



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції з
міжнародною участю
«Узагальнення досвіду теоретичної та практичної роботи
дерматовенерологічної спільноти країни та світу»
22 травня 2026 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2026**

Копос Д.М. ОЦІНКА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ У ЖІНОК З КЛІНІКОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ.....	36
Лахно І. В., Коровай С. В., Дьоміна О. В., Сикал І. М., Ромаєва В. П., Шаповал Д. М., Пак С. О. РОЛЬ ФЕРОПТОЗУ ТА ВПЛИВ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	38
Лісницька О.А., Михасик С.В., Светашов О.М. ПСОРІАТИЧНА ЕРИТРОДЕРМІЯ: ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	44
Макуріна Г.І., Гамова Д.А. ІН'ЄКЦІЙНІ МЕТОДИКИ В ЛІКУВАННІ АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ.....	46
Міхневич О.В., Москаленко О.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВУЗЬКОСМУГОВОЇ UVB-ФОТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПСОРІАЗУ: ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ.....	49
Платонов С.І., Юнацька Т.А. БАЛАНІТ ЗУНА: ВІД КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	51
Онопченко С.П., Кириченко М.М. ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ: ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА КОГНІТИВНИЙ СТАН.....	53
Пучков В.А., Богуславська Н.Ю., Колокот Н.Г. ПРАКТИЧНІ КРОКИ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА.....	58
Рослік О.А. МЕНЕДЖМЕНТ ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ.....	61

ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ: ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА КОГНІТИВНИЙ СТАН

Онопченко С.П., Кириченко М.М.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Період вагітності — це не лише фізіологічні зміни які пов'язані з розвитком плода, а й глибокі психологічні трансформації в житті кожної жінки. Вагітність розглядається як «критичний» або «перехідний» етап, коли організм і психіка пристосовуються до нових умов. [Гопалан П. та ін., 2022]. Майже 80% матерів відчувають депресивний настрій ("baby blues" - "післяпологова туга") після народження дитини, і це є нормальним явищем. Після народження дитини стан приблизно 10-20% жінок відповідає діагностичним критеріям післяпологової депресії. Частота післяпологового психозу, що потребує госпіталізації, складає приблизно 1-2 на 1000 пологів. Зокрема, близько 50% випадків післяпологової депресії залишались не діагностованими. Крім того, більшість жінок, які страждають депресією після пологів, переважно не звертаються за допомогою. Це пов'язано зі страхом соціальної стигматизації та специфічними психопатологічними порушеннями у вигляді різноманітних соматичних симптомів, емоційної нестійкості, труднощів, пов'язаних із доглядом за дитиною. До психічних розладів у післяпологовому періоді належать: материнська меланхолія, післяпологова депресія, післяпологовий психоз. [Річардсон Е., та ін., 2025].

Специфіка післяпологового періоду полягає в тому, що жінки часто останніми тижнями вагітності, в сучасній культурі, знаходяться в умовах відносної депривації. Якщо вагітність ускладнена, цей період продовжується і іноді призводить до сімейних проблем, що діють на вагітну психогенно. Потім слідує власне період пологів з його тривогою, болем, стресом очікування. Далі -

перший контакт з дитиною, її годування, які можуть перериватись з причин як наркозу у вагітної, так і хвороби дитини [Лю Й., Чжан Л., Го Н., Цзян Х., 2021].

Під пологовою або післяпологовою депресією розуміють епізод великої депресії, що розвивається протягом шести тижнів після пологів. Хоча післяпологова депресія є досить поширеним явищем, її діагностика та лікування відбуваються лише у випадках, що безпосередньо загрожують життю дитини або матері. Як правило, післяпологова депресія починається в перші дні або перші 2 тижні після пологів і продовжуються від 1 до 6 – 7 місяців. [Чо Х, Лі К, Чой Е. та інш. 2022].

Вагітність включає численні фізіологічні зміни, включаючи гормональні коливання, які можуть впливати на психічне благополуччя вагітних та жінок після пологів. Тривога, депресія та стрес – поширені психічні розлади після травматичних подій, проте їх часто ігнорують. [Shetty A, Issac A, Dhiraaj S, та інш., 2025].

Природні фізіологічні, соматичні зміни, які виникають у жінок у зв'язку з вагітністю, створюють фон, на якому легко розвиваються нервово-психічні розлади. Їх частота може бути досить високою, майже до 40%. Серед причин, які викликають межові нервово-психічні розлади у вагітних, найбільш часто відзначаються сімейно-побутові та службово-професійні конфлікти, несприятливі житлові умови, ендокринні порушення. Вагітність як основна причина розвитку такого нервово-психічного розладу має місце лише у 8–11% жінок [Чо Х, Лі К, Чой Е. та інш. 2022].

Найпоширеніші емоційні стани у вагітних це тривожність, підвищена дратівливість, лабільність настрою, інколи депресивні реакції. Легка емоційна нестійкість вважається фізіологічною, проте надмірні прояви потребують уваги, адже можуть негативно впливати як на здоров'я матері, так і на перебіг вагітності та розвиток плода. Важливо зазначити, що вагітність та майбутні пологи сприймаються жінками у яких є патологічний перебіг вагітності, як стресова

ситуація. При цьому патологія репродуктивної та екстрагенітальної сфери сприяє поглибленню пережитого стресу в період вагітності до рівня дистресу. [Сюсюка В.Г. 2018].

Післяпологова депресія є поширеним та виснажливим ускладненням вагітності та пологів. Існують докази того, що стрес, тривога, депресія під час вагітності негативно впливають на підтримку грудного вигодовування, нейророзвиток плода у постнатальному періоді, особливо протягом перших місяців життя, порушуючи емоційний, поведінковий, когнітивний, мовний зв'язок між матір'ю та дитиною. Важливо враховувати фактори ризику, такі як вік жінки, соціально-економічний статус, анамнез психічного здоров'я, сімейні розлади, несприятливі умови зовнішнього середовища [Каф'єро П.Дж., Юстіч Забала П., 2024].

До основних факторів ризику розвитку післяпологової депресії відносяться гормональні зміни, психосоціальні стреси, недостатня соціальна підтримка, а частіше це відсутність її з боку партнера, родини або друзів, також низький рівень освіти, самотність, матері з високою кількістю дітей, вагітність у молодому віці та низький дохід сім'ї. Інші фактори, такі як небажана вагітність, першонароджуючі жінки, перенесені передчасні пологи, подружні конфлікти та смерть членів сім'ї або втрата дитини, спадкова схильність до афективних розладів також є несприятливими наслідками [Джайрадж К., Ракер Дж., 2022].

Психологічні порушення впливають не тільки на перебіг вагітності та її розродження, а й на стан матері після пологів. Психологічні порушення, а особливо післяпологова депресія, значно частіше відзначаються у жінок з ускладненим перебігом пологів та оперативним розродженням [D Korb, 2019].

Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS) — це клінічний скринінговий опитувальник, розроблений для виявлення симптомів депресії у жінок під час вагітності та в перший рік після народження дитини. [Oliveira TA, 2022]. Застосовується скринінг за Единбурзькою шкалою постнатальної депресії

(EPDS), з оцінкою симптомів за критеріями DSM-V, аналізом соціальних, психологічних та сімейних факторів, що впливають на стан пацієнтки.

Основні характеристики тесту: виявлення емоційного неблагополуччя, тривоги та ризику післяпологової депресії. Самоопитувальник складається з 10 запитань про самопочуття жінки протягом останніх 7 днів, заповнення якого займає близько 5 хвилин. Кожна відповідь оцінюється від 0 до 3 балів. Максимальна сума — 30 балів. Від 0 до 9 балів: імовірність депресії низька, від 10 до 12 балів: можлива наявність симптомів депресії, рекомендоване повторне тестування через 2 тижні. 13 балів і більше: висока імовірність депресивного розладу; необхідно звернутися до лікаря або психотерапевта. Для ефективної корекції психоемоційного стану рекомендується комплексний підхід: психотерапія, родинна, соціальна та психологічна підтримка, а за необхідності - фармакотерапія з урахуванням грудного вигодовування. [Дессі А., Піанезе Г., 2024].

В результаті аналізу літератури було виявлено, що ознаки післяпологової депресії спостерігаються у 10-15% жінок, у вигляді пригніченого настрою, тривожності, порушення сну, соматичних скарг. Единбурзька шкала постнатальної депресії показала наявність підвищеного ризику розвитку клінічної депресії. В ході дослідження були відокремлені такі фактори ризику як недостатня соціальна підтримка, високий рівень стресу, слабка психологічна підготовка до материнства. Несвоєчасна діагностика та відсутність лікування можуть привести до погіршення стосунків матері з дитиною, виникнення сімейних конфліктів та підвищеного ризику рецидивів депресії або розвитку тяжких психічних розладів. [Цінь С., Лю С., 2022].

Висновки:

Післяпологова депресія є поширеним станом (10–15% випадків), яка часто залишається не діагностованою через страх соціальної стигматизації або маскування симптомів соматичними проявами. Психоемоційний стан вагітних і

жінок у післяпологовому періоді є критичним періодом, який впливає на здоров'я матері та розвиток дитини, а звернення уваги на післяпологову депресію та тривожність на ранній стадії може допомогти зменшити тяжкість і хронізацію симптомів.

Одним з важливих моментів у роботі з вагітними є комплексний підхід в оцінці її стану. Тому важливого значення набуває володіння допоміжними діагностичними методами, які не потребують клінічної кваліфікації лікарів на рівні лікарів спеціалізованої ланки не збільшуючи матеріальні збитки системи охорони здоров'я.

Психодіагностичні методика допоможуть лікарям акушерам-гінекологам, сімейним лікарям та лікарям-психотерапевтам отримати більш детальне уявлення про психосоматичний стан жінки, її стиль переживання і ставлення до вагітності та материнства, і за потреби, своєчасно надати жінці кваліфіковану психологічну допомогу.