

Т.М. Пушкарьова, Н.Я. Скрипченко

## Алгоритм скринінгової діагностики депресивних і тривожно-депресивних розладів у жінок під час вагітності та після пологів

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA. 2017.1(69):74-79; doi 10.15574/PP.2017.69.74

**Мета** — представити розроблений і апробований алгоритм скринінгової діагностики депресивних і тривожно-депресивних розладів у жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді.

**Пацієнти та методи.** У скринінговому психодіагностичному обстеженні в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» взяли участь 247 жінок під час II триместру вагітності віком 17–45 років; поглибленим клінічним та клініко-психопатологічним методом досліджено 67 вагітних жінок віком 22–38 років, які мали високі показники за шкалами особистісної чи ситуативної тривоги та/або депресії (основна група), і 31 вагітну жінку віком 24–39 років із низькими показниками за вказаними шкалами (група порівняння). На підставі даних клініко-психопатологічного та патопсихологічного досліджень вперше апробовано та впроваджено в умовах акушерського стаціонару раніше розроблений групою психосоматики та психотерапії ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» алгоритм етапної діагностики депресивно-тривожних розладів у вагітних жінок у II триместрі, у 6–8 тижнів і до року після пологів.

**Результати.** Отримані дані психодіагностичного скринінгу свідчать про широку розповсюдженість симптомів тривоги та депресії й високу питому вагу вагітності із підвищеними показниками за шкалами депресії та тривоги, що обґрунтовує актуальність даного наукового дослідження, спрямованого на оптимізацію медико-психологічної допомоги вагітним жінкам і матерям із немовлятами.

**Висновки.** Доведено ефективність розробленого алгоритму своєчасного виявлення депресивних розладів у жінок під час вагітності та після пологів, який має бути впроваджений у загальномедичну, акушерську та спеціалізовану (психолого-психіатричну) практику для принципового поліпшення якості охорони психічного здоров'я вагітних жінок і матерів із немовлятами.

**Ключові слова:** депресивні, тривожні розлади, вагітність, післяпологовий період, післяпологова депресія, скринінг, інформована згода, психодіагностика.

### Screening diagnostic algorithm of anxiety and anxiodepressive disorders in women during pregnancy and postpartum period

Т.М. Pushkar'ova, N.Ya. Skrypchenko

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of NAMS of Ukraine», Kyiv

**Objective** — to present developed by the authors and approved screening diagnostic algorithm of anxiety and anxiodepressive disorders in women during pregnancy and postpartum period.

**Materials and methods.** In total 247 pregnant women at the midpregnancy aged 17 to 45 years were enrolled in a screening psychodiagnostic test that was carried out at the SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine». Among them 67 pregnant women from 22 to 38 years of age with the high rates of anxiety score according to the state-trait anxiety and/or depression inventory and other scales were examined by applying the in-depth clinical and clinically psychopathological studies (the index group).

The control group included 31 pregnant women from 24 to 39 years of age with the low rates of anxiety score according to the mentioned above tests. The step-wise screening diagnostic algorithm of anxiety and anxiodepressive disorders in pregnant women during second trimester and postpartum (6–8 weeks and at the end of 1-year term) period was developed by the clinicians of Center of psychosomatics and psychotherapy of children and women, and first implemented in practice at the Obstetric Clinic of the SI «Institute of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology of the NAMS of Ukraine» and then approved.

**Results.** Data resulting from the screening psychodiagnostic study revealed the widespread phenomenon of anxiety and depression and its high rates according to anxiety and/or depression and other scales that prove the topicality of such a research focused on improvement of psychological counselling for pregnant women and mothers with babies.

**Conclusions.** The efficiency of the developed step-wise screening diagnostic algorithm on early determination of depressive disorders in women during pregnancy and postpartum period, which must be implemented in medical, obstetric and specialized (psychological and psychiatric) fundamental practices with the aim of improving the quality of mental health care of pregnant women and mothers with babies.

**Key words:** depression and anxiety disorders, pregnancy, postpartum period, postpartum depression, screening, informed consent, pathopsychological diagnostics.

### Алгоритм скрининговой диагностики депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств у женщин во время беременности и после родов

Т.М. Пушкарева, Н.Я. Скрипченко

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

**Цель** — представить разработанный и апробированный алгоритм скрининговой диагностики депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств у женщин во время беременности и в послеродовом периоде.

**Пациенты и методы.** В скрининговом психодиагностическом обследовании в ДУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» приняли участие 247 женщин во время II триместра беременности в возрасте 17–45 лет; углубленным клиническим и клинико-психопатологическим методом исследованы 67 беременных женщин в возрасте 22–38 лет, которые имели высокие показатели по шкалам личностной или ситуативной тревоги и/или депрессии (основная группа), и 31 беременная женщина в возрасте 24–39 лет с низкими показателями и указанными шкалами (группа сравнения). На основании данных клинико-психопатологического и патопсихологического исследований впервые апробирован и внедрен в условиях акушерского стационара ранее разработанный группой психосоматики и психотерапии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» алгоритм этапной диагностики депрессивно-тревожных расстройств у беременных женщин во II триместре, в 6–8 недель и до года после родов.

**Результаты.** Полученные данные психодиагностического скрининга свидетельствуют о широкой распространенности симптомов тревоги и депрессии и высоком удельном весе пациенток с повышенными показателями по шкалам депрессии и тревоги, которая обосновывает актуальность данного научного исследования, направленного на оптимизацию медико-психологической помощи беременным женщинам и матерям с младенцами.

**Выводы.** Доказана эффективность разработанного алгоритма своевременного выявления депрессивных расстройств у женщин во время беременности и после родов, который должен быть внедрен в общемедицинскую, акушерскую и специализированную (психолого-психиатрическую) практику для принципиального улучшения качества здравоохранения психического беременных женщин и матерей с младенцами.

**Ключевые слова:** депрессивные, тревожные расстройства, беременность, послеродовый период, послеродовая депрессия, скрининг, информированное согласие, психодиагностика.

## Вступ

Актуальність питань діагностики депресивних розладів зумовлена значною їх поширеністю саме серед жіночого населення та фактичною відсутністю системи кваліфікованої, спеціалізованої психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги вагітним і молодим матерям. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2020 р. серед захворювань, які призводять до інвалідності, депресивні розлади посідатимуть друге місце після ішемічної хвороби серця. Водночас, спостерігається зростання коморбідних із депресією тривожних розладів, таких як: соціальні фобії, генералізовані тривожні розлади, тривожно-депресивні розлади тощо [1].

Епідеміологічними дослідженнями останнього десятиліття встановлено швидке поширення афективної патології, зокрема, депресивно-тривожних розладів у жінок під час вагітності та в постнатальному періоді. За даними зарубіжних вчених, близько 40% вагітних жінок мають ознаки психопатології. До 56% психічних порушень, асоційованих із вігітністю та післяпологовим періодом, становлять депресії. Це обумовлює необхідність діагностики цієї патології в жінок під час вагітності та після пологів як найбільш відповідальних періодів репродуктивного циклу жінки та запобігання можливого негативного впливу депресивних та тривожних розладів на перебіг вагітності, розвиток плода та ранні взаємовідносини мати-плід і мати-дитина [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

Дефіцит усвідомленого ставлення до психічного здоров'я, упередження проти психіатрії, страх стигматизації й недовіра потенційних споживачів психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги перешкоджають ранній діагностиці й адекватній терапії афективної патології в жінок під час вагітності та після народження дитини.

На практиці доводиться стикатися з гіподіагностикою депресивних розладів у вагітних жінок і матерів у постнатальному періоді. Жінки зазвичай не надають значення порушенням власного емоційного стану, можуть применшувати ступінь пережитого дискомфорту, звикаються зі стражданнями, знаходячи виправдання симптомам тривоги й депресії у стресогенних обставинах соціального життя. У зв'язку зі значним ризиком маніфестації тривожно-депресивних розладів під час вагітності питання їх своєчасної діагностики та лікування в

системі акушерської допомоги набуває особливої значущості. Розробка і впровадження в практичну медицину сучасних психодіагностичних тестів оцінки функціонування психіки жінки на етапі планування, під час вагітності та після пологів необхідні для поліпшення рівня ментального здоров'я населення [2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13]. У результаті досліджень психічного стану жінок під час вагітності та після пологів протягом останніх 15 років у клініках ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» отримано психодіагностичні та клініко-психопатологічні показники високої ефективності алгоритму етапної діагностики депресивних розладів у жінок під час вагітності і після пологів. Впровадження сучасних методичних підходів до ранньої діагностики депресивних розладів необхідно для створення та інтеграції в загальномедичну мережу нових напрямків психіатрії та психотерапії, орієнтованих на актуальні запити суспільства, спрямованих на поліпшення здоров'я жіночого та дитячого населення й реалізацію принципів первинної психопрофілактики. Своєчасним та важливим є впровадження алгоритму етапної діагностики депресивних розладів за допомогою пакету сучасних методик, які є чутливими, валідними і надійними для первинної діагностики проявів депресивних розладів під час вагітності та після пологів.

Розвиток депресивних і тривожних розладів неспсихотичного реєстру може бути обумовлений специфічними особистісними характеристиками жінок у поєднанні з порушенням системи міжособистісних стосунків, актуальними і невідреагованими в минулому стресогенними впливами та комплексом соціальних чинників, які призводять до погіршення якості життя.

Значна увага має приділятися фахівцями питанню виникнення та загострення тривожно-депресивних розладів і невротичних реакцій на стрес на різних етапах вагітності. Так, доведено, що для розвитку дитини найбільш небезпечні патологічні реакції на стрес і поява афективної патології у II й III триместрах вагітності. Наслідки стресу у вагітних негативно позначаються на психофізіологічних характеристиках немовлят при народженні і визнаються схожими з такими в матерів, залежних від тютюнокуріння. Механізми розвитку психопатологічної симптоматики неспсихотичного рівня обумовлені співвідношенням типології особистості, ступенем особистісної зрілості,

Таблиця 1

**Алгоритм поетапної діагностики депресивних розладів  
і депресивно-тривожних розладів у жінок під час вагітності та після пологів**

Етап	Періоди проведення етапів алгоритму	Діагностичні заходи
1-й етап	– II триместр вагітності  – 6–8 тижнів після пологів  – до року після пологів	Виявлення груп біопсихосоціального ризику депресивних і тривожно-депресивних розладів шляхом вивчення соціодемографічних та анамнестичних даних із медичної документації
2-й етап		Проведення модифікованої процедури та інформування й отримання згоди на співробітництво, встановлення комплайенсу з пацієнткою
3-й етап		Проведення скринінгу депресивних розладів за допомогою Единбурзької шкали постнатальної депресії та тривожних розладів за допомогою шкали Спілбергера–Ханіна
4-й етап		Обробка та обговорення отриманих результатів з пацієнткою, планування подальшого дослідження
5-й етап		Проведення патопсихологічного дослідження за допомогою Ульмської соціодемографічної шкали, шкали діагностики депресії Бека та Зунга, шкали акцентуації особистості Леонгарда–Шмишека та обробка результатів
6-й етап		Проведення клініко-психопатологічного дослідження за допомогою модифікованого напівструктурованого інтерв'ю. Диференційна діагностика депресивних і тривожно-депресивних розладів, обговорення результатів патопсихологічного дослідження, встановлення діагнозу за МКХ-10
7-й етап		Заклучне обговорення результатів дослідження з пацієнткою, членами родини, фахівцями, що беруть участь у curaції, – акушерами-гінекологами, сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами, а також розробка індивідуального плану медико-психологічної допомоги

соціально-психологічними факторами, характером соціального функціонування.

Важливу роль у патогенезі психоемоційних розладів у жінок під час вагітності відіграє преморбідний рівень функціонування особистості, який переважає в період початку вагітності – рівень зрілості полоролевої ідентичності, який жінка набула до цього часу. Доведено, що в період вагітності відбуваються зміни в емоційній сфері жінки в напрямку збільшення лабільності. Жінка стає більш чутливою і більш податливою до змін настрою.

Під час вагітності в підкіркових структурах головного мозку збільшуються явища збудження, а в його корі – ознаки індукованого гальмування. Зрілий рівень функціонування особистості корелює з кращою адаптацією до стану вагітності, більш гнучким пристосуванням до гормональних (внутрішніх) і соціальних (зовнішніх) змін під час вагітності.

У низці зарубіжних досліджень доведено, що тривожні і депресивні розлади в жінок під час вагітності потребують раннього виявлення та корекції у зв'язку з їх значним негативним впливом на перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду і подальший психофізичний розвиток та соціальну адаптацію дитини.

Тривожні і депресивні розлади в жінок під час вагітності можуть бути предикторами три-

вожних і депресивних розладів у матері протягом першого року життя дитини, які негативно впливають на процеси адаптації жінки до материнства і викликають відхилення в ранньому розвитку дитини [6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

**Мета** роботи – представити алгоритм скринінгової діагностики депресивних і тривожно-депресивних розладів у жінок під час вагітності та після пологів.

### Матеріали та методи дослідження

У скринінговому психодіагностичному обстеженні ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» взяли участь 247 жінок під час II триместру вагітності віком від 17 до 45 років; поглибленим клінічним і клініко-психопатологічним методом досліджувалися 67 вагітних жінок віком від 22 до 38 років, які мали високі показники за шкалами особистісної чи ситуативної тривоги та/або депресії (основна група); і 31 вагітна жінка віком від 24 до 39 років із низькими показниками за вказа-

Таблиця 2

**Показники скринінгової діагностики депресивних проявів у вагітних жінок, абс. (%)**

Розподіл обстежених вагітних за шкалою ЕШПД		
низький*	середній**	високий***
153 (62,2)	59 (24,0)	35 (14,2)

Таблиця 3

Показники скринінгового обстеження тривожності у вагітних жінок, абс. (%)

Показник	Розподіл обстежених вагітних за рівнем тривожності		
	низький*	середній**	високий***
Ситуативна тривожність	35 (14,2)	123 (50,0)	88 (35,8)
Особистісна тривожність	26 (10,6)	98 (39,8)	122 (49,6)

Примітки: \* – низький рівень (від 0 до 30,2); \*\* – середній рівень (від 31 до 45); \*\*\* – високий рівень (понад 46).

ними шкалами (група порівняння).

На підставі даних клініко-психопатологічного та патопсихологічного досліджень вперше апробовано і впроваджено в умовах акушерського стаціонару раніше розроблений групою психосоматики та психотерапії ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» алгоритм етапної діагностики депресивних і тривожно-депресивних розладів у вагітних жінок у II триместрі, у 6–8 тижнів та до року після пологів (табл. 1).

### Результати дослідження та їх обговорення

Застосування алгоритму поетапної діагностики дає змогу своєчасно виявляти пацієнток із симптомами тривоги й депресії, клінікопсихопатологічну та патопсихологічну діагностику з подальшим плануванням цілеспрямованого медико-психологічного і психотерапевтичного втручання.

**Скринінговий етап у діагностиці депресивних і тривожно-депресивних розладів у жінок під час вагітності та в постнатальному періоді.** Розроблений алгоритм діагностики депресивних і тривожно-депресивних розладів складається з первинного етапу відбору жінок у II триместрі вагітності, які мають підвищений ризик розвитку тривожно-депресивних розладів, та їх скринінгового обстеження за даними психометричних шкал самооцінки з метою виявлення вагітних жінок із підвищеними показниками депресивних і тривожних проявів.

До цих груп належать вагітні з попередніми перинатальними втратами, бездітні жінки з довготривалим періодом безпліддя, вагітні з ускладненнями актуальної вагітності, а також вагітні з високим ризиком народження дитини з пренатальним ураженням центральної нервової системи, жінки, вагітність яких не була бажаною, жінки, що мали психоемоційні розлади в минулому.

Перше дослідження психічного статусу рекомендується проводити у II триместрі вагітності, друге – через 6–8 тижнів після пологів і протягом першого року життя дитини. Час дослідження визначається тим, що в I тримест-

рі вагітності зазвичай вирішується доля вагітності, а в III триместрі відзначається так звана передпологова тривога.

Термін другого дослідження збігається з часом імовірного прояву симптомів післяпологової депресії. Пакет методик для скринінгового етапу діагностики включає анкету соціодемографічних даних (вік, освіта, професія, трудова діяльність, матеріальне становище, сімейний стан) із коротким опитувальником стресових подій життя і даними акушерського анамнезу та психодіагностичні методики: Единбурзьку шкалу післяпологової депресії (ЕШПД) жінок (Сох, 1987, перекладена, валідизована та адаптована для застосування українською та російською мовами Т.М. Пушкарьовою зі співавт., 2003) та шкалу самооцінки особистісної й ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, яка відображає рівень тривоги в безпосередній період життя (ситуативна тривожність (СТ) як реакція на актуальні ситуації та особистісна тривожність (ОТ) як характеристика особистості). Ознакою значних клінічних проявів депресії вважається сума балів вище 12.

Особистісна тривожність (ОТ) характеризує сталу схильність жінки сприймати значне коло ситуацій як загрозливі і реагувати на них станом тривоги. Жінки мають відібрати твердження, які відповідають їхньому емоційному стану, відповідно по 20 тверджень для виявлення СТ та ОТ. Суми балів за відібраними твердженнями, які знаходяться у реєстрі від 46, свідчать про високий рівень тривоги; від 31 до 45 – про помірний; до 30 – про низький рівень. Під час СДД вивчається рівень депресивної симптоматики у вагітних жінок за допомогою ЕШПД. Відмічається одночасне проявлення підвищених показників тривожного та депресивного реєстру.

Результати вивчення показників першого етапу алгоритму психодіагностичного дослідження демонструють високу питому вагу пацієнток із підвищеними показниками за шкалами депресії та тривоги (відповідно 38% і 85%). Дані показників скринінгової діагностики рівня депресивних проявів у вагітних жінок наведені в таблиці 2.



За отриманими даними, до 38,2% жінок під час II триместру вагітності мали підвищені (24,0%) та високі (14,2%) показники за шкалою ЕШПД і клінічні прояви депресії та потребували подальшого уточнення клінічного діагнозу. Результати досліджень скринінгового обстеження тривожності у вагітних наведено в таблиці 3.

Отримані дані СДД свідчать про значну поширеність симптомів тривоги й депресії та обґрунтовують актуальність даного наукового дослідження, спрямованого на розробку алгоритму своєчасного виявлення депресивних розладів невротичного рівня у жінок під час вагітності та після пологів із метою подальшого впровадження результатів наукової розробки в загальномедичну, акушерську та спеціалізовану (психолого-психіатричну) практику для принципового підвищення якості охорони психічного здоров'я матері та дитини.

Перевагою даного діагностичного підбору шкал є можливість, при мінімальному поясненні для фахового спеціаліста первинної ланки медичної допомоги, впровадження цього етапу діагностичного алгоритму в загальномедичну практику.

Після опрацювання даних шкал результати скринінгу обговорювались із жінками, особливо увага приділялася співбесіді з пацієнтками, які мали підвищені бали за шкалами депресії та тривоги (ЕШПД і Спілбергера—Ханіна). У ході співбесіди проводилось співставлення даних скринінгу з клінічною картиною. У випадках, коли підвищені показники співпа-

дали з результатами клініко-психопатологічного інтерв'ю, пацієнткам пропонувалося продовжити дослідження з метою уточнення характеру психоемоційного дискомфорту, тобто ретельної клініко-психопатологічної та патопсихологічної, а також психотерапевтичної діагностики. Своєчасна діагностика депресивних і тривожно-депресивних розладів у жінок під час вагітності та після пологів створює підстави для подальшого моніторингу їхнього психоемоційного стану і забезпечення комплексної медико-психологічної допомоги матері й дитині в контексті інтеграції спеціалізованої медико-психологічної допомоги в акушерську та загальномедичну практику.

### Висновки

Таким чином, отримані дані психодіагностичного скринінгу свідчать про значну поширеність симптомів тривоги та депресії й високу питому вагу пацієнток із підвищеними показниками за шкалами депресії та тривоги, що обґрунтовує актуальність даного наукового дослідження, спрямованого на оптимізацію медико-психологічної допомоги вагітним жінкам і матерям із немовлятами. Доведено ефективність розробленого алгоритму своєчасного виявлення депресивних розладів у жінок під час вагітності та після пологів, який має бути впроваджений у загальномедичну, акушерську та спеціалізовану (психолого-психіатричну) практику для принципового підвищення якості охорони психічного здоров'я вагітних жінок і матерів із немовлятами.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бюлетень ВООЗ. 2009 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.who.int/bulletin/volumes/ru>. — Назва з екрана.
2. Карагодина Е.Г. Об особенностях функционирования этических принципов в психодиагностическом процессе / Е.Г. Карагодина, Т.Н. Пушкарева // Архив психиатрии. — 2004. — Т. 10, № 4. — С. 17—21.
3. Пушкарева Т.Н. К вопросу диагностики послеродовой депрессии / Т.Н. Пушкарева, Т.А. Шелудченко, А.В. Мирза // Архив психиатрии. — 2003. — Т. 7, № 1. — С. 42—46.
4. Пушкарева Т.Н. Клинико-психопатологические характеристики тревожных и депрессивных расстройств у беременных женщин с перинатальными потерями в анамнезе / Т.Н. Пушкарева // Архив психиатрии. — 2004. — Т. 10, № 2. — С. 94—98.
5. Пушкарева Т.Н. Методологические основы изучения тревожных и депрессивных расстройств у беременных и матерей в послеродовом периоде / Т.Н. Пушкарева // Архив психиатрии. — 2003. — Т. 8, № 2. — С. 55—59.
6. Пушкарева Т.Н. Послеродовая депрессия: распространенность, клиника, динамика / Т.Н. Пушкарева // Психічне здоров'я. — 2005. — № 3 (8). — С. 31—36.
7. American Academy of Pediatrics. Intrapartum and postpartum care of the mother // In: Guidelines for Perinatal Care. — 7th ed. Elk Grove Village, Ill.: American Academy of Pediatrics; Washington, D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2012.
8. Cox J.L. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale / J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagov-

- sky // British Journal of Psychiatry. — 1987. — Vol. 150. — P. 782—786.
9. Cox J.L. Perinatal mental disorders — a cultural approach / J.L. Cox // International Review of Psychiatry. — 1996. — Vol. 8. — P. 9—16.
  10. Depression during and after pregnancy [Electronic resource]. — Access mode : <https://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/depression-pregnancy.html>. Accessed July 1, 2015. — Title from screen.
  11. Depressive disorders // In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. — 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013 [Electronic resource]. — Access mode : <http://www.psychiatryonline.org>. — Accessed July 16, 2015. — Title from screen.
  12. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale / D.T. Lee, S.K. Yip, H.F. Chiu [et al.] // British Journal of Psychiatry. — 1998. — Vol. 172. — P. 433—437.
  13. Postnatal depression across countries and cultures: a qualitative study / M.R. Oates, J.L. Cox, S. Neema [et al.] // The British Journal of Psychiatry. — 2004. — Jan., Vol. 184 (46). — s10-s16; DOI: 10.1192/bjp.184.46.s10

### Сведения об авторах:

**Пушкарева Татьяна Николаевна** — д. мед. н., гл. науч. сотр. группы психосоматики и психотерапии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8.  
**Скрипченко Наталья Яковлевна** — д. мед. н., зав. научным отделением внедрения и изучения эффективности современных медицинских технологий в акушерстве и перинатологии. Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-80-59.  
 Статья поступила в редакцию 03.03.2017 г.

### НОВОСТИ

#### Украина лидирует по показателям смертности младенцев и матерей — данные ЮНИСЕФ

Украина продолжает занимать печальное лидерское место в Европе по смертности матерей во время родов и смертности новорожденных.

Об этом сообщили специалисты Представительства Детского Фонда ООН (UNICEF) в Украине.

В 2015 году в Украине произошло 120 случаев смерти матерей, в Румынии — 56, в Польше — 12, в Германии — 42, сообщает ВВС. Кроме того, показатели младенческой смертности среди украинских новорожденных также весьма высоки. Они кардинально

отличаются от польских показателей — 1122 новорожденных, румынских — 1047 смертей, немецких — 1449 летальных случаев среди младенцев.

В Украине в первые 28 дней жизни погибли 2378 младенца. Однако, по заявлению украинского Минздрава, данный показатель постепенно стабильно снижается с каждым годом. Ранее ЮНИСЕФ сообщали о том, что около миллиона детей в Украине нуждаются в помощи в связи с военными действиями на территории Донбасса.

*Источник: med-expert.com.ua*