

Факторы риска послеродовой депрессии

Д.В. Королёва¹, С.А. Якунина¹, В.В. Шемякин², Е.А. Сви́динская¹, Е.А. Соснова¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет, Москва, Россия;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Послеродовая депрессия в последнее время становится всё более актуальной проблемой современной медицины и психологии. Традиционно это состояние рассматривается как психическое расстройство, вызывающее эмоциональные, поведенческие и физические изменения, связанные с послеродовым периодом. Несмотря на наличие достаточно широкого спектра признаков, диагностика послеродовой депрессии всё ещё представляет сложность для специалистов. Женщине, испытывающей данный вид депрессии, может быть трудно самостоятельно осознать своё состояние и обратиться за помощью. Однако даже в случае правильной диагностики сам факт наличия послеродовой депрессии может стать для женщины отрицательным опытом. Нередко молодые мамы ощущают страх или стыд перед членами семьи и обществом, скрывают свой диагноз. Это создаёт дополнительные преграды в получении необходимой помощи и поддержки.

Цель обзора — выявление и анализ факторов риска развития депрессивных расстройств у женщин в послеродовом периоде, изучение некоторых проявлений послеродовой депрессии. Использовали научные базы «КиберЛенинка», eLibrary и PubMed, в которых искали статьи по следующим ключевым словам: «послеродовой период», «депрессивное расстройство», «послеродовая депрессия», «послеродовая депрессия и факторы риска», «развитие депрессивных расстройств в послеродовом периоде». В исследование включали статьи, опубликованные в последние 5 лет. После выборки по аннотациям и ключевым словам в обзор вошли 53 статьи (6 русскоязычных и 47 англоязычных). Проанализировали все описанные в современной отечественной и зарубежной литературе факторы риска, которые классифицировали как немодифицируемые и модифицируемые. Последние, в свою очередь, разделили на модифицируемые со стороны матери и/или её семьи и модифицируемые только со стороны здравоохранения.

Ключевые слова: послеродовая депрессия; депрессивное расстройство в послеродовом периоде; научный обзор.

Для цитирования:

Королёва Д.В., Якунина С.А., Шемякин В.В., Сви́динская Е.А., Соснова Е.А. Факторы риска послеродовой депрессии // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. 2024. Т. 11, № 3. С. XX–XX. DOI: <https://doi.org/10.17816/aog628811>

Рукопись получена: 06.03.2024

Рукопись одобрена: 17.06.2024

Опубликована online: 09.09.2024

Распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International

© Эко-Вектор, 2024

Risk factors for postpartum depression

Daria V. Korolyova¹, Sofia A. Yakunina¹, Vladislav V. Shemyakin², Evgeniya A. Svidinskaya¹, Elena A. Sosnova¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia;

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

ABSTRACT

Postpartum depression has become an increasingly urgent problem of modern medicine and psychology. This condition is a mental disorder that causes emotional, behavioral, and physical changes associated with the postpartum period. Despite the presence of a wide range of signs, the diagnosis of postpartum depression remains challenging for specialists. A woman experiencing this type of depression may find it difficult to realize her condition on her own and seek help. However, even if properly diagnosed, the fact of having postpartum depression can be a negative experience for a woman. Young mothers often feel fear or shame in front of family members and the society and hide their diagnosis. This creates additional barriers to getting the necessary help and support.

This review aimed to identify and analyze risk factors of depressive disorders in women in the postpartum period and investigate some manifestations of postpartum depression.

The scientific databases CyberLeninka, eLibrary, and PubMed were used. The articles were searched for the following keywords: “postpartum period,” “depressive disorder,” “postpartum depression,” “postpartum depression and risk factors,” and “development of depressive disorders in the postpartum period.” The study included articles published over the past 5 years. After sampling by annotations and keywords, 53 articles were analyzed: 6 Russian and 47 English speakers. The risk factors described in modern domestic and foreign literature were analyzed and were classified as unmodified and modifiable, which was further characterized as modifiable by the mother and/or her family and modifiable only by healthcare.

Keywords: postpartum depression; postpartum depression; review.

TO CITE THIS ARTICLE:

Korolyova DV, Yakunina SA, Shemyakin VV, Svidinskaya EA, Sosnova EA. Risk factors for postpartum depression. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology*. 2024;11(3):xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.17816/aog628811>

Received: 06.03.2024

Accepted: 17.06.2024

Published online: 09.09.2024

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License

© Eco-Vector, 2024

产后抑郁症的风险因素

Daria V. Korolyova¹, Sofia A. Yakunina¹, Vladislav V. Shemyakin², Evgeniya A. Svidinskaya¹, Elena A. Sosnova¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia;

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

简评

产后抑郁症近年来已成为现代医学和心理学中一个越来越紧迫的问题。传统上，这种病症被认为是一种精神障碍，会导致与产后有关的情绪、行为和身体变化。尽管产后抑郁症有相当广泛的征兆，但对于专家来说，诊断产后抑郁症仍然很困难。患有这种抑郁症的女性可能很难独立意识到自己的病情并寻求帮助。然而，即使诊断正确，患有产后抑郁症这一事实本身也会给妇女带来负面的经历。年轻母亲在家庭成员和社会面前感到恐惧或羞耻，并隐瞒自己的诊断结果，这种情况并不少见。这为她们获得所需的帮助和支持造成了更多障碍。

本综述旨在确定和分析产后妇女患抑郁症的风险因素，并研究产后抑郁症的一些表现。

我们使用科学数据库 CyberLeninka、eLibrary 和 PubMed，使用以下关键词搜索文章：“产后”、“抑郁症”、“产后抑郁”、“产后抑郁和风险因素”、“产后抑郁障碍的发展”。最近 5 年内发表的文章被纳入研究范围。经过摘要和关键词筛选后，53 篇文章（6 篇俄文和 47 篇英文）被纳入研究范围。我们分析了国内外现代文献中描述的所有风险因素，将其分为不可改变和可改变。而后者又分为母亲和/或其家人可改变的风险因素和仅由医疗机构可改变的风险因素。

关键词：产后抑郁症；产后抑郁障碍；文献综述。

引用本文：

Korolyova DV, Yakunina SA, Shemyakin VV, Svidinskaya EA, Sosnova EA. 产后抑郁症的风险因素. V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology. 2024;11(3):xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.17816/aog628811>

收到: 06.03.2024

接受: 17.06.2024

发布日期: 09.09.2024

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License

© Eco-Vector, 2024

ВВЕДЕНИЕ

Послеродовой депрессией (ПРД) называют психическое расстройство, вызывающее эмоциональные, поведенческие и физические изменения у женщины в послеродовом периоде [1]. Отечественные авторы в своём определении ПРД также называют её состоянием, которое приводит к серьёзным последствиям не только для матери, но и для ребёнка и даже для всей семьи [2]. Симптомы ПРД включают в себя нарушения сна, тревогу, гипотимию (стойкое снижение настроения), утомляемость, а также навязчивые опасения и страхи, касающиеся здоровья ребёнка [3].

Мировая распространённость ПРД составляет около 20%, при этом существуют значительные различия между географическими регионами: самый высокий уровень распространённости (39,96%) был определён на юге Африки [4]. В Российской Федерации количество диагностированных случаев может достигать 30% [5]. Эти данные свидетельствуют об огромном влиянии беременности, родов и послеродового периода не только на физическое, но и на психическое здоровье женщин и указывают на актуальность данной темы в акушерстве, гинекологии и психиатрии.

Учитывая ограниченную информацию о ПРД среди отечественных источников, мы постарались систематизировать факторы риска развития ПРД, которые выявлены за последние годы в зарубежной литературе, что, по нашему мнению, способно улучшить диагностику данного состояния в нашей стране. Факторы риска мы классифицировали как немодифицируемые и модифицируемые (табл. 1). Последние, в свою очередь, можно разделить на модифицируемые со стороны матери и/или её семьи и модифицируемые только со стороны здравоохранения.

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СО СТОРОНЫ МАТЕРИ И/ЛИ ЕЁ СЕМЬИ

АНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Azami и соавт. проанализировали 10 исследований и выявили связь между анемией во время и после беременности с повышенным риском развитием ПРД, к таким же выводам пришли другие авторы [6, 7].

БОЛЬ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ РОДОВ

Ж. Мо и соавт. пишут о послеродовой боли как о факторе риска ПРД и на основании изученных работ предлагают эпидуральную анестезию как профилактику ПРД [8]. Однако другие авторы не отмечают снижения риска ПРД за счёт использования эпидуральной анестезии во время родов [9]. Что касается всей спинальной родовой анальгезии, не только эпидуральной, то одни авторы отмечают снижение риска ПРД за счёт её применения, а другие пишут, что спинальная анальгезия во время родов снижает риск ПРД в регионе с высоким количеством ПРД, но увеличивает в регионе с низким [10–11].

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D

Ж. Wang и соавт. пришли к выводу, что низкие уровни витамина D способны повлиять на развитие ПРД, но данный вопрос, по их мнению, необходимо изучать дальше из-за небольшого числа исследований. В своей работе они написали также о рекомендации назначать витамин D в профилактических дозах беременным и матерям, живущим в зоне его дефицита [12]. Q. Тап и соавт. выявили зависимость между низким уровнем витамина D и материнской депрессией, но не установили направления причинно-следственной связи и поэтому отметили необходимость в дополнительных исследованиях [13]. D. Guzek и соавт. проанализировали 8 исследований и не нашли подтверждения эффективности добавок витамина D в лечении депрессии [14].

ДЕФИЦИТ СЕЛЕНА

Потребление селена плодом и его выделение с грудным молоком при отсутствии должного восполнения могут привести к дефициту данного микроэлемента у матери и повысить у неё риск развития ПРД [15].

КОНФЛИКТЫ В СЕМЬЕ

Выводы многих исследований показали, что матери, состоящие в хороших отношениях с супругом, испытывают меньшую тревогу, поскольку могут рассчитывать на поддержку партнёра, что указывает на проблемы в семье как на фактор риска развития ПРД [16]. Другие авторы считают, что необходимо всячески содействовать вовлечению супруга в послеродовой период для улучшения состояния матерей и профилактики ПРД [17]. Результаты данного

исследования свидетельствуют о пользе поощрения всестороннего участия мужа в поддержании здоровья матерей.

Среди отечественных работ также описано влияние семейного положения на развитие ПРД. В.А. Якупова и соавт. на основе исследования, в котором приняли участие 2579 женщин, утверждают, что риск развития ПРД выше у женщин, которые пребывают в гражданском браке, переживают развод или вовсе не имеют партнёра, по сравнению с замужними женщинами [18]. Другие российские авторы также отметили негативное влияние конфликтов в семье на эмоциональный фон женщин в послеродовом периоде [19]. М.В. Наэль-Прупес и соавт. описали случаи из практики, которые представили отсутствие ожидаемой поддержки от партнёра во время и после беременности как вероятный фактор риска развития ПРД [20].

НАРУШЕНИЯ СНА

Некоторые метаанализы показали, что нарушения сна различной этиологии существенно увеличивают риск развития ПРД. Однако это касается только 3-го триместра, но не 1-го и/или 2-го. Интересным является то, что со статистически значимым увеличением риска депрессии связано только плохое качество сна, а не бессонница [21]. Однако именно на бессонницу указывали женщины, которым диагностировали ПРД, поэтому бессонницу можно рассматривать как симптом ПРД и как фактор риска её развития. В другом исследовании у матерей с нарушением сна сопутствующий диагноз депрессии устанавливался в трети случаев [22].

НЕЗАПЛАНИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Х. Qiu и соавт. проанализировали 30 работ и пришли к выводу, что женщины, которые забеременели случайно, имеют повышенный риск развития ПРД по сравнению с женщинами, которые планировали свою беременность. Авторы связывают нежелательную беременность с мыслями об аборте, употреблением сигарет и/или алкоголя, психическими расстройствами, включая депрессию во время беременности, что может привести к развитию ПРД [23]. Отечественные авторы также отмечают незапланированную беременность как фактор риска развития ПРД [3].

НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

М. Vargas-Terrones и соавт. провели рандомизированное контролируемое испытание, участницы которого на протяжении всей беременности 3 раза в неделю занимались физическими упражнениями. Среди них был выявлен меньший процент с ПРД по сравнению с контрольной группой (14,5% против 29,8%) [24]. М. J. Aguilar-Cordero и соавт. также провели рандомизированное контролируемое испытание, участницы которого во время беременности 3 раза в неделю по 1 ч занимались умеренными физическими упражнениями в водной среде. Риск депрессии между экспериментальной и контрольной группами значительно отличался ($p < 0,001$) [25]. Другие авторы пишут о физической активности во время и после беременности как о мере снижения развития ПРД [26–27], из чего можно заключить, что низкая физическая активность служит фактором риска развития ПРД.

ОТКАЗ ОТ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

R. Alimi и соавт. установили, что отсутствие кормления грудью повышает риск развития ПРД [28]. Другие авторы также демонстрировали, что женщины, кормящие грудью, имеют статистически значимо более низкий риск развития ПРД по сравнению с матерями, отказавшимися от грудного вскармливания [29]. В связи с этим мы считаем важным проводить консультирования по грудному вскармливанию, акцентировать внимание матерей на его преимуществах, связанных в том числе и с психическим здоровьем. Уже в послеродовом отделении следует обеспечить матерям комфортные условия для начала кормления грудью: раннее прикладывание ребенка к груди, правильный захват ареолы, тщательная гигиена во избежание трещин сосков, своевременное кормление для профилактики застоя молока [28]. Отечественные авторы также отмечают отказ от грудного вскармливания как фактор риска развития ПРД [3]. Д.О. Горькова и соавт. провели анонимное анкетирование 20 респондентов женского пола 25–35 лет с целью оценки влияния грудного вскармливания на эмоциональный фон: 10 женщин из опрашиваемых кормили грудью, а 10 предпочли искусственное вскармливание. По итогам опроса у женщин, кормивших грудью, уровень тревоги составил от 2 до 6 баллов по шкале HADS, у женщин, кормивших смесью, уровень тревоги был значительно выше и составлял 8–10 баллов из 10 возможных [29]. Следует отметить, что отказ от кормления грудью также можно отнести к немодифицируемым факторам риска развития ПРД, если причиной для него послужили медицинские показания.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Х. Qiu и соавт. проанализировали 12 когортных исследований и выявили связь между употреблением алкоголя во время беременности и повышенным риском развития ПРД по сравнению с женщинами, не употреблявшими алкоголь на протяжении беременности [31].

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СО СТОРОНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АГРЕССИВНОЕ, ГРУБОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ

В исследовании, проведенном в Турции, показано, что у женщин, подвергшихся «акушерскому насилию» (некорректные и грубые высказывания медицинского персонала, игнорирование жалоб пациенток), чаще развивается ПРД [32]. Причем риск повышает как вербальное, так и психоаффективное насилие. В другом исследовании, проведенном в Испании, также была выявлена взаимосвязь между развитием ПРД и агрессивным ведением родов (стимуляция схваток, вскрытие плодных оболочек, эпизиотомия без показаний) [33]. Мы считаем важным обратить внимание на эту проблему, так как женщина во время родов находится в крайне уязвимом состоянии, а доброжелательное отношение и поддержка врачей и медицинских сестер способствует сохранению положительного настроения молодой мамы.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ

J. Chen и соавт. проанализировали 4 исследования и определили повышенный риск развития ПРД у китайских иммигранток в связи с отсутствием социальной поддержки и нестабильным экономическим положением. В России также много иммигранток, рождающих в социально и экономически неблагоприятных для них условиях, а значит, у них имеются те же предпосылки для развития ПРД, из-за чего данный вопрос нуждается во внимании отечественных акушерско-гинекологического и психиатрического сообществ [34]. S. Rajendran и соавт. провели рандомизированное контролируемое испытание и пришли к выводу, что доступ к медицинскому обслуживанию снизил бы риск развития ПРД среди испаноязычных рожениц в США [32]. L. Hidalgo-Padilla и соавт. изучили 23 статьи и пришли к выводу, что женщины, которые не имеют оплачиваемого и продолжительного отпуска по уходу за ребёнком, находятся в зоне риска развития ПРД [35]. Данный период позволяет адаптироваться к материнству и помогает предотвратить или хотя бы уменьшить стресс, связанный с новыми обязанностями. Продолжительность отпуска, оплата (частично, полностью или её отсутствие), защита занятости (право вернуться на прежнюю должность или равноценную оплату) непосредственно влияют на психическое здоровье женщин, особенно в таком уязвимом периоде. Авторы другого исследования пришли к интересному выводу, что у женщин, проходящих ординатуру, выше риск развития ПРД, что также может быть объяснено отсутствием продолжительного отпуска, оплаты и защиты занятости [37]. И хотя данная работа может указывать на получение высшего образования прямо во время послеродового периода как на фактор риска развития ПРД, его получение до родов, по результатам некоторых отечественных исследований, снижает данный риск. Так, наибольший риск развития ПРД у женщин с начальным образованием, чуть ниже — со средним и наименьший — у женщин с высшим образованием. Отечественные авторы также отмечают связь между развитием ПРД и финансовым неблагополучием: риск развития ПРД выше у женщин с низким экономическим статусом [18, 19].

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ

E. Minaldi и соавт. предположили, что аутоиммунный тиреоидит, дебютировавший во время беременности, связан с повышенным риском развития ПРД, однако авторы отметили необходимость дальнейших исследований для подтверждения данной связи и установления патогенеза [38]. Тем не менее тремя годами позднее F. Sileo и соавт. в своём метаанализе не подтвердили связь между антителами к тиреопероксидазе во время беременности и повышенным риском развития ПРД [39].

ВРЕМЯ ГОДА

T.H. Tung и соавт. изучили 5 исследований и установили, что риск развития ПРД выше у женщин, которые рожают зимой, по сравнению с теми, кто рождает весной, летом или осенью. Механизм влияния времени года на развитие ПРД в настоящий момент не ясен, но как основные звенья патогенеза обсуждаются изменения уровней гормонов под влиянием сезона и света, снижение активности на свежем воздухе и уменьшение воздействия света из-за

укорочения светового дня, более длительное пребывание в помещении, что лишает поддержки, необходимой женщинам в послеродовом периоде, и, вероятно, приводит к низкой физической активности, которую мы рассматривали в модифицируемых факторах риска [40].

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

На данный момент активно изучаются взаимоотношения генов и окружающей среды, которые могут влиять на возникновение ПРД. Молекулярно-генетические исследования последних лет показывают, что полиморфизм гена рецептора окситоцина может объяснять различия в психопатологии женщин в послеродовом периоде. Наличие аллеля А OXTR rs53576 показывает более высокую предрасположенность к развитию ПРД, так как повышает в целом риск социальных и регуляторных трудностей, большую стрессовую реактивность и меньший уровень эмпатии [41]. Напротив, гомозиготность по аллелю G связана с большей общительностью и более высокой стрессоустойчивостью, что снижает риск ПРД [42].

ДЕПРЕССИЯ В АНАМНЕЗЕ

В некоторых работах получены доказательства повышенной вероятности развития ПРД у женщин, имеющих в анамнезе депрессивные эпизоды и другие психические расстройства (коэффициент риска 1,79%) по сравнению с матерями без них, причем риск повышается и при наличии подобных расстройств в семье [43].

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

D. Pereira и соавт. проанализировали 7 исследований и пришли к выводу, что женщины с предменструальным синдромом находятся в зоне риска развития перинатальной депрессии, в частности послеродовой [44]. Другие авторы пришли к таким же результатам [45–46].

ПОЛ РЕБЕНКА

Связь между полом младенца и риском развития ПРД изучена ещё не достаточно, однако анализ X. Liu и соавт., включивший 23 статьи, продемонстрировал значительно повышенный риск развития ПРД у женщин, родивших девочек. Не прослеживается связь между другими факторами риска и культурными особенностями различных стран, однако пол ребенка способен повлиять на развитие ПРД в зависимости от традиций и ценностей той или иной страны [47]. Другие авторы отмечают как фактор риска рождение, напротив, мальчиков [48]. Результаты данных работ нуждаются в подтверждении или опровержении другими исследованиями для определения наличия или отсутствия причинно-следственной связи.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ

L. Saropreso и соавт. рассматривали преэклампсию как состояние, повышающее риск развития ПРД. Также авторы указывают на более выраженные депрессивные симптомы у женщин с преэклампсией по сравнению с теми, кто страдает ПРД, но не имел преэклампсии во время беременности. Кроме того, преэклампсия связана с отслойкой плаценты, преждевременными родами, мертворождением, задержкой роста плода, что может стать дополнительным фактором риска ПРД [49].

ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ

В исследовании, проведенном в Уганде, была установлена статистически значимая связь между сахарным диабетом у матерей в период от 6 нед. до 6 мес. после родов и развитием ПРД. Сахарный диабет встречался у 28,0% матерей с ПРД и лишь у 13,6% родильниц без ПРД [50]. Однако не только сахарный диабет влияет на развитие ПРД: оба состояния имеют двустороннюю связь, влияние сопутствующей патологии приводит к нарушению течения и ухудшению прогноза обоих этих расстройств [51].

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

G. Schoretsanitis и соавт. пришли к выводу, что женщины с синдромом поликистозных яичников более подвержены ПРД, так как у них в целом выше риск развития психических расстройств. Кроме того, синдром поликистозных яичников и ПРД имеют общие факторы риска, например, метаболические нарушения [52]. Другие авторы также заявили о более высоком риске развития ПРД у пациенток с синдромом поликистозных яичников [53].

СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Отечественные авторы выделяют как фактор риска способ родоразрешения. Так, наименьший риск развития ПРД у женщин, прошедших через вагинальные роды, выше — у тех, кому были проведены инструментальные роды, экстренное или плановое кесарево сечение [18]. В других

российских работах также отмечено, что после кесарева сечения риск развития ПРД выше, чем после вагинальных родов [2, 3].

ОБСУЖДЕНИЕ

Мы описали далеко не все факторы риска развития ПРД, их на самом деле куда больше, что оставляет данную тему актуальной в мире науки, особенно отечественной, где крайне мало информации о данном состоянии. ПРД, хотя и находится на стыке акушерства-гинекологии и психиатрии, тем не менее не включена в клинические рекомендации. Более того, крайне мало российских оригинальных исследований, а выводы зарубежных применимы по отношению к нашим пациенткам лишь отчасти из-за этнических, экономических, культурных и других отличий, а также из-за разницы между системами здравоохранения.

Именно из-за недостатка работ статистика распространенности ПРД в Российской Федерации расплывчата, а из-за отсутствия клинических рекомендаций по данному состоянию его диагностика и лечение не стандартизированы. Кроме того, международная классификация болезней 10-го пересмотра позволяет установить ПРД у женщины только в том случае, если её симптомы проявились в течение 6 нед. после родов, что представляет некоторые трудности, ведь немалое количество родивших женщин просто не имеют возможности в это время попасть к врачу либо обращаются с соматическими патологиями и последствиями осложнений во время беременности и/или родов, что в первое время более значимо по сравнению с психологическими проблемами. На наш взгляд, крайне необходимы отечественные клинические рекомендации по ведению ПРД для стандартизации диагностики и лечения этой патологии. В то же время проведение новых исследований позволит реально оценить статистику распространенности ПРД среди россиянок.

Что касается самих факторов риска, то немодифицируемые полезны лишь в диагностике, в то время как модифицируемые можно нивелировать, а значит, уменьшить распространённость ПРД среди россиянок: пропагандировать кормление грудью и здоровый образ жизни, в частности, умеренную физическую активность, отказ от употребления алкоголя (как минимум, во время беременности). Доступная и понятная информация о современных методах контрацепции, а также помощь девушкам и женщинам, подвергающимся сексуальному насилию в семье, позволит снизить количество незапланированных беременностей и абортов, сохраняя репродуктивный потенциал населения. Контроль в сыворотке крови таких показателей, как железо, витамин D, селен как во время беременности, так и в послеродовом периоде и своевременное восполнение их дефицита могут стать профилактикой ПРД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы изучили факторы риска ПРД, описанные в литературе за последние 5 лет, собрали и классифицировали их (см. табл. 1), надеясь этим улучшить своевременную диагностику и лечение данного состояния, а также понять, почему оно имеет такую большую распространённость. С одной стороны, это генетическая предрасположенность, депрессии в анамнезе, сахарный диабет I типа, ПМС, преэклампсия — факторы, которые существуют независимо от образа жизни женщины. К ним же относятся агрессивное ведение родов, социально-экономический статус, способ родоразрешения.

С другой стороны, это употребление алкоголя во время беременности, низкая физическая активность, сахарный диабет II типа, синдром поликистозных яичников, анемия во время и после беременности, дефицит витамина D и селена, незапланированная беременность — факторы, которые появляются из-за неправильного образа жизни, гиподинамии, алиментарных погрешностей, пренебрежения контрацепцией или использования ненадежных методов. Мероприятия, направленные против данных факторов риска, вероятно, способны уменьшить распространённость ПРД.

Наконец, существуют факторы, появление которых не всегда зависит от женщины, но она может влиять на них: отказ от кормления грудью (возвращение к грудному вскармливанию при отсутствии медицинских противопоказаний), боль во время и после родов (использование спинальной анестезии), нарушение сна (обращение к неврологу и приём назначенных препаратов), конфликты в семье (психотерапия).

Отдельного внимания заслуживают такие факторы, как пол младенца и время года, на которое приходится роды и послеродовый период: они не зависят ни от женщин, ни от врачей, ни от здравоохранения. Нужны дальнейшие исследования, чтобы подтвердить или опровергнуть связь между ними и риском развития ПРД.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Д.В. Королёва — сбор и анализ литературных источников, перевод англоязычных источников, написание текста; С.А. Якунина — сбор и анализ литературных источников, перевод англоязычных источников; В.В. Шемякин — сбор и анализ литературных источников, перевод англоязычных источников, написание текста; Е.А. Свидинская — написание текста, подготовка и редактирование статьи; Е.А. Соснова — подготовка и редактирование статьи, внесение критических замечаний и исправлений. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFO

Authors' contribution. D.V. Korolyova — collection and analysis of literary sources, translation of English sources, writing the text; S.A. Yakunina — collection and analysis of literary sources, translation of English-language sources; V.V. Shemyakin — collection and analysis of literary sources, translation of English-language sources, writing the text; E.A. Svidinskaya — writing the text, preparation and editing of the article; E.A. Sosnova — preparation and editing of the article, making critical comments and corrections. All authors confirm the compliance of their authorship with the international criteria of the ICMJE (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, have read and approved the final version before publication).

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declares that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Oliveira T.A., Luzetti G.G.C.M., Rosalém M.M.A., Mariani Neto C. Screening of perinatal depression using the edinburgh postpartum depression scale // *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022. Vol. 44, N 5. P. 452–457. doi: 10.1055/s-0042-1743095
2. Сваридзе Д.С. Болучевская В.В. Послеродовая депрессия у женщин с различными вариантами родоразрешения // *Оригинальные исследования.* 2022. Т. 12, № 12. С. 188–196. EDN: GIQIBQ
3. Макарова М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И., и др. Послеродовая депрессия — факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2021. Т. 13, № 4. С. 75–80. EDN: BZHLPD doi: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80
4. Wang Z., Liu J., Shuai H., et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. // *Transl Psychiatry.* 2021. Vol. 11, N 1. P. 543. doi: 10.1038/s41398-021-01663-6
5. Yakupova V.A., Suarez A. Postpartum depression and birth experience in Russia // *Psychol Russ.* 2021. Vol. 14, N 1. P. 28–38. doi: 10.11621/pir.2021.0103
6. Azami M., Badfar G., Khalighi Z., et al. The association between anemia and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis // *Caspian J Intern Med.* 2019. Vol. 10, N 2. P. 115–124. doi: 10.22088/cjim.10.2.115
7. Kang S.Y., Kim H.B., Sunwoo S. Association between anemia and maternal depression: A systematic review and meta-analysis // *J Psychiatr Res.* 2020. Vol. 122. P. 88–96. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.01.001
8. Mo J., Ning Z., Wang X., et al. Association between perinatal pain and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis // *J Affect Disord.* 2022. Vol. 312. P. 92–99. doi: 10.1016/j.jad.2022.06.010
9. Kountanis J.A., Vahabzadeh C., Bauer S., et al. Labor epidural analgesia and the risk of postpartum depression: A meta-analysis of observational studies // *J Clin Anesth.* 2020. Vol. 61. P. 109658. doi: 10.1016/j.jclinane.2019.109658

10. Li B., Tang X., Wang T. Neuraxial analgesia during labor and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis // *Medicine (Baltimore)*. 2023. Vol. 102, N 8. P. e33039. doi: 10.1097/MD.00000000000033039
11. Wang J., Zhao G., Song G., Liu J. Association between neuraxial labor analgesia and postpartum depression: A meta-analysis // *J Affect Disord*. 2022. Vol. 311. P. 95–102. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.095
12. Wang J., Liu N., Sun W., et al. Association between vitamin D deficiency and antepartum and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies // *Arch Gynecol Obstet*. 2018. Vol. 298, N 6. P. 1045–1059. doi: 10.1007/s00404-018-4902-6
13. Tan Q., Liu S., Chen D. Poor vitamin D status and the risk of maternal depression: a dose-response meta-analysis of observational studies // *Public Health Nutr*. 2021. Vol. 24, N 8. P. 2161–2170. doi: 10.1017/S1368980019004919
14. Guzek D., Kołota A., Lachowicz K., et al. Effect of vitamin D supplementation on depression in adults: A systematic review of randomized controlled trials (RCTs) // *Nutrients*. 2023. Vol. 15, N 4. P. 951. doi: 10.3390/nu15040951
15. Sajjadi S.S., Foshati S., Haddadian-Khouzani S., Rouhani M.H. The role of selenium in depression: a systematic review and meta-analysis of human observational and interventional studies // *Sci Rep*. 2022. Vol. 12, N 1. P. 1045. doi: 10.1038/s41598-022-05078-1
16. Cao H., Zhou N., Leerkes E.M., Su J. The etiology of maternal postpartum depressive symptoms: Childhood emotional maltreatment, couple relationship satisfaction, and genes. // *J Fam Psychol*. 2021. Vol. 35, N 1. P. 44–56. doi: 10.1037/fam0000722
17. Pebryatie E., Paek S.C., Sherer P., Meemon N. Associations between spousal relationship, husband involvement, and postpartum depression among postpartum mothers in West Java, Indonesia // *J Prim Care Community Health*. 2022. Vol. 13. P. 21501319221088355. doi: 10.1177/21501319221088355
18. Якупова В.Я., Суарэз А.Д., Шрайбман Л.А. Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии // *Российский психологический журнал*, 2023. Т. 20, № 1. С: 182–201. EDN: FHZWEM doi: 10.21702/rpj.2023.1.12
19. Степанова И.В., Харьковская О.А. Социальные предпосылки развития послеродовой депрессии: обзор литературы // *Инновационная наука*. 2023. № 1–1. С. 93–97. EDN: YDKLUG
20. Наэль-Прупес М.В., Харьковская О.А., Соловьев А.Г. Поддержка партнёра и послеродовая депрессия: описание случая // *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология*. 2023. № 3. С. 16–24. EDN: DSWBAQ doi: 10.26456/vtpsyed/2023.3.016
21. Li H., Li H., Zhong J., et al. Association between sleep disorders during pregnancy and risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis // *Arch Womens Ment Health*. 2023. Vol. 26, N 2. P. 259–267. doi: 10.1007/s00737-023-01295-3
22. Sultan P., Guo N., Kawai M., et al. Prevalence and predictors for postpartum sleep disorders: a nationwide analysis // *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2023. Vol. 36, N 1. P. 2170749. doi: 10.1080/14767058.2023.2170749
23. Qiu X., Zhang S., Sun X., et al. Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies // *J Psychosom Res*. 2020. Vol. 138. P. 110259. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110259
24. Vargas-Terrones M., Barakat R., Santacruz B., et al. Physical exercise programme during pregnancy decreases perinatal depression risk: a randomised controlled trial // *Br J Sports Med*. 2019. Vol. 53, N 6. P. 348–353. doi: 10.1136/bjsports-2017-098926
25. Aguilar-Cordero M.J., Sánchez-García J.C., Rodríguez-Blanque R., et al. Moderate physical activity in an aquatic environment during pregnancy (SWEP Study) and its influence in preventing postpartum depression // *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2019. Vol. 25, N 2. P. 112–121. doi: 10.1177/1078390317753675
26. Kołomańska-Bogucka D., Mazur-Biały A.I. Physical activity and the occurrence of postnatal depression — A systematic review // *Medicina (Kaunas)*. 2019. Vol. 55, N 9. P. 560. doi: 10.3390/medicina55090560
27. He L., Soh K.L., Huang F., et al. The impact of physical activity intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis // *J Affect Disord*. 2023. Vol. 321. P. 304–319. doi: 10.1016/j.jad.2022.10.026
28. Alimi R., Azmoude E., Moradi M., Zamani M. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis // *Breastfeed Med*. 2022. Vol. 17, N 4. P. 290–296. doi: 10.1089/bfm.2021.0183

29. Горькова Д.О., Китарова Е.В., Любцова А.Е., Отвагина Н.М. Грудное и искусственное вскармливание — эффекты эмоционального фона женщины // Смоленский медицинский альманах. 2023. № 2. С. 75–77. EDN: YVTQXS doi: 10.37903/SMA.2023.2.22
30. Toledo C., Cianelli R., Villegas Rodriguez N., et al. The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk // Public Health Nurs. 2022. Vol. 39, N 1. P. 15–23. doi: 10.1111/phn.12969
31. Qiu X., Sun X., Li H.O., et al. Maternal alcohol consumption and risk of postpartum depression: a meta-analysis of cohort studies // Public Health. 2022. Vol. 213. P. 163–170. doi: 10.1016/j.puhe.2022.08.020
32. Çetin S.A., Ergün G., Işık I. Obstetric violence in southwestern Turkey: Risk factors and its relationship to postpartum depression // Health Care Women Int. 2024. Vol. 45, N 2. P. 217–235. doi: 10.1080/07399332.2023.2172411
33. Martinez-Vázquez S., Hernández-Martínez A., Rodríguez-Almagro J., et al. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study // Midwifery. 2022. Vol. 108. P. 103297. doi: 10.1016/j.midw.2022.103297
34. Chen J., Cross W.M., Plummer V., et al. A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women // Women Birth. 2019. Vol. 32, N 6. P. 487–492. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.019
35. Rajendran S., Lutenbacher M., Dietrich M.S. Negative correlation between health care coverage and postpartum depression among hispanic women // Hisp Health Care Int. 2021. Vol. 19, N 3. P. 182–189. doi: 10.1177/1540415321993428
36. Hidalgo-Padilla L., Toyama M., Zafra-Tanaka J.H., et al. Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review // Arch Womens Ment Health. 2023. Vol. 26, N 5. P. 571–580. doi: 10.1007/s00737-023-01350-z
37. Bye E., Leval R., Sayles H., et al. Parental postpartum depression among medical residents // Arch Womens Ment Health. 2022. Vol. 25, N 6. P. 1129–1135. doi: 10.1007/s00737-022-01271-3
38. Minaldi E., D'Andrea S., Castellini C., et al. Thyroid autoimmunity and risk of post-partum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies // J Endocrinol Invest. 2020. Vol. 43, N 3. P. 271–277. doi: 10.1007/s40618-019-01120-8
39. Sileo F., Osinga J.A.J., Visser W.E., et al. Association of gestational thyroid function and thyroid peroxidase antibody positivity with postpartum depression: a prospective cohort study and systematic literature review with meta-analysis // Eur J Endocrinol. 2023. Vol. 189, N 2. P. S26–S36. doi: 10.1093/ejendo/lvad092
40. Tung T.H., Jiesisibieke D., Xu Q., et al. Relationship between seasons and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of cohort studies // Brain Behav. 2022. Vol. 12, N 6. P. e2583. doi: 10.1002/brb3.2583
41. Rudzinkas S.A., Goff A.C., Mazzu M.A., et al. Intrinsically dysregulated cellular stress signaling genes and gene networks in postpartum depression // Mol Psychiatry. 2023. Vol. 28, N 7. P. 3023–3032. doi: 10.1038/s41380-023-01985-5
42. Luo F., Zhu Z., Du Y., et al. Risk factors for postpartum depression based on genetic and epigenetic interactions // Mol Neurobiol. 2023. Vol. 60, N 7. P. 3979–4003. doi: 10.1007/s12035-023-03313-y
43. Zacher Kjeldsen M.M., Bricca A., Liu X., et al. Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis // JAMA Psychiatry. 2022. Vol. 79, N 10. P. 1004–1013. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.2400
44. Pereira D., Pessoa A.R., Madeira N., et al. Association between premenstrual dysphoric disorder and perinatal depression: a systematic review // Arch Womens Ment Health. 2022. Vol. 25, N 1. P. 61–70. doi: 10.1007/s00737-021-01177-6
45. Cao S., Jones M., Tooth L., Mishra G.D. History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis // J Psychiatr Res. 2020. Vol. 121. P. 82–90. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.11.010
46. Amiel Castro R.T., Pataky E.A., Ehler U. Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review // Biol Psychol. 2019. Vol. 147. P. 107612. doi: 10.1016/j.biopsycho.2018.10.014
47. Ye Z., Wang L., Yang T., et al. Gender of infant and risk of postpartum depression: a meta-analysis based on cohort and case-control studies // J Matern Fetal Neonatal Med. 2022. Vol. 35, N 13. P. 2581–2590. doi: 10.1080/14767058.2020.1786809

48. Liu X., Wang S., Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis // *J Clin Nurs*. 2022. Vol. 31, N 19–20. P. 2665–2677. doi: 10.1111/jocn.16121
49. Caropreso L., de Azevedo Cardoso T., Eltayebani M., Frey B.N. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: a systematic review and meta-analysis // *Arch Womens Ment Health*. 2020. Vol. 23, N 4. P. 493–505. doi: 10.1007/s00737-019-01010-1
50. Atuhaire C., Taseera K., Atukunda E.C., et al. Prevalence of postpartum depression and its association with Diabetes mellitus among mothers in Mbarara, southwestern Uganda // Preprint. medRxiv. 2023. Vol. 2023. P. 10.23.23297392. doi: 10.1101/2023.10.23.23297392
51. Sharma P., Kalra S., Singh Balhara Y.P. Postpartum depression and diabetes // *J Pak Med Assoc*. 2022. Vol. 72, N 1. P. 177–180. doi: 10.47391/JPMA.22-002
52. Schoretsanitis G., Gastaldon C., Kalaitzopoulos D.R., et al. Polycystic ovary syndrome and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies // *J Affect Disord*. 2022. Vol. 299. P. 463–469. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.044
53. Koric A., Singh B., VanDerslice J.A., et al. Polycystic ovary syndrome and postpartum depression symptoms: a population-based cohort study // *Am J Obstet Gynecol*. 2021. Vol. 224, N 6. P. 591.e1–591.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2020.12.1215

REFERENCES

1. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(5):452–457. doi: 10.1055/s-0042-1743095
2. Svaridze DS, Boluchevskaya VV. Postpartum depression in women with different delivery options. *Original'nye issledovaniya (Original research)*. 2022;12(12):188–196. EDN: GIQIBQ
3. Makarova MA, Tikhonova YuG, Aydeeva TI, et al. Postpartum depression — risk factors for development, clinical and therapeutic aspects. *Nevrologija, nejropsihiatrija, psihosomatika (Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics)*. 2021;13(4):75–80. EDN: BZHLPD doi: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80
4. Wang Z, Liu J, Shuai H, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1):543. doi: 10.1038/s41398-021-01663-6
5. Yakupova VA, Suarez A. Postpartum depression and birth experience in Russia. *Psychol Russ*. 2021;14(1):28–38. doi: 10.11621/pir.2021.0103
6. Azami M, Badfar G, Khalighi Z, et al. The association between anemia and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Caspian J Intern Med*. 2019;10(2):115–124. doi: 10.22088/cjim.10.2.115
7. Kang SY, Kim HB, Sunwoo S. Association between anemia and maternal depression: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;122:88–96. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.01.001
8. Mo J, Ning Z, Wang X, et al. Association between perinatal pain and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;312:92–99. doi: 10.1016/j.jad.2022.06.010
9. Kountanis JA, Vahabzadeh C, Bauer S, et al. Labor epidural analgesia and the risk of postpartum depression: A meta-analysis of observational studies. *J Clin Anesth*. 2020;61:109658. doi: 10.1016/j.jclinane.2019.109658
10. Li B, Tang X, Wang T. Neuraxial analgesia during labor and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(8):e33039. doi: 10.1097/MD.00000000000033039
11. Wang J, Zhao G, Song G, Liu J. Association between neuraxial labor analgesia and postpartum depression: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;311:95–102. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.095
12. Wang J, Liu N, Sun W, et al. Association between vitamin D deficiency and antepartum and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298(6):1045–1059. doi: 10.1007/s00404-018-4902-6
13. Tan Q, Liu S, Chen D. Poor vitamin D status and the risk of maternal depression: a dose-response meta-analysis of observational studies. *Public Health Nutr*. 2021;24(8):2161–2170. doi: 10.1017/S1368980019004919
14. Guzek D, Kołota A, Lachowicz K, et al. Effect of vitamin D supplementation on depression in adults: A systematic review of randomized controlled trials (RCTs). *Nutrients*. 2023;15(4):951. doi: 10.3390/nu15040951

15. Sajjadi SS, Foshati S, Haddadian-Khouzani S, Rouhani MH. The role of selenium in depression: a systematic review and meta-analysis of human observational and interventional studies. *Sci Rep*. 2022;12(1):1045. doi: 10.1038/s41598-022-05078-1
16. Cao H, Zhou N, Leerkes EM, Su J. The etiology of maternal postpartum depressive symptoms: Childhood emotional maltreatment, couple relationship satisfaction, and genes. *J Fam Psychol*. 2021;35(1):44–56. doi: 10.1037/fam0000722
17. Pebryatie E, Paek SC, Sherer P, Meemon N. Associations between spousal relationship, husband involvement, and postpartum depression among postpartum mothers in West Java, Indonesia. *J Prim Care Community Health*. 2022;13:21501319221088355. doi: 10.1177/21501319221088355
18. Yakupova VA, Suarez AD, Shraibman LA. Socioeconomic risk factors for postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder. *Rossiiskij Psihologicheskij Zhurnal (Russian psychological Journal)*. 2023;20(1):182–201. EDN: FHZWEM doi: 10.21702/rpj.2023.1.12
19. Stepanova IV, Kharkova OA. Social prerequisites for the development of postpartum depression: a review of literature. *Innovation Science*. 2023;(1–1):93–97. (In Russ.) EDN: YDKLUG
20. Nael-Prupes MV, Kharkova OA, Soloviev AG. Partner support and postpartum depression: case description. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pedagogika i psihologija (Bulletin of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology)*. 2023;(3):16–24. EDN: DSWBAQ doi: 10.26456/vtppsyped/2023.3.016
21. Li H, Li H, Zhong J, et al. Association between sleep disorders during pregnancy and risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2023;26(2):259–267. doi: 10.1007/s00737-023-01295-3
22. Sultan P, Guo N, Kawai M, et al. Prevalence and predictors for postpartum sleep disorders: a nationwide analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2023;36(1):2170749. doi: 10.1080/14767058.2023.2170749
23. Qiu X, Zhang S, Sun X, et al. Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies. *J Psychosom Res*. 2020;138:110259. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110259
24. Vargas-Terrones M, Barakat R, Santacruz B, et al. Physical exercise programme during pregnancy decreases perinatal depression risk: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med*. 2019;53(6):348–353. doi: 10.1136/bjsports-2017-098926
25. Aguilar-Cordero MJ, Sánchez-García JC, Rodríguez-Blanque R, et al. Moderate physical activity in an aquatic environment during pregnancy (SWEP Study) and its influence in preventing postpartum depression. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2019;25(2):112–121. doi: 10.1177/1078390317753675
26. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy AI. Physical activity and the occurrence of postnatal depression — A systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):560. doi: 10.3390/medicina55090560
27. He L, Soh KL, Huang F, et al. The impact of physical activity intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023;321:304–319. doi: 10.1016/j.jad.2022.10.026
28. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, Zamani M. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeed Med*. 2022;17(4):290–296. doi: 10.1089/bfm.2021.0183
29. Gorkova DO, Kitarova EV, Lyubtsova AE, Otvagina NM. Breastfeeding and artificial feeding — effects of a woman's emotional background. *Smolensk Medical Almanac*. 2023;(2):75–77. EDN: YVTQXS doi: 10.37903/SMA.2023.2.22
30. Toledo C, Cianelli R, Villegas Rodriguez N, et al. The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nurs*. 2022;39(1):15–23. doi: 10.1111/phn.12969
31. Qiu X, Sun X, Li HO, et al. Maternal alcohol consumption and risk of postpartum depression: a meta-analysis of cohort studies. *Public Health*. 2022;213:163–170. doi: 10.1016/j.puhe.2022.08.020
32. Çetin SA, Ergün G, Işık I. Obstetric violence in southwestern Turkey: Risk factors and its relationship to postpartum depression. *Health Care Women Int*. 2024;45(2):217–235. doi: 10.1080/07399332.2023.2172411

33. Martinez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, et al. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*. 2022;108:103297. doi: 10.1016/j.midw.2022.103297
34. Chen J, Cross WM, Plummer V, et al. A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women Birth*. 2019;32(6):487–492. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.019
35. Rajendran S, Lutenbacher M, Dietrich MS. Negative correlation between health care coverage and postpartum depression among hispanic women. *Hisp Health Care Int*. 2021;19(3):182–189. doi: 10.1177/1540415321993428
36. Hidalgo-Padilla L, Toyama M, Zafra-Tanaka JH, et al. Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2023;26(5):571–580. doi: 10.1007/s00737-023-01350-z
37. Bye E, Leval R, Sayles H, et al. Parental postpartum depression among medical residents. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(6):1129–1135. doi: 10.1007/s00737-022-01271-3
38. Minaldi E, D'Andrea S, Castellini C, et al. Thyroid autoimmunity and risk of post-partum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Endocrinol Invest*. 2020;43(3):271–277. doi: 10.1007/s40618-019-01120-8
39. Sileo F, Osinga JAJ, Visser WE, et al. Association of gestational thyroid function and thyroid peroxidase antibody positivity with postpartum depression: a prospective cohort study and systematic literature review with meta-analysis. *Eur J Endocrinol*. 2023;189(2):S26–S36. doi: 10.1093/ejendo/lvad092
40. Tung TH, Jiesisibieke D, Xu Q, et al. Relationship between seasons and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Brain Behav*. 2022;12(6):e2583. doi: 10.1002/brb3.2583
41. Rudzinkas SA, Goff AC, Mazzu MA, et al. Intrinsically dysregulated cellular stress signaling genes and gene networks in postpartum depression. *Mol Psychiatry*. 2023;28(7):3023–3032. doi: 10.1038/s41380-023-01985-5
42. Luo F, Zhu Z, Du Y, et al. Risk factors for postpartum depression based on genetic and epigenetic interactions. *Mol Neurobiol*. 2023;60(7):3979–4003. doi: 10.1007/s12035-023-03313-y
43. Zacher Kjeldsen MM, Bricca A, Liu X, et al. Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(10):1004–1013. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.2400
44. Pereira D, Pessoa AR, Madeira N, et al. Association between premenstrual dysphoric disorder and perinatal depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(1):61–70. doi: 10.1007/s00737-021-01177-6
45. Cao S, Jones M, Tooth L, Mishra GD. History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;121:82–90. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.11.010
46. Amiel Castro RT, Pataky EA, Ehler U. Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review. *Biol Psychol*. 2019;147:107612. doi: 10.1016/j.biopsycho.2018.10.014
47. Ye Z, Wang L, Yang T, et al. Gender of infant and risk of postpartum depression: a meta-analysis based on cohort and case-control studies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(13):2581–2590. doi: 10.1080/14767058.2020.1786809
48. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(19–20):2665–2677. doi: 10.1111/jocn.16121
49. Caropreso L, de Azevedo Cardoso T, Eltayebani M, Frey BN. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(4):493–505. doi: 10.1007/s00737-019-01010-1
50. Atuhaire C, Taseera K, Atukunda EC, et al. Prevalence of postpartum depression and its association with Diabetes mellitus among mothers in Mbarara, southwestern Uganda. Preprint. *medRxiv*. 2023;2023.10.23.23297392. doi: 10.1101/2023.10.23.23297392
51. Sharma P, Kalra S, Singh Balhara YP. Postpartum depression and diabetes. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(1):177–180. doi: 10.47391/JPMA.22-002
52. Schoretsanitis G, Gastaldon C, Kalaitzopoulos DR, et al. Polycystic ovary syndrome and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord*. 2022;299:463–469. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.044

53. Koric A, Singh B, VanDerslice JA, et al. Polycystic ovary syndrome and postpartum depression symptoms: a population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224(6):591.e1–591.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2020.12.1215

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / AUTHORS' INFO

* Автор, ответственный за переписку	* Corresponding author
* Свидинская Евгения Александровна , канд. мед. наук, ассистент; адрес: 119991, Москва, ул. Трубцкая, 8, стр. 2; ORCID: 0000-0002-2368-1932; e-mail: svidinskaya@gmail.com	* Evgeniya A. Svidinskaya , MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant; address: 8, build. 2, Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; ORCID: 0000-0002-2368-1932; e-mail: svidinskaya@gmail.com
Королёва Дарья Владиславовна , студентка; ORCID: 0009-0009-9093-2103; e-mail: dashak1504@gmail.com	Daria V. Korolyova , student; ORCID: 0009-0009-9093-2103; e-mail: dashak1504@gmail.com
Якунина Софья Андреевна , студентка; ORCID: 0009-0009-7940-2072; e-mail: yakuninasofia2002@gmail.com	Sofia A. Yakunina ORCID: 0009-0009-7940-2072; e-mail: yakuninasofia2002@gmail.com
Шемакин Владислав Вадимович , студент; ORCID: 0009-0000-6002-1872; e-mail: Vlad12shemyakin@mail.ru	Vladislav V. Shemyakin , student; ORCID: 0009-0000-6002-1872; e-mail: Vlad12shemyakin@mail.ru
Соснова Елена Алексеевна , д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0002-1732-6870; eLibrary SPIN: 6313-9959; e-mail: sosnova-elena@inbox.ru	Elena A. Sosnova , MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0002-1732-6870; eLibrary SPIN: 6313-9959; e-mail: sosnova-elena@inbox.ru

ТАБЛИЦЫ

Таблица 1. Факторы риска развития послеродовой депрессии

Table 1. Risk factors for postpartum depression

Модифицируемые со стороны матери/семьи Maternal/family modifiable	Модифицируемые со стороны здравоохранения Healthcare modifiable	Немодифицируемые Non-modifiable
Боль во время и после родов Pain during and after labor	Агрессивное, грубое ведение родов Aggressive, rough labor management	Время года Season
Анемия во время и после беременности Anemia during and after pregnancy	Социально-экономическое неблагополучие Socioeconomic ill-being	Генетическая предрасположенность Genetic predisposition
Дефицит селена Selenium deficiency	—	Депрессия в анамнезе History of depression
Дефицит витамина D Vitamin D deficiency	—	Отказ от кормления грудью Refusal to breastfeed
Употребление алкоголя во время беременности Alcohol consumption during pregnancy	—	Предменструальный синдром Premenstrual syndrome
Конфликты в семье Family conflicts	—	Пол ребенка Sex of the child
Нарушение сна Sleep disturbances	—	Преэклампсия Preeclampsia
Незапланированная беременность Unplanned pregnancy	—	Гестационный диабет Gestational diabetes
Низкая физическая активность Low physical activity	—	Способ родоразрешения Mode of delivery
Отказ от кормления грудью Refusal to breastfeed	—	—

Примечание. Так как аутоиммунный тиреоидит не подтвердился как фактор риска развития послеродовой депрессии в более поздних работах, мы не отнесли его ни к какой группе. Возможно, новые исследования установят аутоиммунный тиреоидит как фактор риска.

Note. Because autoimmune thyroiditis has not been confirmed as a risk factor for postpartum depression in more recent studies.

as a risk factor for postpartum depression in more recent studies, we did not assign it to any group. New studies would possibly establish autoimmune thyroiditis as a risk factor.

Article in Press