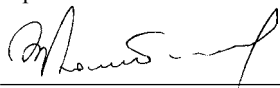


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

31 декабря 2003 г.

Регистрационный № 158–1203

**ОЦЕНКА РИСКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКАЛ  
СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКИ  
ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

**Автор:** В.В. Голубович

Оценка риска развития заболевания и скрининговые диагностические программы являются распространенными в медицинской практике методами прогнозирования.

Независимо от того, является ли некий фактор причиной или маркером заболевания, его наличие позволяет прогнозировать вероятность развития болезни и применять в диагностическом процессе. Учитывая интегративный характер влияния различных факторов, воздействие которых на организм не является результатом простого суммирования, необходимо выявление сочетания действующих факторов риска. Оценка риска является результатом изучения сочетанного влияния группы факторов на возникновение болезни. На оценке риска базируется и активное выявление преморбидных состояний. Процедура скрининга, проводящаяся на основании знания факторов риска или с применением специализированных диагностических шкал, обеспечивает диагностику контингента с высокой степенью вероятности заболевания. Учет взаимосвязи факторов риска и результатов скрининга особенно важен при оценке не только группового, но и индивидуального риска.

Включение в систему слежения за состоянием здоровья населения алгоритмов скрининга для оценки риска и формирования групп риска позволит повысить эффективность системы амбулаторного наблюдения. Проверка и анализ с их помощью эффективности проводимых мероприятий позволят выбирать оптимальный характер и время проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мер.

Данные методики не требуют больших затрат, заполнение занимает не более 6–7 мин, перспективны в плане комплексного подхода к оказанию медицинской помощи населению.

Инструкция предназначена для психотерапевтов, психиатров, педиатров, акушеров-гинекологов.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Оценка вероятности антенатальной депрессии (депрессии во время беременности).
2. Оценка вероятности послеродовой депрессии (ПД).
3. Оценка вероятности ПД у отца ребенка.
4. Динамическая оценка состояния на фоне терапии.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Лист оценки факторов риска**

Лист оценки состоит из трех групп факторов риска, расположенных в порядке убывания их относительной важности (см. Приложение 1):

– 1-я группа — максимально значимые факторы, указывают на высокий риск ПД;

– 2-я группа — дополнительные факторы. Наличие только факторов данной группы является маркером факторов 1-й группы, которые на момент осмотра могут недостаточно осознаваться женщиной. Присутствие этих факторов наряду с факторами 1-й группы увеличивает вероятность прогноза ПД.

– 3-я группа — опосредованные факторы. Выявление только данных признаков косвенно указывает на наличие более значимых предикторов ПД.

Такие признаки, как плохой ночной сон и проблемы со здоровьем у ребенка, являются факторами-маркерами ПД.

Оценить количественное влияние каждого фактора можно исходя из показателя относительного риска (RR), рассчитанного для каждого из предикторов. Показатели представлены в Приложении 1.

### **Эдинбургская шкала постнатальной депрессии**

Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (ЭШПД) представляет собой самоопросник, состоящий из 10 коротких утверждений, включающих следующие симптомы: неспособность смеяться, невозможность смотреть в будущее с удовольствием, чувство вины, чувство тревоги и беспокойства, панику, неспособность справляться с обстоятельствами, трудности засыпания из-за ощущения несчастья, грусть, плаксивость и мысли о самоповреждении (Приложение 2).

На каждое из утверждений имеется 4 категории ответов, оцениваемых в 0 баллов при отсутствии симптома и от 1 до 3 баллов в зависимости от степени проявления симптома. Пункты 1, 2, 4 считаются 0, 1, 2, 3. Остальные пункты — 3, 2, 1, 0. Оценка состояния производится с учетом последних 7 дней.

Заполнение опросника представляет собой подчеркивание наиболее подходящих вариантов ответов и занимает не более 5 мин. Баллы 8–9 и выше свидетельствуют о высокой вероятности ПД (примерно в 86% случаев). Обратите внимание на пункты 4 и 5. Они косвенно свидетельствуют о тревоге. Чувствительность метода — 86%, специфичность — 85,4%.

Для окончательного установления диагноза и уточнения степени тяжести необходимо провести интервью с учетом диагностических критериев депрессии по МКБ-10.

### **Скрининг-шкала постнатальной депрессии**

Скрининг-шкала постнатальной депрессии (СШПД) представляет собой самоопросник из 35 пунктов, оценивающий следующие 7 категорий признаков: расстройства сна и аппетита, тревогу, эмоциональную неустойчивость, когнитивные нарушения, потерю себя, вину, суицидальные тенденции (см. Приложение 3).

Каждая категория имеет 5 типов утверждений, в различных формах уточняющих проявления, входящие в данную категорию расстройств. На каждое из утверждений имеется 5 категорий ответов: от «категорически не подходит» до «определенно подходит», от 1 до 5 баллов соответственно. Оценка состояния проводится за последние 2 недели, что соответствует временному диагностическому критерию депрессии. Заполнение шкалы представляет собой подчеркивание наиболее подходящих вариантов и занимает не более 5–10 мин. Балл 65 и выше свидетельствует о высокой вероятности ПД (примерно в 94% случаев). Чувствительность метода — 94%, специфичность — 93,6%.

Для окончательного установления диагноза и уточнения степени тяжести необходимо провести интервью с учетом диагностических критериев депрессии по МКБ-10.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Несмотря на высокие показатели чувствительности, специфичности и прогностической ценности рекомендуемых диагностических инструментов, возможной ошибкой является установление окончательного диагноза ПД только на основании результатов тес-

тирования. Данные тестирования свидетельствуют лишь о высокой вероятности наличия расстройства и служат формой быстрой предварительной оценки состояния и прогноза.

Для окончательного установления диагноза и уточнения степени тяжести необходимо проводить интервью с учетом диагностических критериев депрессии по МКБ-10.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Лист оценки факторов риска и предлагаемые шкалы скрининг-диагностики не используются для прогнозирования и выявления следующих расстройств:

- тревожные (фобии и паническое расстройства);
- расстройства личности;
- другие аффективные расстройства (депрессивные расстройства вне периода беременности и после родов).

Лист оценки факторов риска

| Группа | № п/п | Фактор                                      |
|--------|-------|---|
| 1-я    | 1     | Сниженная самооценка                        |
|        | 2     | Высокий уровень жизненного стресса          |
|        | 3     | Тревога в период беременности               |
|        | 4     | Плохой ночной сон ребенка                   |
|        | 5     | Низкий уровень образования                  |
|        | 6     | Депрессия в период беременности             |
|        | 7     | Стресс, связанный с уходом за ребенком      |
|        | 8     | Депрессии в семейном анамнезе               |
|        | 9     | Депрессии в личном анамнезе                 |
| 2-я    | 10    | Низкое социальное положение                 |
|        | 11    | Неудовлетворительные отношения с родителями |
|        | 12    | ПМС в анамнезе                              |
| 3-я    | 13    | Неудовлетворительные отношения с партнером  |
|        | 14    | Проблемы со здоровьем у ребенка             |

Показатели относительного риска

| № п/п | Факторы риска                               | Относительный риск |
|-------|---|--------------------|
| 1     | Высокий уровень жизненного стресса          | 9,557              |
| 2     | Сниженная самооценка                        | 7,444              |
| 3     | Депрессия в семейном анамнезе               | 6,436              |
| 4     | Депрессия в личном анамнезе                 | 5,939              |
| 5     | Низкое социальное положение                 | 5,181              |
| 6     | Стресс, связанный с уходом за ребенком      | 4,421              |
| 7     | Тревога в период беременности               | 4,309              |
| 8     | Плохой сон ребенка                          | 4,222              |
| 9     | Депрессия в период беременности             | 3,563              |
| 10    | Неудовлетворительные отношения с родителями | 2,388              |
| 11    | Неудовлетворительные отношения с партнером  | 2,388              |
| 12    | Низкий уровень образования                  | 2,310              |
| 13    | ПМС в анамнезе                              | 2,277              |
| 14    | Проблемы со здоровьем у ребенка             | 2,008              |

Эдинбургская шкала постнатальной депрессии

***В течение последних 7 дней:***

1. Я была готова смеяться и видеть светлую сторону происходящего

- так же, как всегда
- теперь несколько меньше, чем всегда
- определенно меньше
- совсем не вижу

2. Я смотрела в будущее с удовольствием к окружающим обстоятельствам

- так же, как всегда
- меньше, чем обычно
- определенно меньше, чем обычно
- вряд ли

3. Я без надобности винила себя, если что-то происходило неправильно

- да, в большинстве случаев
- да, иногда
- нет, не часто
- нет, никогда

4. Мне было тревожно и беспокоило без видимой причины

- нет, нисколько
- едва ли когда-нибудь
- да, иногда
- да, очень часто

5. Я чувствовала испуг или панику без значительного повода

- да, довольно много
- да, иногда
- нет, не много
- нет, нисколько

6. Обстоятельства были сильнее меня

- да, большинство времени я не была готова справиться с ними вообще
- да, иногда я не справлялась так же, как обычно
- нет, большинство времени я справлялась достаточно хорошо

- нет, я справлялась так же, как всегда
7. Я была так несчастна, что даже плохо спала
- да, большинство времени
  - да, иногда
  - нет, не очень часто
  - нет, нисколько
8. Я грустила или была несчастна
- да, большинство времени
  - да, достаточно часто
  - нет, не часто
  - нет, нисколько
9. Я была так несчастна, что даже плакала
- да, почти всё время
  - да, достаточно часто
  - нет, только случайно
  - нет, никогда
10. Мысль о нанесении вреда себе возникла у меня
- да, достаточно часто
  - иногда
  - едва ли
  - никогда

Благодарим за сотрудничество



Приложение 3

Скрининг-шкала постнатальной депрессии

Определенно подходит

Подходит

Затрудняюсь ответить

Не подходит

Категорически не подходит

Пожалуйста, определите уровень согласия с каждым из утверждений

**В течение последних двух недель:**

|     |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1.  | У меня были трудности с засыпанием, даже когда мой ребенок спал       |   |   |   |   |   |
| 2.  | Я чувствовала себя совсем одинокой                                    |   |   |   |   |   |
| 3.  | Я много плакала без видимой причины                                   |   |   |   |   |   |
| 4.  | Я не могла сконцентрироваться на чем-либо                             |   |   |   |   |   |
| 5.  | Я не знала, кто я есть  |   |   |   |   |   |
| 6.  | Я ощущала себя плохой матерью   |   |   |   |   |   |
| 7.  | Я начала думать, что лучше бы мне умереть                             |   |   |   |   |   |
| 8.  | Я потеряла аппетит  |   |   |   |   |   |
| 9.  | Я чувствовала себя перегруженной                                      |   |   |   |   |   |
| 10. | Я боялась, что никогда не буду счастлива снова                        |   |   |   |   |   |
| 11. | Я чувствовала, что теряла свой разум                                  |   |   |   |   |   |
| 12. | Мне казалось, будто я стала чужой себе                                |   |   |   |   |   |
| 13. | Я чувствовала, что многие матери были лучше меня                      |   |   |   |   |   |
| 14. | Я думала, что смерть может быть единственным выходом из этого кошмара |   |   |   |   |   |
| 15. | Я просыпалась среди ночи и не могла заснуть снова                     |   |   |   |   |   |
| 16. | Я ощущала, что выскакиваю из кожи вон                                 |   |   |   |   |   |
| 17. | Я чувствовала, что мои эмоции берут верх надо мной                    |   |   |   |   |   |
| 18. | Мне казалось, что я схожу с ума                                       |   |   |   |   |   |
| 19. | Я боялась, что никогда не буду нормальной снова                       |   |   |   |   |   |
| 20. | Я чувствовала вину, т.к. не ощущала достаточной любви к ребенку       |   |   |   |   |   |
| 21. | Мне хотелось повредить себя   |   |   |   |   |   |
| 22. | Я ворочалась и крутилась длительное время ночью в надежде заснуть     |   |   |   |   |   |

|     |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 23. | Я беспокоилась по малейшему поводу, касающемуся моего ребенка           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Я была очень раздражена   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Я испытывала трудности, принимая даже простое решение                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Я чувствовала, что была не такой, как обычно                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Я чувствовала, что должна скрывать мысли и чувства относительно ребенка | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Мне казалось, что моему ребенку будет лучше без меня                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Я знала, что должна есть, но не могла                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Я чувствовала, что должна что-нибудь постоянно делать                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Я чувствовала, что полна гневом, готова взорваться                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Мне было трудно сосредоточиться над заданием                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Я не ощущала реальности   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Я чувствовала, что не была той матерью, которой мне хотелось быть       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Мне хотелось оставить этот мир  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Благодарим за сотрудничество

**Пример использования метода**

**Анамнез:** женщина, 23 года, замужем, имеет ребенка мужского пола 5 месяцев. Образование среднее специальное, отношения с мужем нормальные. С 19 лет периодически отмечает предменструальный синдром. Беременность 2-я, незапланированная, протекала без особенностей, временами отмечалась умеренная тревога и сниженное настроение с элементами подавленности. Роды путем кесарева сечения, в срок. Кормила грудью, но во время кормления была безучастна, не чувствовала контакта с ребенком. Со второго месяца ребенок переведен на искусственное вскармливание. Указывает на усталость, что связывает с плохим ночным сном ребенка. Испытывает периоды плаксивости, перемежающиеся с раздражительностью и дисфорией, указывает на отсутствие удовольствия от чего-либо, недовольна собой. В последнее время предъявляет обилие субъективных соматических жалоб, которые связывает с трудностями по уходу за ребенком, в силу чего по возможности уклоняется от обязанностей ухода за ним. У ребенка дважды отмечались острые респираторные заболевания.

Анализ состояния может состоять из следующих этапов:

**1. Оценка риска**

Из 1-й группы предикторов имеются 3 фактора — сниженная самооценка, тревога в период беременности и стресс, связанный с уходом за ребенком. Из 2-й группы предикторов — ПМС в анамнезе. Из 3-й группы предикторов — проблемы со здоровьем у ребенка.

Таким образом, представлены предикторы из каждой группы, что свидетельствует о высоком риске наличия ПД. Факторы-маркеры также имеют место (плохой ночной сон и проблемы со здоровьем у ребенка), что увеличивает вероятность наличия ПД. С учетом высокого риска ПД необходимо применение диагностических инструментов.

**2. Оценка по шкалам**

ЭШПД — 16 баллов. СШПД — 80 баллов.

Высокие показатели тестирования, превышающие пороговые (8–9 баллов для ЭШПД и 65 баллов для СШПД), дают основание

предполагать высокую вероятность (примерно 95%) ПД у данной женщины и подкрепляют данные оценки риска.

**3. Для подтверждения диагноза** необходимо провести интервью с учетом диагностических критериев депрессии по МКБ-10.