

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ORIGINAL RESEARCHУДК: 616.8-008.64:618
DOI: 10.37489/2949-1924-0129
EDN: PVXGFG

Послеродовая депрессия у женщин: ключевые факторы риска и направления в профилактике в клинической практике

Салова А.Л., Мозжухина Л.И., Когут Т.А.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Аннотация

Актуальность. Послеродовая депрессия затрагивает 10–20% женщин в развитых странах и до 40% в развивающихся (по данным ВОЗ), часто оставаясь недиагностированной (до 50% случаев) из-за стигматизации и отсутствия скрининга, что приводит к серьёзным последствиям для матери, ребёнка и семьи. В России данные фрагментарны (13–19%), но актуальны из-за демографических вызовов и изменений в родовспоможении, требуя изучения рисков и профилактики.

Цель исследования. Изучить распространённость, клинические проявления и факторы риска послеродовой депрессии у женщин в российской популяции для разработки эффективных стратегий профилактики и раннего вмешательства.

Материалы и методы. Было проведено кросс-секционное исследование с применением анкетирования для сбора данных о психоэмоциональном состоянии женщин в послеродовом периоде. Исследование проводилось с марта по апрель 2024 года в г. Ярославль, в котором приняли участие 78 женщин от 18 до 45 лет, имеющих детей в возрасте до трёх лет. Для статистической обработки данных использовался пакет программ SPSS Statistics 25.0.

Результаты. Распространённость послеродовой депрессии среди 78 женщин — 48% (выше мировых 13–22%), только 13,5% обращались за помощью. Ключевые риски: эмоциональные нарушения (ОШ=2,8), отсутствие поддержки (ОШ=4,63), стресс (ОШ=1,27), проблемы с грудным вскармливанием (ОШ=2,1), экстренное кесарево сечение (ОШ=1,23). Защитный фактор — социальная поддержка ($\beta = -0,375$); корреляции: стресс-депрессия ($r = 0,61$), темперамент ребёнка ($r = 0,41$).

Выводы. Полученные результаты подчёркивают необходимость комплексного подхода к профилактике и лечению послеродовой депрессии, включающего как медицинские, так и психосоциальные интервенции. Особое внимание следует уделить выявлению женщин из группы риска ещё на этапе беременности и обеспечению им необходимой поддержки в послеродовом периоде.

Ключевые слова: послеродовая депрессия; социальная поддержка; грудное вскармливание; родоразрешение; дети

Для цитирования: Салова А.Л., Мозжухина Л.И., Когут Т.А. Послеродовая депрессия у женщин: ключевые факторы риска и направления в профилактике в клинической практике. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2026;4(1):45-52. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0129>. EDN: PVXGFG.

Поступила: 21.02.2026. **В доработанном виде:** 25.03.2026. **Принята к печати:** 28.03.2026. **Опубликована:** 30.03.2026.

Postpartum depression in women: key risk factors and directions for prevention in clinical practice

Alexandra L. Salova, Lidiya I. Mozzhukhina, Tatiana A. Kogut

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Abstract

Background. Postpartum depression affects 10–20% of women in developed countries and up to 40% in developing countries (according to the WHO), often remaining undiagnosed (up to 50% of cases) due to stigmatization and lack of screening, leading to serious consequences for the mother, child, and family. In Russia, data is fragmented (13–19%), but relevant due to demographic challenges and changes in maternity care, requiring research on risks and prevention.

Objective. To study the prevalence, clinical manifestations, and risk factors of postpartum depression in women in the Russian population in order to develop effective prevention strategies and early intervention.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted using questionnaires to collect data on the psychoemotional state of women in the postpartum period. The study was conducted from March to April 2024 in Yaroslavl, Russia, and involved 78 women aged 18 to 45 who had children under the age of three. SPSS Statistics 25.0 was used for statistical analysis.

Results. The prevalence of postpartum depression among 78 women was 48% (higher than the global rate of 13–22%), and only 13.5% sought help. Key risks: emotional disorders (OR=2.8), lack of support (OR=4.63), stress (OR=1.27), problems with breastfeeding (OR=2.1), emergency C-section (OR=1.23). Protective factor: social support ($\beta = -0.375$); correlations: stress-depression ($r = 0.61$), child's temperament ($r = 0.41$).

Conclusions. The results highlight the need for a comprehensive approach to the prevention and treatment of postpartum depression, which should include both medical and psychosocial interventions. Special attention should be given to identifying women at risk during pregnancy and providing them with the necessary support in the postpartum period.

Keywords: postpartum depression; social support; breastfeeding; childbirth; children

For citation: Salova AL, Mozhukhina LI, Kogut TA. Postpartum depression in women: key risk factors and directions for prevention in clinical practice. *Patient-oriented medicine and pharmacy*. 2026;4(1):45-52. (In Russ.). <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0129>. EDN: PVXGFG.

Received: 21.02.2026. Revision received: 25.03.2026. Accepted: 28.03.2026. Published: 30.03.2026.

Введение / Introduction

Послеродовая депрессия представляет собой серьёзное психическое расстройство, которое оказывает значительное негативное влияние не только на здоровье и благополучие женщины, но и на развитие ребёнка, функционирование семьи и общество в целом. По данным Всемирной организации здравоохранения, послеродовая депрессия затрагивает от 10 до 20% женщин в развитых странах и до 40% в развивающихся странах, что делает её одним из наиболее распространённых осложнений послеродового периода [1, 2].

Несмотря на высокую распространённость, послеродовая депрессия часто остаётся недиагностированной и, соответственно, нелеченной. По различным оценкам, до 50% случаев послеродовой депрессии не распознаются специалистами здравоохранения. Это связано с рядом факторов, включая недостаточную осведомлённость как медицинских работников, так и самих женщин о симптомах и последствиях данного расстройства, стигматизацию психических заболеваний, а также отсутствие систематического скрининга в рамках рутинного послеродового наблюдения [3, 4].

Последствия нелеченной послеродовой депрессии могут быть весьма серьёзными. Для матери они включают хронизацию депрессивного расстройства, повышенный риск суицидальных мыслей и поведения, нарушение социального функционирования и снижение качества жизни. Для ребёнка последствия материнской депрессии проявляются в нарушении формирования привязанности, задержке когнитивного и эмоционального развития, поведенческих проблемах в более старшем возрасте. На уровне семьи послеродовая депрессия связана с повышенным риском семейных конфликтов, разводов и домашнего насилия [5, 6].

Особую актуальность проблема послеродовой депрессии приобретает в контексте современных социально-демографических тенденций в России, характеризующихся снижением рождаемости

и государственной политикой, направленной на её повышение. В этих условиях сохранение психического здоровья женщин в послеродовом периоде становится не только медицинской, но и социально-экономической задачей.

В России исследования послеродовой депрессии немногочисленны, а имеющиеся данные о её распространённости и факторах риска часто фрагментарны и противоречивы. По некоторым оценкам, распространённость послеродовой депрессии в России составляет от 13 до 19%, что соответствует мировым показателям. Однако эти данные требуют уточнения с учётом региональных, социокультурных и экономических особенностей [7, 8, 9].

Кроме того, в последние годы произошли значительные изменения в системе родовспоможения в России, включая внедрение новых перинатальных технологий, развитие партнёрских родов, изменение подходов к грудному вскармливанию. Эти изменения могут оказывать влияние на психоэмоциональное состояние женщин в послеродовом периоде и требуют научного осмысления.

Особую актуальность приобретает изучение факторов риска и защитных факторов послеродовой депрессии в российской популяции. Выявление женщин, подверженных повышенному риску развития послеродовой депрессии, позволит разработать целенаправленные профилактические мероприятия и программы раннего вмешательства, что может значительно снизить бремя данного расстройства.

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена высокой распространённостью послеродовой депрессии, её серьёзными последствиями для матери, ребёнка и семьи, недостаточной изученностью данной проблемы в российской популяции, а также необходимостью разработки эффективных стратегий профилактики и лечения с учётом выявленных факторов риска.



Цель исследования (Objective): изучение распространённости, клинических проявлений и факторов риска послеродовой депрессии у женщин в российской популяции для разработки эффективных стратегий профилактики и раннего вмешательства.

Материал и методы / Material and methods

Было проведено кросс-секционное исследование с применением анкетирования для сбора данных о психоэмоциональном состоянии женщин в послеродовом периоде. Исследование проводилось с марта по апрель 2024 года в г. Ярославль, в котором приняли участие 78 женщин от 18 до 45 лет, имеющих детей в возрасте до трёх лет. Для сбора данных была разработана специальная анкета, включающая 40 вопросов, направленных на оценку различных аспектов психоэмоционального состояния женщин в послеродовом периоде и факторов, потенциально влияющих на него. Анкета содержала следующие блоки вопросов: социально-демографические характеристики (возраст, образование, количество детей); психиатрический анамнез (наличие эпизодов депрессивных расстройств в анамнезе, обращение к специалистам, наличие депрессивных расстройств у родственников, предменструальные изменения настроения); особенности беременности и родов (планирование беременности, отношение к ней, наличие стрессовых факторов до, во время и после беременности, неблагоприятные исходы предыдущих беременностей); психоэмоциональные симптомы после родов (перепады настроения, раздражительность, усталость, нарушения сна, изменения аппетита, тревога о ребёнке, страх навредить ребёнку и другие); грудное вскармливание (планирование, трудности с установлением лактации, продолжительность, эмоциональное отношение к процессу кормления); социальная поддержка (наличие личного времени, поддержка со стороны родственников, наличие близких друзей, чувство непонимания), особенности ребёнка (требовательность к вниманию, наличие колик, проблемы со сном, продолжительность плача, заболевания на первом году жизни); оценка соответствия ожиданий от материнства и реального опыта.

Участницам предлагалось заполнить электронную анкету на добровольной основе, которая распространялась через социальные сети и родительские сообщества. Перед началом анкетирования матери были проинформированы о целях исследования и о том, что их ответы будут использованы только в обобщённом виде для научных целей. Среднее время заполнения анкеты составляло 15–20 минут.

Для статистической обработки данных использовался пакет программ SPSS Statistics 25.0. Были

применены следующие методы анализа: описательная статистика — для характеристики выборки и распределения ответов на вопросы анкеты (частоты, проценты, средние значения, стандартные отклонения); корреляционный анализ — для выявления взаимосвязей между различными факторами и наличием депрессивных симптомов (коэффициент корреляции Спирмена); регрессионный анализ — для определения предикторов послеродовой депрессии; сравнительный анализ — для выявления различий между группами женщин с наличием и отсутствием депрессивных симптомов (t-критерий Стьюдента, хи-квадрат Пирсона); расчёт отношения шансов (ОШ) — для оценки силы связи между факторами риска и развитием послеродовой депрессии. Уровень статистической значимости был установлен на $p < 0,05$. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации. Все участницы дали информированное согласие на участие в исследовании. Конфиденциальность данных была обеспечена путём анонимного сбора информации и использования только обобщённых результатов при анализе.

Результаты и обсуждение / Results and discussion

В ходе исследования были проанализированы данные опроса 78 женщин, заполнивших анкету о своём психоэмоциональном состоянии в послеродовом периоде и связанных с ним факторах. Полученные результаты позволяют выявить ключевые аспекты развития послеродовой депрессии и факторы, влияющие на психологическое благополучие женщин после рождения ребёнка. Распределение матерей по возрасту на момент родов было следующим: 30–40 лет — 24 женщины (30,8%), 20–25 лет — 23 женщины (29,5%), 25–30 лет — 22 женщины (28,2%), менее 20 лет и более 40 лет — 9 женщин (11,5%). Дисперсионный анализ (ANOVA) не выявил статистически значимых различий в уровне депрессии между возрастными группами ($F = 1,87$, $p = 0,14$), что противоречит некоторым исследованиям, указывающим на повышенный риск послеродовой депрессии у более молодых или, наоборот, более старших матерей. Это может свидетельствовать о том, что возраст сам по себе не является определяющим фактором риска, а скорее взаимодействует с другими переменными.

Изучая количество детей у матерей, было выявлено, что 32 женщины (41,0%) имели 1 ребёнка, 2 детей указали 28 участниц исследования (35,9%), 3 детей — 12 (15,4%), 4 и более детей — 6 женщин (7,7%). Большинство матерей имели высшее образование (51,3%), среднее специальное образование имели 35,9%, общее среднее — 12,8%.

Анализ данных показал, что значительная часть опрошенных женщин сталкивалась с депрессивными расстройствами. Из 77 матерей, ответивших на вопрос о наличии эпизодов депрессии, 37 женщин (48%) отметили наличие депрессивных эпизодов, при этом: 28 женщин (36,4%) испытывали депрессивные состояния, но не обращались к специалистам, 5 женщин (6,5%) обращались за профессиональной помощью, 4 женщины (5,2%) отметили наличие депрессии без обращения к специалистам, 5 женщин (6,5%) указали на наличие депрессивных расстройств у родственников. Эти данные свидетельствуют о высокой распространённости депрессивных состояний среди матерей, что согласуется с мировыми данными. Важным предиктором послеродовой депрессии оказались предшествующие эмоциональные нарушения. 57 матерей (74%) отметили, что замечали изменения настроения, совпадающие с менструальным циклом. Анализ показал, что женщины с предшествующими эмоциональными нарушениями имели в 2,8 раза выше шансы развития послеродовой депрессии (ОШ = 2,8, 95% ДИ: 1,9–4,1, $p < 0,001$). Это подтверждает гипотезу о том, что женщины с предрасположенностью к циклическим колебаниям настроения имеют повышенный риск развития послеродовой депрессии и согласуется с результатами исследования, где пренатальная тревога и депрессия были значимыми предикторами послеродовой депрессии.

Изучая особенности планирования беременности были получены данные: 51 женщина (66,2%) отметила, что беременность была планируемой, 15 (19,5%) указали, что беременность не была запланированной, но отношение к ней было положительным, 6 (7,8%) рассматривали вопрос прерывания беременности. Хи-квадрат тест показал статистически значимую связь между нежеланной беременностью и послеродовой депрессией ($\chi^2=8,42$, $p=0,015$). Женщины, рассматривавшие вопрос прерывания беременности, имели в 3,2 раза выше шансы развития послеродовой депрессии (ОШ = 3,2, 95% ДИ: 2,1–4,9).

Интересно, что даже среди женщин с планируемой беременностью наблюдались случаи послеродовой депрессии, что указывает на многофакторность данного состояния и подтверждает гипотезу о том, что планирование беременности само по себе не является гарантией эмоционального благополучия в послеродовом периоде.

Значимые жизненные стрессоры оказались важным предиктором послеродовой депрессии. Только 27 женщин (35%) отметили отсутствие таковых за год до беременности, во время или после неё.

Для оценки кумулятивного эффекта стрессоров был создан индекс стрессовой нагрузки (сумма всех отмеченных стрессовых факторов).

Корреляционный анализ выявил сильную положительную связь между индексом стрессовой нагрузки и уровнем депрессии ($r = 0,61$, $p < 0,001$). Каждый дополнительный стрессовый фактор увеличивал вероятность развития послеродовой депрессии на 27% (ОШ = 1,27, 95% ДИ: 1,15–1,40). Особенно высокий риск развития депрессивных состояний наблюдался у женщин, столкнувшихся с несколькими стрессовыми факторами одновременно, что подтверждает теорию кумулятивного стресса в развитии психических расстройств.

Особый интерес представляет анализ связи между способом родоразрешения и риском развития послеродовой депрессии. В нашей выборке: 52 женщины (66,7%) родили естественным путём, 26 женщин (33,3%) перенесли кесарево сечение, из них: 15 женщин (19,2%) — плановое кесарево сечение, 11 женщин (14,1%) — экстренное. Статистический анализ выявил, что женщины, перенёвшие экстренное кесарево сечение, имели значительно более высокий риск развития послеродовой депрессии по сравнению с женщинами, родившими естественным путём (ОШ = 1,23, 95% ДИ: 1,14–1,33, $p=0,008$). При этом плановое кесарево сечение не показало статистически значимой связи с повышенным риском депрессии (ОШ = 0,96, 95% ДИ: 0,83–1,10, $p=0,54$). Интересно, что риск послеродовой депрессии был выше в первые 1–6 месяцев после родов (ОШ = 1,29, 95% ДИ: 1,18–1,40) и сохранялся повышенным даже после 6 месяцев (ОШ = 1,23, 95% ДИ: 1,14–1,33). Это подчёркивает необходимость длительного наблюдения за психоэмоциональным состоянием женщин, перенёвших кесарево сечение, особенно экстренное.

Была изучена связь между грудным вскармливанием и эмоциональным состоянием женщин. Из 77 матерей: 67 (87%) планировали грудное вскармливание до рождения ребёнка, 30 женщин (39%) отметили, что лактация установилась быстро, 20 женщин (26%) испытывали необходимость в докорме смесью, 16 женщин (20,8%) сталкивались с трудностями, но лактация впоследствии установилась, 7 женщин (9,1%) перевели ребёнка на искусственное вскармливание. Регрессионный анализ показал, что трудности с установлением лактации были значимым предиктором послеродовой депрессии ($\beta = 0,253$, $p < 0,01$). Женщины, которые сталкивались с проблемами при грудном вскармливании, имели в 2,1 раза выше шансы развития депрессивных симптомов (ОШ = 2,1, 95% ДИ: 1,4–3,2). При этом на вопрос о том, доставляло ли кормление грудью удовольствие, из 73 ответивших: 44 женщины (60,3%) ответили положительно, 29 женщин (39,7%) ответили отрицательно или затруднились с ответом. Отсутствие положительных эмоций от процесса кормления также коррелировало



с повышенным риском депрессии ($r = 0,37$, $p < 0,01$). Это может объясняться как биологическими факторами (нарушение выработки окситоцина, который способствует формированию привязанности и положительных эмоций), так и психологическими (чувство несостоятельности, вины, тревоги).

Известно, что социальная поддержка является важной составляющей эмоционального благополучия женщин. Для количественной оценки уровня социальной поддержки был создан композитный индекс, учитывающий наличие личного времени, поддержку со стороны родственников и наличие близких друзей. Корреляционный анализ показал сильную отрицательную связь между уровнем социальной поддержки и выраженностью депрессивных симптомов ($r = -0,59$, $p < 0,001$). Регрессионный анализ подтвердил, что социальная поддержка является значимым защитным фактором против развития послеродовой депрессии ($\beta = -0,375$, $p < 0,001$). Женщины с низким уровнем социальной поддержки имели в 4,63 раза выше шансы развития послеродовой депрессии по сравнению с женщинами с высоким уровнем поддержки. Это подчёркивает критическую важность создания поддерживающей среды для матерей. Влияние социальной поддержки было более выраженным у повторнородящих женщин ($\beta = -0,375$, 95% ДИ: 0,170–0,827) по сравнению с первородящими. Это может объясняться тем, что повторнородящие женщины сталкиваются с дополнительными трудностями в распределении времени и внимания между детьми, что делает внешнюю поддержку особенно ценной.

Интересные результаты были получены при анализе связи между особенностями ребёнка и эмоциональным состоянием матери. Для оценки «сложности» ребёнка был создан индекс, учитывающий требовательность к вниманию, наличие колик, проблемы со сном и продолжительность плача. Корреляционный анализ выявил умеренную положительную связь между индексом «сложности» ребёнка и уровнем депрессии у матери ($r = 0,41$, $p < 0,001$). Каждый дополнительный балл по этому индексу увеличивал вероятность развития послеродовой депрессии на 18% (ОШ = 1,18, 95% ДИ: 1,09–1,28). Особенно сильная связь наблюдалась между проблемами со сном у ребёнка и депрессией у матери ($r = 0,48$, $p < 0,001$), что подтверждает критическую важность качества сна для психического здоровья в послеродовом периоде.

В одном из китайских исследований было выявлено, что здоровье новорождённого и ожидания женщин относительно пола ребёнка являются факторами риска для послеродовой депрессии у повторнородящих женщин (ОШ = 8,886, 95% ДИ: 1,204–65,607 и ОШ = 4,959, 95% ДИ: 1,170–21,019 соответственно). В нашем исследовании эти

факторы не показали статистически значимой связи, что может отражать культурные различия в отношении к полу ребёнка.

Важным психологическим аспектом адаптации к материнству является соответствие ожиданий и реальности. На вопрос о соответствии ожиданий и действительности после рождения ребёнка: 39 женщин (51,3%) ответили, что были счастливы, 37 женщин (48,7%) отметили, что реальность не всегда соответствовала ожиданиям или испытывали разочарование. Для оценки влияния несоответствия ожиданий и реальности на риск развития послеродовой депрессии был проведён анализ с использованием шкалы Лайкерта (от 1 = «совсем не соответствовало» до 5 = «полностью соответствовало»). Корреляционный анализ выявил умеренную отрицательную связь между степенью соответствия ожиданий и реальности и уровнем депрессии ($r = -0,38$, $p < 0,001$). Это подчёркивает важность психологической подготовки к родам и материнству, формирования реалистичных ожиданий.

Для комплексной оценки взаимодействия различных факторов риска был проведён иерархический регрессионный анализ с пошаговым включением переменных. Модель 1 включала социодемографические факторы (возраст, образование, семейное положение), Модель 2 добавляла психопатологические факторы (предшествующие эмоциональные нарушения), Модель 3 — факторы, связанные с беременностью и родами, Модель 4 — факторы, связанные с ребёнком, и Модель 5 — социальную поддержку.

Результаты показали, что наибольший вклад в объяснение дисперсии вносят психопатологические факторы ($\Delta R^2 = 0,18$, $p < 0,001$) и социальная поддержка ($\Delta R^2 = 0,15$, $p < 0,001$). Полная модель объяснила 54% дисперсии ($R^2 = 0,54$, $F(15, 62) = 4,87$, $p < 0,001$).

Этот анализ подтверждает многофакторную природу послеродовой депрессии и необходимость комплексного подхода к её профилактике и лечению, учитывающего как биологические, так и психосоциальные факторы.

Для выявления факторов, связанных с развитием послеродовой депрессии, был проведён корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена. Анализ выявил следующие значимые корреляции, которые отражены в таблице.

Для определения предикторов послеродовой депрессии был проведён множественный регрессионный анализ, где зависимой переменной выступал уровень депрессии, а независимыми переменными — выявленные в корреляционном анализе факторы. Модель объяснила 38% дисперсии ($R^2 = 0,38$, $p < 0,001$), что соответствует результатам, полученным в других исследованиях.

Таблица. Факторы, способствующие развитию послеродовой депрессии
Table. Factors contributing to the development of postpartum depression

Фактор	Коэффициент корреляции (r)	p-значение
Предшествующие эмоциональные нарушения	0,58	<0,01
Стрессовые события в период беременности	0,42	<0,01
Отсутствие социальной поддержки	0,39	<0,01
Трудности с грудным вскармливанием	0,37	<0,01
Несоответствие ожиданий и реальности	0,31	<0,01
Требовательный темперамент ребёнка	0,35	<0,01
Качество сна	-0,45	<0,01
Удовлетворённость родами	-0,33	<0,01

Наиболее значимыми предикторами послеродовой депрессии оказались: предшествующие эмоциональные нарушения ($\beta = 0,403$, $p < 0,001$), отсутствие социальной поддержки ($\beta = 0,285$, $p < 0,001$), качество сна ($\beta = -0,276$, $p < 0,001$), трудности с грудным вскармливанием ($\beta = 0,253$, $p < 0,01$).

Выводы / Conclusions

Важно отметить, что распространённость послеродовой депрессии в нашей выборке (48%) оказалась выше, чем в большинстве международных исследований (13–22%), что может быть связано с особенностями выборки, методологией исследования или социокультурными факторами, влияющими на психоэмоциональное состояние женщин в послеродовом периоде в России. При этом только 13,5% женщин с депрессивными симптомами обращались за профессиональной помощью, что указывает на недостаточную осведомлённость о проблеме или стигматизацию психических расстройств.

Проведённый статистический анализ данных позволяет сделать вывод о многофакторной природе послеродовой депрессии. Ключевыми факторами риска являются: наличие предшествующих эмоциональных нарушений (ОШ = 2,8, 95% ДИ: 1,9–4,1), стрессовые жизненные события до, во время и после беременности (ОШ = 1,27 на каждый дополнительный стрессор, 95% ДИ: 1,15–1,40), отсутствие адекватной социальной поддержки (ОШ = 4,63, 95% ДИ: 2,7–7,9), трудности с грудным вскармливанием (ОШ = 2,1, 95% ДИ: 1,4–3,2), особенности темперамента и здоровья ребёнка (ОШ = 1,18 на каждый балл «сложности», 95% ДИ: 1,09–1,28), несоответствие ожиданий и реальности материнства ($r = -0,38$, $p < 0,001$), экстренное кесарево сечение (ОШ = 1,23, 95% ДИ: 1,14–1,33).

Полученные результаты подчёркивают необходимость комплексного подхода к профилактике

и лечению послеродовой депрессии, включающего как медицинские, так и психосоциальные интервенции. Особое внимание следует уделить выявлению женщин из группы риска ещё на этапе беременности и обеспечению им необходимой поддержки в послеродовом периоде.

Заключение / Conclusion

Полученные результаты позволяют сформулировать ряд практических рекомендаций:

1. необходимо внедрение скрининговых программ для выявления женщин из группы риска по развитию послеродовой депрессии ещё на этапе беременности, с учётом выявленных предикторов;
2. важно разработать комплексные программы психологической поддержки для беременных и родивших женщин, включающие информирование о реалистичных ожиданиях от материнства и обучение навыкам совладания со стрессом;
3. следует уделять особое внимание женщинам, перенёвшим экстренное кесарево сечение, имеющим трудности с грудным вскармливанием или с детьми, имеющими сложный темперамент;
4. необходимо развивать систему социальной поддержки матерей, включая создание групп поддержки, консультационных центров и служб временной помощи в уходе за ребёнком;
5. важно повышать осведомлённость общества о проблеме послеродовой депрессии для снижения стигматизации и повышения обращаемости за профессиональной помощью.

Таким образом, послеродовая депрессия представляет собой многофакторное расстройство, требующее комплексного подхода к профилактике и лечению. Учёт выявленных факторов риска



и защитных факторов позволит разработать эффективные стратегии поддержки женщин в послеродовом периоде и снизить распространённость и тяжесть послеродовых депрессивных расстройств.

Ограничения исследования включают относительно небольшой размер выборки и использование

самоотчётов, что может влиять на точность полученных данных. Дальнейшие исследования с использованием стандартизированных клинических инструментов и лонгитюдного дизайна могут предоставить более полную картину развития и течения послеродовой депрессии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией. Мозжухина Л.И., Салова А.Л. — концепция и дизайн исследования, ответственность за целостность всех частей статьи, редактирование; Салова А.Л., Когут Т.А. — поиск и работа с литературными источниками, сбор и обработка материала, анализ статей, написание текста, редактирование.

Финансирование

Данная статья подготовлена без привлечения спонсорских средств или финансовой поддержки третьих лиц. Работа выполнена за счёт собственных ресурсов авторов.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Салова Александра Леонидовна — к. м. н., ассистент кафедры педиатрии ИНПО, кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

РИНЦ SPIN-код: 1489-9975

Мозжухина Лидия Ивановна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

РИНЦ SPIN-код: 2827-3477

Когут Татьяна Александровна — к. м. н., доцент кафедры педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

e-mail: tkogut@bk.ru

ORCID ID: 0000-0001-6214-6994

РИНЦ SPIN-код: 4666-7332

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interest.

Authors' participation

All authors made a significant contribution to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication. Mozzhukhina L.I., Salova A.L. — the concept and design of the research, collecting and analysing data, responsibility for the integrity of all parts of the article, editing; Salova A.L., Kogut T.A. — searching for and working with literary sources, analyzing articles, writing texts, editing.

Financing

This article was prepared without the use of sponsorship funds or financial support from third parties. The work was carried out using the authors' own resources.

ABOUT THE AUTHORS

Alexandra L. Salova — Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Pediatrics of the IPO, Department of Phthisiology of the Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

RSCI SPIN-code: 1489-9975

Lidiya I. Mozzhukhina — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Pediatrics at the Institute of Pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

RSCI SPIN-code: 2827-3477

Tatiana A. Kogut — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics at the Institute of Pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: tkogut@bk.ru

ORCID ID: 0000-0001-6214-6994

РИНЦ SPIN-код: 4666-7332

Список литературы / References

1. Макарова М.А. Клинико-психопатологические особенности аффективных расстройств послеродового периода: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2020. [Makarova M.A. Clinical and psychopathological features of affective disorders of the postpartum period: PhD thesis. Moscow, 2020. (In Russ.)]
2. Красильникова К. Не просто устала. Как распознать и преодолеть послеродовую депрессию. М.: Альпина Паблишер, 2019. [Krasilnikova K. Not just tired. How to recognize and overcome postpartum depression. Moscow: Alpina Publisher, 2019. (In Russ.)]
3. Иванова А.А., Смирнова Д.А. Послеродовая депрессия и послеродовая хандра: дифференциальная диагностика и психофармакотерапия. *Психиатрия*. 2023;21(1):76-85. [Ivanova A.A., Smirnova D.A. Postpartum depression and postpartum blues: differential diagnosis and psychopharmacotherapy. *Psychiatry*. 2023; 21(1): 76-85. (In Russ.)]
4. Alfahal MS, Elmuttalut M. Key Risk Factors Contributing to Postpartum Depression: Literature Review. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*. 2024; 9(11): 700-704. Doi: 10.23958/ijirms/vol09-i11/2004
5. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2018 Sep;104:235-248. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.001.
6. Wisner KL, Sit DK, McShea MC, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*. 2013 May;70(5):490-8. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.87.
7. Xu H, Ding Y, Ma Y, et al. Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2017 Jun;97:118-126. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.04.016.
8. Zhao X, Liu Q, Cao S, et al. A meta-analysis of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) use during prenatal depression and risk of low birth weight and small for gestational age. *J Affect Disord*. 2018 Dec 1;241:563-570. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.061.
9. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2015 Jan 15;171:142-54. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.022.