые исследования показали отсутствие риска;  
В = нет доказательств риска у людей;  
С = риск нельзя исключить;  
Д = определенные доказательства риска;  
Х = противопоказан при беременности.

# ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Все психотропные вещества проникают в грудное молоко, однако в большинстве случаев их количество минимально и считается безопасным (менее 10 % от значимой дозы).
- **НО:** кормление противопоказано при приеме **лития** (полученная доза может быть токсической), **клозапина** (риск агранулоцитоза), **вальпроатов** и **карбамазепина**.





Планируется\открылось..

**«Психиатрическое отделение для женщин на 60 коек, в т.ч. 10 коек для лечения послеродовых ПСИХОЗОВ»**

В РНПЦ «Мать и дитя»

Непроверенная информация!!!

# Послеродовой период

Послеродовой период сопряжен с риском возникновения специфических психических расстройств (послеродовая депрессия, послеродовой психоз), а также более частым обострением ряда уже имеющихся ПЗ, нежели во время беременности (БАР)

Это в свою очередь требует пристального внимания со стороны акушерско-гинекологической, педиатрической, психиатрической служб.

У женщин с ПЗ с целью уменьшения риска обострения заболевания и снижения негативного влияния на плод крайне важно:

1. Планирование беременности, в случае заинтересованности женщины
2. Своевременная диагностика беременности,
3. Назначение подходящей медикаментозной терапии (с коррекцией лекарственного препарата и его дозы)
4. Рассмотрение альтернативных методов терапии

(психотерапия) совместной работы психиатрической и акушерско-гинекологической служб



**Спасибо за внимание!**

