

Динамика депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период

Наэль-Прупес М.В.

*Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-4852>, e-mail: mprupes@yandex.ru*

Харькова О.А.

*Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>, e-mail: harkovaolga@yandex.ru*

Соловьев А.Г.

*Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>, e-mail: asoloviev1@yandex.ru*

Нефедова С.С.

*Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2863-4392>, e-mail: svtIntarhova@gmail.com*

Более 10% женщин во всем мире переживают депрессию в период беременности и после родов. В статье представлены результаты исследования, изучающего динамику депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период. Для выявления распространенности депрессии использованы **методы**: анкетирование и тестирование; Шкала депрессии Бека (BDI) — для диагностики депрессии в антенатальный и постнатальный период, Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (EPDS) — в постнатальный период. **Результаты** показали, что распространенность депрессии по BDI при постановке на учет по беременности — 19,1% (N=162), в третьем триместре — 18,3%, 2-6 неделя после родов — 15,4% (по EPDS — 21,2%). Не выявлено статистически значимой динамики в депрессии с течением времени, т.е. если женщина встает на учет по беременности с признаками депрессии, то данное состояние сопровождает ее в течение беременности и может приводить к послеродовой депрессии. Результаты исследования обосновывают необходимость изучения психоэмоционального состояния женщин на разных сроках гестации и проведения профилактических мероприятий для предупреждения послеродовой депрессии.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, аффективные расстройства, динамика депрессивного состояния у женщин, признаки послеродовой депрессии.

Для цитаты: Наэль-Прупес М.В., Харьковская О.А., Соловьев А.Г., Нефедова С.С. Динамика депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 205–215. DOI: 10.17759/cpse.2024130310

The Dynamics of Depression in Women in the Antenatal and Postnatal Period

Maria V. Nael-Prupes

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-4852>, e-mail: mprupes@yandex.ru

Olga A. Kharkova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>, e-mail: harkovaolga@yandex.ru

Andrey G. Soloviev

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>, e-mail: asoloviev1@yandex.ru

Svetlana S. Nefedova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2863-4392>, e-mail: svtIntarhova@gmail.com

More than 10% of women worldwide experience depression during pregnancy and after childbirth. The article presents the results of a study examining the dynamics of depression in women in the antenatal and postnatal periods. To identify the prevalence of depression, the following methods were used: questionnaires and testing. The Beck Depression Scale (BDI) is used to diagnose depression in the antenatal and postnatal period, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is used in the postnatal period. The results showed that the prevalence of depression according to BDI at registration for pregnancy was 19,1% (N=162), in the third trimester – 18,3%, 2-6 weeks after delivery – 15,4% (according to EPDS – 21,2%). There was no statistically significant dynamics in depression over time, that is, if a woman is registered for pregnancy with signs of depression, then this condition accompanies her during pregnancy and can lead to postpartum depression. The results of the study substantiate the need to study the psychoemotional state of women at different gestation periods and carry out preventive measures to prevent postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, affective disorders, dynamics of depression in women, symptoms of postpartum depression.

For citation: Nael-Prupes M.V., Kharkova O.A., Soloviev A.G., Nefedova S.S. The dynamics of depression in women in the antenatal and postnatal period. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 205–215. DOI: 10.17759/cpse.2024130310 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Понятием «депрессия» описывается состояние, характеризующееся длительными периодами подавленного настроения, утратой интереса к привычной деятельности или способности получать от нее удовольствие, а также пессимистическом взгляде на внешний мир, будущее и собственную личность [4, с. 187].

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире от депрессии страдает порядка 280 миллионов человек (около 5% взрослого населения), причем среди женщин распространенность депрессии примерно на 50% выше, чем среди мужчин. Более 10% женщин во всем мире переживают депрессию в период беременности и после родов [2; 18]. Эпидемиологические исследования показывают, что среди причин материнской смертности в послеродовом периоде до 20% случаев приходится на суициды [6].

Психоэмоциональные расстройства у женщин, связанные с родами, условно разделяют по степени выраженности на три основные категории: «послеродовое уныние» (“baby blues”), послеродовая депрессия (далее — ПРД) и послеродовые психозы. «Послеродовое уныние» может вызывать плаксивость и раздражительность у 70% молодых матерей, однако обычно проходит в течение двух недель [18].

Анализ научной литературы указывает на то, что большинство исследователей придерживаются мнения, что распознавание ПРД имеет высокую социальную значимость, поскольку ПРД представляет собой одно из самых частых психических расстройств постнатального периода. Типичный депрессивный эпизод после рождения ребенка переживают около 10–15% женщин по всему миру. В работах российских исследователей указано, что при этих допущениях послеродовой депрессией ежегодно страдают от 200 до 250 тысяч российских женщин [4; 8; 12].

ПРД ставит под угрозу благополучие не только матери, но и ребенка, поскольку повышает риск нарушения его эмоционального, социального и когнитивного развития [1; 7; 9]. Наиболее тяжелыми последствиями ПРД является причинение тяжелого физического вреда новорожденному, убийства или совершение расширенного суицида [10].

Несмотря на важность проблемы ПРД до настоящего времени не выявлены точные социально-психологические факторы риска возникновения ПРД, а также не разработаны алгоритмы действий по ее диагностике/коррекции как для медицинских работников, так и для психологов учреждений здравоохранения. Таким образом, учитывая отсутствие стандартизированного подхода по работе с женщинами, динамическое изучение психоэмоционального состояния женщины в антенатальный и постнатальный период является крайне важным.

Целью работы явилось определение динамики депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период.

Методы

Для выявления распространенности признаков депрессии применялись Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI) и Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS). BDI применялась для диагностики депрессии в антенатальный и постнатальный период (10–15 баллов — легкая

депрессия, 16–19 баллов — умеренная, 20 баллов и более — выраженная). Структура депрессии оценивалась следующим образом: «смешанная форма» - баллы по когнитивно-аффективной субшкале (пункты 1–13 BDI) = баллам по субшкале соматических проявлений депрессии (пункты 14–21 BDI); «когнитивно-аффективная форма» - баллы по когнитивно-аффективной субшкале (пункты 1–13 BDI) > баллов по субшкале соматических проявлений депрессии (пункты 14–21 BDI); «соматические проявления депрессии» - баллы по когнитивно-аффективной субшкале (пункты 1–13 BDI) < баллов по субшкале соматических проявлений депрессии (пункты 14–21 BDI). Опросник EPDS применялся для диагностики депрессии в постнатальный период.

Статистические расчеты осуществлены с помощью программы STATA, версия 17. Для определения динамики признаков депрессии в антенатальный и постнатальный период применялся одновыборочный критерий Вилкоксона, для динамической переменной — критерий Мак-Нимара.

Выборка

На I этапе (при постановке на учет по беременности) в когортное исследование были включены 162 женщины, вставшие на учет по беременности в женских консультациях, постоянно проживающие в городе Архангельске (рис. 1). На II этапе (третий триместр) в исследовании приняли участие 60 женщин, которые участвовали в первом измерении; на III этапе (2–6 неделя после родов) — 52 женщины, ранее включенные в исследование.

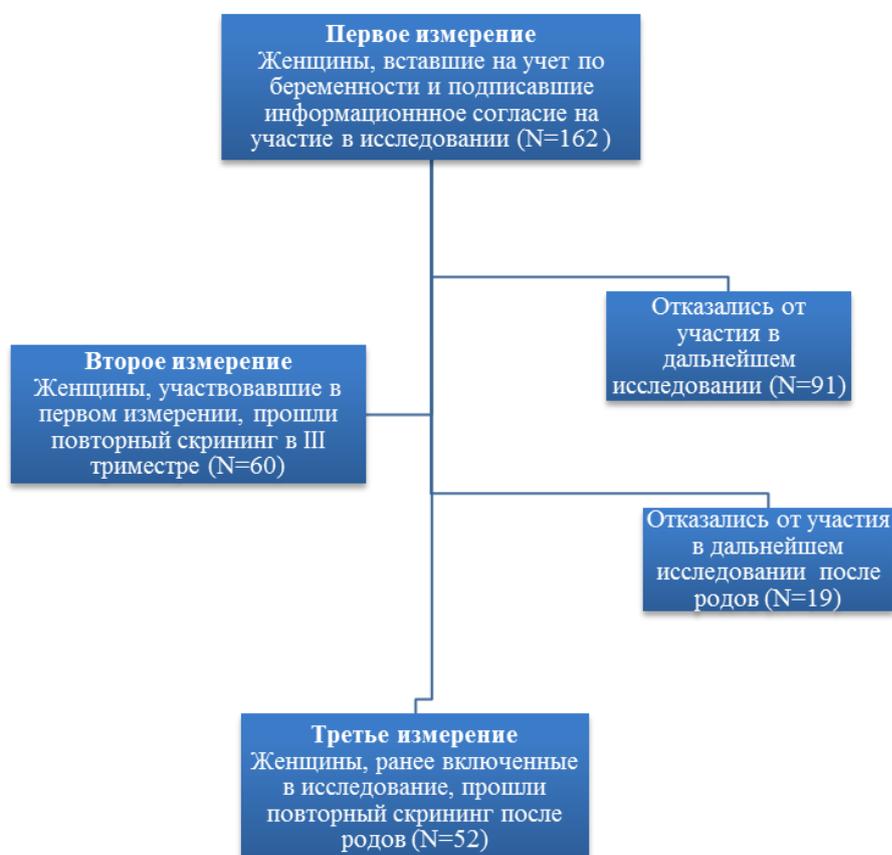


Рис. 1. Дизайн исследования

Данное исследование было одобрено и поддержано Локальным этическим комитетом Северного государственного медицинского университета (протокол 08/10-21 от 27.10.2021г.).

Результаты

Распространенность признаков депрессии у беременных женщин на I этапе исследования по BDI составила 19,1% (табл. 1); у 13,6% беременных женщин были определены признаки легкой депрессии, у 2,4% — выраженной.

Таблица 1

Выраженность признаков депрессии у женщин по BDI

Уровень депрессии	I этап		II этап		III этап		p
	N	%	N	%	N	%	
Нет признаков депрессии	131	80,9	49	81,7	44	84,6	
Легкая депрессия	22	13,6	7	11,7	5	9,7	I-II=0,564
Умеренная депрессия	5	3,1	3	5,0	2	3,8	I-III=0,479
Выраженная депрессия	4	2,4	1	1,6	1	1,9	II-III=1,000

Примечание: p рассчитывался с помощью теста Мак-Нимара, сравнивались группы есть/нет депрессии.

В третьем триместре признаки депрессии по BDI отмечались у 18,3% женщин; причем признаки выраженной депрессии встречались лишь у 1,6%. Мы проанализировали симптомы, которые встречались чаще всего в этот период беременности. Оказалось, что каждая четвертая беременная отметила, что ничего ее не радует так, как прежде; 67,3% — просыпаются утром менее отдохнувшими, чем обычно; 42,3% — секс не интересен; 36,5% — осуждают себя за свои слабости и ошибки; 32,7% — прилагают дополнительные усилия, чтобы что-нибудь сделать; 28,8% — легче, чем обычно возникает раздражительность и недовольство, 28,8% — меньше, чем раньше, интересуются другими людьми; 25% — озабочены своим здоровьем и 21,1% — чувствуют, что выглядят непривлекательно. Казалось бы, что перечисленные симптомы характерны для третьего триместра беременности. Однако эти симптомы были также характерны для женщин при постановке на учет по беременности. Кроме того, на 4–6 неделе после родов признаки депрессии наблюдались у 15,4%, из которых 1,9% имели выраженную степень. Более того, нами не было выявлено статистически значимой динамики в депрессивном состоянии с течением времени. Это свидетельствует о том, что, если женщина встает на учет по беременности с признаками депрессии, то данное состояние сопровождает ее в течение беременности и может в дальнейшем приводить к ПРД.

Распространенность признаков ПРД у женщин в постнатальный период по EPDS составила 21,2% (табл. 2).

Оказалось, что чаще всего встречалась депрессия в виде «соматического проявления». Это говорит о том, что процессы физиологической адаптации, которые можно наблюдать у женщины в период беременности и после рождения ребенка (например, нарушения сна, утомляемость, снижение либидо, изменения аппетита и перепады настроения), почти не отличаются от соматических проявлений депрессии.

Таблица 2

Выраженность признаков ПРД у женщин по EPDS на III этапе исследования

Показатель	Частота встречаемости, чел.	Значение, %
Нет признаков депрессии	41	78,8
Есть признаки депрессии (вероятность ПРД — 86%) (9-13 баллов)	8	15,4
Есть признаки депрессии (вероятность ПРД — 100%) (более 13 баллов)	3	5,8

Структура депрессии по BDI у женщин с признаками депрессии на разных этапах исследования представлена в табл. 3.

Таблица 3

Структура депрессии у женщин по BDI на всех этапах исследования, N (%)

Показатель	I этап	II этап	III этап
Смешанная форма	3 (9,7)	2 (18,2)	1 (12,5)
Когнитивно-аффективное проявление депрессии	11 (35,5)	2 (18,2)	3 (37,5)
Соматическое проявление депрессии	17 (54,8)	7 (63,6)	4 (50,0)

Оказалось, что 13,4% беременных женщин имели повышение показателя «депрессия» на 3 и более баллов на III этапе исследования, а 17,3% — понижение. Проанализировав отдельно результаты женщин, у которых отмечалась депрессия на 2–6 неделе после родов, мы заметили, что у них были проблемы с эмоциональным фоном уже при постановке на учет по беременности, так как у каждой второй наблюдалось повышение показателя депрессии более чем на 7 баллов.

Обсуждение

Нами было выявлено, что каждая пятая женщина, которая встает на учет по беременности, имеет признаки депрессии. Кроме того, в течение беременности показатель депрессии остается на том же высоком уровне. Полученные данные согласуются с результатами других исследований. Так, по данным А. Суарез [17] распространенность признаков депрессии среди беременных женщин достигает от 7 до 20%, в послеродовом периоде — 10–26%. А.А. Усова в своем исследовании показала, что депрессия составляет приблизительно 7,4% в I триместре беременности, 12,8% — во II и 12% — в III триместре беременности [11].

Согласно данным литературы распространенность ПРД в развитых странах колеблется от 10 до 15% в течение первого года после родов, в развивающихся — 20–40%; однако почти половина всех случаев остаются незамеченными и лишь у 3% женщин этот диагноз устанавливается и проводится лечение [3; 5; 14].

До настоящего времени в России распространенность ПРД систематически не исследована в связи с отсутствием последовательной системы оказания услуг женщинам,

страдающим дородовой депрессией и ПРД [3]. В исследовании, проведенном в 2022 году В.А. Якуповой с соавт., у 37,4% женщин были определены симптомы ПРД [13].

В зарубежных исследованиях, изучающих распространенность ПРД с помощью EPDS, указывается, что у большинства женщин, находящихся в группе риска, признаки ПРД могут быть выявлены до родов на основании психиатрического анамнеза, симптомов во время беременности и недавних психосоциальных стрессоров [15]. Также во многих исследованиях отмечается и важность проведения профилактических мероприятий [15; 16].

Выводы

По результатам проведенного исследования нами было выявлено, что практически у каждой пятой женщины при постановке на учет по беременности отмечаются признаки депрессии, которые сопровождают ее в течение всего периода гестации и в послеродовом периоде. Это доказывает необходимость изучения психоэмоционального состояния у женщин в первом триместре беременности и проведение своевременных профилактических мероприятий с целью предупреждения ПРД.

Литература

1. Айзберг О.Р. Диагностика и лечение послеродовой депрессии // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Том 12. № 1. С. 116–123.
2. Депрессивное расстройство (депрессия) // Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Дата обращения: 15.03.2024)
3. Нечаева Е.А., Харьковская О.А., Постоев В.А. и др. Знания среднего медицинского персонала о послеродовой депрессии: систематический обзор // Сибирское медицинское обозрение. 2021. № 6. С. 44–52. DOI:10.20333/25000136-2021-6-44-52
4. Корнетов Н.А. Послеродовая депрессия — центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. 2015. Том 14. № 6. С. 5–24. DOI: 10.20538/1682-0363-2015-6-5-24
5. Кравцова А.Г., Иванова М.Д. Актуальность послеродовой депрессии в практике психолога и врача // Вестник Приднестровского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2023. № 1 (73). С. 173–182.
6. Макарова М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И. и др. Послеродовая депрессия — факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Том 13. № 4. С. 75–80. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80
7. Овчинников А.В., Вазагаева Т.И. Современные подходы к фармакотерапии послеродовой депрессии // Медицинский совет. 2020. № 11. С. 70–81. DOI: 10.21518/2079-701X-2020-11-70-81
8. Подойницына И.А., Харьковская О.А. Теоретические аспекты послеродовой депрессии // Инновационная наука. 2020. № 7. С. 113–117.

9. Резник В.А., Козырко Е.В., Рязанова О.В. и др. Распространенность и лабораторные маркеры послеродовой депрессии // Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Том 67. № 4. С. 19–29. DOI: 10.17816/JOWD67419-29
10. Третьякова А.О. Этиопатофизиологические аспекты послеродовой депрессии (обзор литературы) // Международный научный журнал «Символ науки». 2023. № 2-1. С. 48–51.
11. Усова А.А., Напалков И.В., Иванова Т.И. Рациональная терапия депрессивных расстройств у беременных (обзор литературы) [Электронный ресурс] // Омский психиатрический журнал. 2017. № 2 (12). С. 19–23. URL: http://omskoop.ru/opj/2017_02.pdf
12. Якупова В.А., Бухаленкова Д.А. Регуляторные функции и послеродовая депрессия // Весник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. Том 11. № 3. С. 57–63. DOI: 10.14529/psy180307
13. Якупова В.А., Суарез А.Д., Шрайбман Л.А. Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии и послеродового ПТСР в России // Российский психологический журнал. 2023. Том 20. № 1. С. 182–201. DOI: 10.21702/rpj.2023.1.12
14. Almutairi A.F., Salam M., Alanazi S. et al. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women // Neuropsychiatric disease and treatment. 2017. Vol. 13. P. 1929–1936. DOI: 10.2147/NDT.S135680
15. Kroska E.B., Stowe Z.N. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting // Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2020. Vol. 47. № 3. P. 409–419. DOI: 10.1016/j.ogc.2020.05.001
16. Özkan S.A., Kücükkeleşçe D.S., Korkmaz B. et al. The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial // Perspectives in Psychiatric Care. 2020. Vol. 56. № 4. P. 844–850. DOI: 10.1111/ppc.12500
17. Suarez A., Shraibman L., Yakupova V. Long-Term Effects of Maternal Depression during Postpartum and Early Parenthood Period on Child Socioemotional Development // Children (Basel, Switzerland). 2023. Vol. 10. № 10. P. 1718. DOI: 10.3390/children10101718
18. Woody C.A., Ferrari A.J., Siskind D.J. et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression // Journal of affective disorders. 2017. Vol. 219. P. 86–92. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.003

References

1. Aizberg O.R. Diagnostika i lechenie poslerodovoi depressii [Diagnosis and treatment of postpartum depression]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 2021. Vol. 12, no. 1, pp. 116–123. (In Russ.)
2. Depressivnoe rasstroistvo (depressiya) [Depressive disorder (depression)]. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya: ofitsial'nyi sait [World Health Organization: official website]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Accessed 15.03.2024) (In Russ.)
3. Nechaeva E.A., Kharkova O.A., Postoev V.A. et al. Znaniya srednego meditsinskogo personala o poslerodovoi depressii: sistemicheskiy obzor [Knowledge on postpartum depression among midwives and nurses: a systemic review]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie = Siberian*

Medical Review, 2021. No. 6, pp. 44–52. DOI:10.20333/25000136-2021-6-44-52 (In Russ., abstr. in Engl.)

4. Kornetov N.A. Poslerodovaya depressiya — tsentral'naya problema okhrany psikhicheskogo zdorov'ya rannego materinstva [Postpartum depression is a central issue of early motherhood mental health]. *Byulleten' sibirskoi meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine*, 2015. Vol. 14, no. 6, pp. 5–24. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Kravtsova A.G. Ivanova M.D. Aktual'nost' poslerodovoi depressii v praktike psikhologa i vracha [Relevance of postpartum depression in the practice of a psychologist and doctor]. *Vestnik Pridnestrovskogo Universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki = Bulletin of the Pridnestrovian university. Series: Humanitarian sciences*, 2023. No. 1 (73), pp.173–182. (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Makarova M.A., Tikhonova Yu.G., Avdeeva T.I. et al. Poslerodovaya depressiya — faktory riska razvitiya, klinicheskie i terapevticheskie aspekty [Postpartum depression — risk factors for development, clinical and therapeutic aspects]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2021. Vol. 13, no.4, pp. 75–80. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80 (In Russ., abstr. in Engl.)
7. Ovchinnikov A.V. Vazagaeva T.I. Sovremennye podkhody k farmakoterapii poslerodovoi depressii [Modern approaches to the pharmacotherapy of postpartum depression]. *Meditsinskii sovet = Medical advice*, 2020. no. 11, pp. 70–81. DOI: 10.21518/2079-701X-2020-11-70-81 (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Podoinitsyna I.A. Khar'kova O.A. Teoreticheskie aspekty poslerodovoi depressii [Theoretical aspects of postpartum depression]. *Innovatsionnaya nauka = Innovative science*, 2020. No. 7, pp. 113–117. (In Russ.)
9. Reznik V.A., Kozyrko E.V., Ryazanova O.V. et al. Rasprostranennost' i laboratornye markery poslerodovoi depressii [Prevalence and laboratory markers of postpartum depression]. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei = Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 2018. Vol. 67, no. 4, pp. 19–29. DOI: 10.17816/JOWD67419-29. (In Russ., abstr. in Engl.)
10. Tret'yakova A.O. Etiopatofiziologicheskie aspekty poslerodovoi depressii (obzor literatury) [Etiopathophysiological aspects of postpartum depression (literature review)]. *Mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal «Simvol nauki» = International scientific journal «Symbol of Science»*, 2023. No. 2-1, pp. 48–51. (In Russ.)
11. Usova A.A. Napalkov I.V. Ivanova T.I. Ratsional'naya terapiya depressivnykh rasstroistv u beremennykh (obzor literatury) [Rational therapy of depressive disorders in pregnant women (literature review)]. *Omskii psikhiatricheskii zhurnal = Omsk Psychiatric Journal*, 2017. No. 2 (12), pp. 19–23. URL: http://omskoop.ru/opj/2017_02.pdf (In Russ.)
12. Yakupova V.A. Bukhalenkova D.A. Regulyatornye funktsii i poslerodovaya depressiya [Regulatory functions and postpartum depression]. *Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya" = Bulletin of SUSU. The series "Psychology"*, 2018. Vol. 11, no. 3, pp. 57–63. DOI: 10.14529/psy180307 (In Russ.)
13. Yakupova V.A. Suarez A.D. Shraibman L.A. Sotsialno-ekonomicheskie faktory riska razvitiya poslerodovoi depressii i poslerodovogo PTSR v Rossii [Socio-economic risk factors for postpartum depression and postpartum PTSD in Russia]. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal = Russian Psychological Journal*, 2023. Vol. 20, no. 1, pp. 182–201. DOI: 10.21702/rpj.2023.1.12 (In Russ.)

Наэль-Прупес М.В., Харьковская О.А., Соловьев А.Г.,
Нефедова С.С. Динамика депрессивного состояния
у женщин в антенатальный и постнатальный период.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 205–215.

Nael-Prupes M.V., Kharkova O.A., Soloviev A.G.,
Nefedova S.S. The dynamics of depression
in women in the antenatal and postnatal period.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 205–215.

14. Almutairi A.F., Salam M., Alanazi S. et al. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2017. Vol. 13, pp. 1929–1936. DOI: 10.2147/NDT.S135680
15. Kroska E.B., Stowe Z.N. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2020. Vol. 47, no. 3, pp. 409–419. DOI: 10.1016/j.ogc.2020.05.001
16. Özkan S.A., Küçükkelepçe D.S., Korkmaz B. et al. The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020. Vol. 56, no. 4, pp. 844–850. DOI: 10.1111/ppc.12500
17. Suarez A., Shraibman L., Yakupova V. Long-Term Effects of Maternal Depression during Postpartum and Early Parenthood Period on Child Socioemotional Development. *Children (Basel, Switzerland)*, 2023. Vol. 10, no. 10, p. 1718. DOI: 10.3390/children10101718
18. Woody C.A., Ferrari A.J., Siskind D.J. et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 2017. Vol. 219. P. 86–92. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.003

Информация об авторах

Наэль-Прупес Мария Владимировна, аспирант, преподаватель кафедры педагогики и психологии, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-4852>, e-mail: mprupes@yandex.ru

Харьковская Ольга Александровна, кандидат психологических наук, PhD, доцент кафедры педагогики и психологии, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>, e-mail: harkovaolga@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>, e-mail: asoloviev1@yandex.ru

Нефедова Светлана Сергеевна, студент, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), г. Архангельск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2863-4392>, e-mail: svtlntarhova@gmail.com

Information about the authors

Maria V. Nael-Prupes, postgraduate student, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-4852>, e-mail: mprupes@yandex.ru

Olga A. Kharkova, PhD, MPH, associate professor, Department of Pedagogy and Psychology, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>, e-mail: harkovaolga@yandex.ru

Andrey G. Soloviev, MD, professor, Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>, e-mail: asoloviev1@yandex.ru

Svetlana S. Nefedova, student, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2863-4392>, e-mail: svtlntarhova@gmail.com

*Наэль-Прупес М.В., Харьковская О.А., Соловьев А.Г.,
Нефедова С.С.* Динамика депрессивного состояния
у женщин в антенатальный и постнатальный период.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 205–215.

Получена 27.05.2024

Принята в печать 25.09.2024

*Nael-Prupes M.V., Kharkova O.A., Soloviev A.G.,
Nefedova S.S.* The dynamics of depression
in women in the antenatal and postnatal period.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 205–215.

Received 27.05.2024

Accepted 25.09.2024