



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПОСЛЕ РОДОВ И РИСК ДЕПРЕССИИ.

Джураходжаева Гулнора Саттиевна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Кафедра: «Акушерство и гинекология»

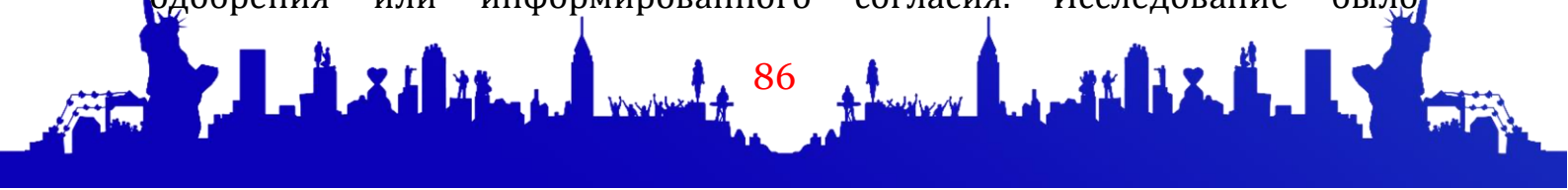
Старший преподаватель, PhD

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15282349>

Актуальность. Начало приема гормональных контрацептивов (ГК) связано с повышенным риском развития депрессии. Неясно, применимо ли это также в послеродовой период, когда женщины уже подвержены повышенному риску развития депрессии. В Дании около 40% матерей начинают использовать методы ГК в течение первого года после родов, и на протяжении последних 20 лет они начинали все более и более короткий промежуток времени после родов. Это поднимает вопрос о том, увеличивает ли рутинная практика начала приема ГК в послеродовой период и без того повышенный риск депрессии. Только несколько исследований ранее рассматривали этот вопрос и обнаружили противоречивые результаты; однако они были ограничены отсутствием обобщения, недостаточным временем наблюдения и недостаточным учетом потенциальных факторов, которые могут помешать результатам.

В данной работе были использованы датские национальные регистры здравоохранения для исследования начала приема ГК после родов и риска депрессии в большой невыбранной популяции с периодом наблюдения в 1 год, принимая во внимание различные потенциальные факторы, такие как медицинские показания к использованию ГК. В частности, цель состоит в том, чтобы изучить, связано ли начало приема ГК после родов с повышенным риском депрессии в послеродовой период по сравнению с отсутствием воздействия ГК, и зависит ли это от возраста, типа ГК и времени начала приема ГК после родов.

Введение. Это когортное исследование населения использовало данные здравоохранения из регистров, перечисленных в электронной. Данные были связаны с помощью уникального персонального идентификационного номера, который присваивается жителям Дании при рождении или иммиграции. Данные были предоставлены датским Управлением электронного здравоохранения, и было получено одобрение от Регионального совета по защите данных в области здравоохранения. Для исследований на основе регистров в Дании не требуется этического одобрения или информированного согласия. Исследование было





представлено в соответствии с руководством по отчетности «Укрепление отчетности об наблюдательных исследованиях в эпидемиологии».

Исходная популяция включала всех первородящих женщин, проживавших в Дании не менее 24 месяцев до родов в период с 1 января 1997 года по 31 декабря 2022 года, определенных из датской системы регистрации актов гражданского состояния и медицинского реестра рождений. Они исключили женщин, которым поставили диагноз депрессии или которые получили рецепт на антидепрессанты в течение 24 месяцев до родов, чтобы гарантировать включение только новых случаев начала депрессии, женщин, у которых были многоплодные роды или мертворождение, и женщин, у которых были противопоказания к любому типу ГК, например, предыдущий диагноз рака молочной железы или опухоли печени.

Материалы и метод исследования. Использование гормональных контрацептивов после родов рассматривалось как изменяющееся во времени воздействие, так что все женщины вносили вклад в неэкспонированное время до дня, когда они получили рецепт на НС после родов, и затем вносили вклад в экспонированное время в течение оставшегося периода наблюдения. Воздействие дифференцировалось по следующим типам НС: комбинированные оральные контрацептивы (КОК), комбинированные неоральные контрацептивы (КНОК) (пластырь и вагинальное кольцо), таблетки только прогестгена (ТТП) и неоральные контрацептивы только прогестгена (ННОК) (имплантат, инъекция депо и внутриматочная система, высвобождающая левоноргестрел [ЛНГ-ВМС]).

Интересующим результатом была депрессия в течение 12 месяцев после родов. Депрессия определялась как получение рецепта на антидепрессант, идентифицированного в Национальном реестре рецептов или получение диагноза депрессии при выписке из больницы, идентифицированного в Национальном реестре пациентов.

В анализ были включены следующие ковариаты, измеренные во время родов: возраст матери (<20, 20-29 и ≥30 лет); наивысший уровень образования (<средняя школа, средняя школа или профессиональное образование, или ≥степень бакалавра); гражданское состояние (замужем/зарегистрирован с партнером или нет); история любого другого психического расстройства, включая предыдущее употребление психоактивных препаратов; история психических расстройств у родителей; медицинские показания для использования ГК, включая





синдром поликистозных яичников, эндометриоз, предменструальный синдром, дисменорею, обильные менструальные кровотечения, гирсутизм и акне; лечение экстракорпоральным оплодотворением; преждевременные роды; инструментальная вспомогательная родоразрешение или кесарево сечение; преэклампсия или эклампсия; и предгестационный или гестационный диабет. Мы также контролировали эффекты периода, включая календарный год в 5-летние диапазоны.

Матери наблюдались со дня родов до 12 месяцев после родов, развития депрессии, эмиграции, смерти или окончания периода исследования, в зависимости от того, что наступало раньше.

В исследовательском плане мы изучили связь между временем начала приема КОК после родов и риском депрессии. Поскольку оба времени после родов и время с момента начала приема КОК может влиять на риск депрессии, мы включили обе временные шкалы в гибкую параметрическую многосоставную модель.

В этом исследовании было отмечено, что начало приема ГК после родов было связано с повышенным риском депрессии через 1 год после родов во всех возрастных группах. Это было более выражено у женщин без предшествующих психических расстройств. Риск был повышен для КОК, КНОК и ПНОК, но не для воздействия ПОТ.

Предыдущие исследования показали противоречивые результаты. Наблюдательное исследование, основанное на данных военной системы здравоохранения, обнаружило повышенный риск использования антидепрессантов среди женщин, использующих подкожные имплантаты и вагинальные кольца, отсутствие риска среди пользователей КОК или ЛНГ-ВМС и сниженный риск среди пользователей ПТП.

Матери в обоих исследованиях получали рецепт на ПТП вскоре после родов; однако другие данные сообщают, что, несмотря на наличие раннего послеродового рецепта на ПТП, только около половины молодых матерей используют их через 3 и 6 месяцев после родов, либо потому, что они еще не начали принимать лекарства, либо из-за раннего прекращения приема. В Дании около 1 из 4 матерей заполнили только 1 рецепт на ПТП. Более низкий связанный риск в раннюю послеродовую фазу может также объясняться смещением отбора; контрацептивы, содержащие только прогестаген, рекомендуются вместо комбинированных гормональных контрацептивов во время кормления грудью из-за предполагаемого отрицательного воздействия на лактацию; следовательно, матери,



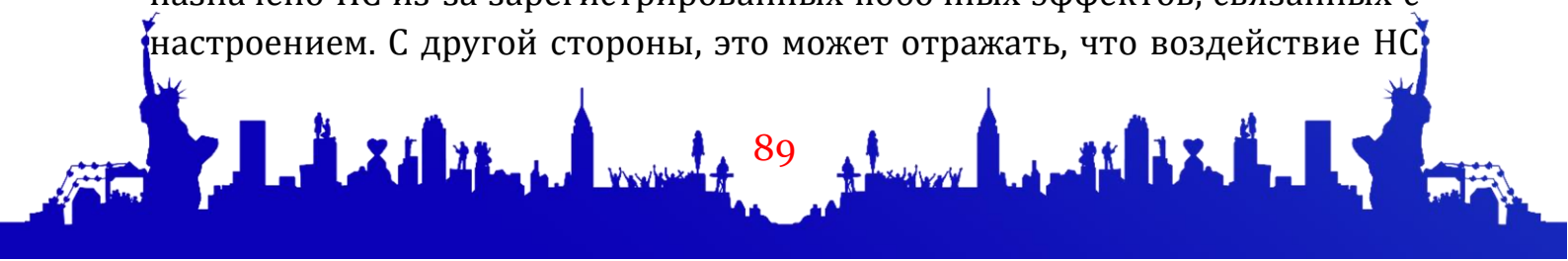


заполнившие рецепт на ПТП в ранние сроки после родов, могут быть перепредставлены кормящими матерями. Соответственно, 13% пользователей ПТП переходят на КОК в течение 12 месяцев после родов, что может отражать переключение после прекращения грудного вскармливания.

Связь между временем начала приема КОК и риском депрессии может указывать на то, что ранний послеродовой период является окном более высокой восприимчивости; взаимодействие между резкими гормональными изменениями и психологическими стрессорами может смягчать риск, связанный с использованием ГК. С другой стороны, это также может объясняться смещением отбора, поскольку те, кто начинает прием КОК вскоре после родов, могут представлять собой выбранную группу не кормящих матерей или матерей с медицинскими показаниями для выбора КОК вместо рекомендуемых продуктов, содержащих только прогестаген.

Результат. Два исследования с более точным отслеживанием времени подтвердили связь между воздействием прогестагена в послеродовой период и развитием симптомов депрессии. Двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование показало повышенный риск возникновения симптомов депрессии у женщин, которым была назначена однократная инъекция депо, по сравнению с плацебо через 6 недель, но не через 3 месяца после родов, а рандомизированное исследование обнаружило больше симптомов депрессии, зарегистрированных через 1 и 3 месяца после родов у женщин, которым были назначены инъекции депо, по сравнению с женщинами, которым была назначена медная ВМС.

Более высокий риск депрессии, связанный с воздействием НС у женщин без по сравнению с женщинами с предшествующим психическим расстройством, подтверждается предыдущими наблюдательными исследованиями. Однако это контрастирует с рандомизированным исследованием, в котором предшествующие или текущие психические расстройства были фактором риска лабильности настроения, вызванной НС. Это несоответствие может быть объяснено предвзятостью здорового пользователя в наблюдательных исследованиях, то есть женщинам с предшествующим психическим расстройством может быть меньше назначено НС из-за зарегистрированных побочных эффектов, связанных с настроением. С другой стороны, это может отражать, что воздействие НС



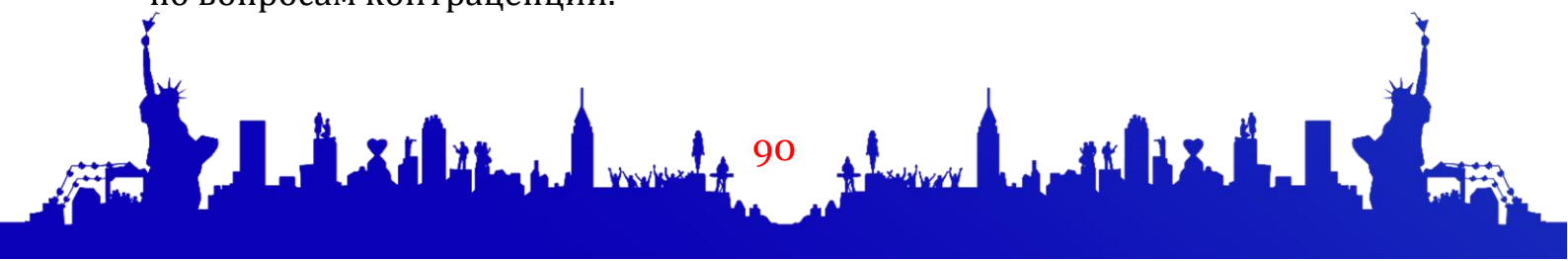


играет менее заметную роль по сравнению с другими факторами риска в развитии клинической депрессии в группе высокого риска. Тем не менее, это показывает, что депрессия, связанная с НС, наблюдается, несмотря на отсутствие предшествующего психического расстройства, что также подтверждается проспективным исследованием, сообщаям о послеродовых симптомах настроения, связанных с воздействием НС, независимо от психиатрических симптомов во время беременности, не относящихся к послеродовому периоду, использованием ГК среди молодых женщин по сравнению с женщинами старшего возраста после стратификации по ковариатам, показывающим доказательства изменяющихся во времени эффектов. Была выдвинута гипотеза, что более молодой мозг в стадии развития, то есть в подростковом возрасте, может быть более восприимчивым к экзогенным гормонам, но такая разница в восприимчивости может ослабевать из-за структурных и функциональных изменений мозга, происходящих в связи с беременностью и родами.

Более высокий риск депрессии в послеродовой период, связанный с началом приема ГК, подчеркивает важность рассмотрения воздействия ГК как связи с уже повышенным риском депрессии у женщин в послеродовой период. Кроме того, при условии, что наш исследовательский анализ будет воспроизведен, время начала приема может быть важным для рассмотрения, поскольку ранний послеродовой период может представлять собой соответствующее окно уязвимости. Это следует учитывать, особенно при консультировании по вопросам послеродовой контрацепции, где история ухудшения настроения, связанного с ГК, предменструального дисфорического расстройства или послеродовой депрессии может добавить к такому профилированию риска.

Вывод.

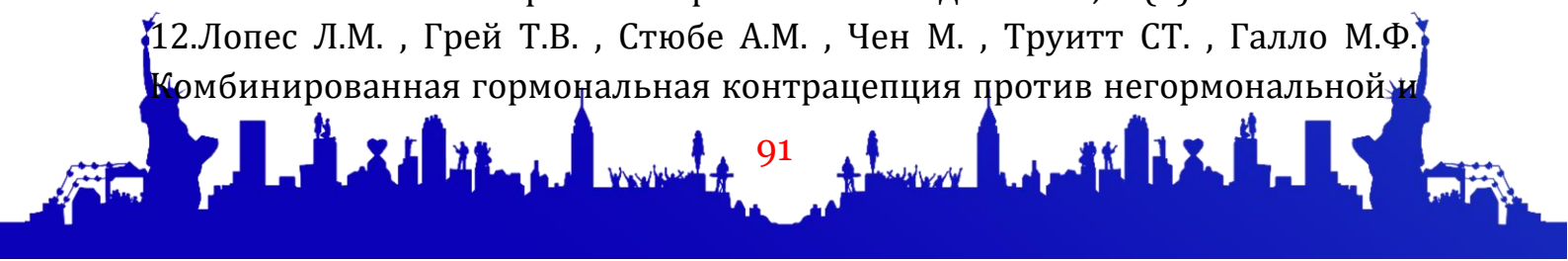
В этом когортном исследовании 610 038 матерей, впервые ставших матерями, начало приема ГК было связано с повышенным риском депрессии в послеродовой период. Это наблюдалось для КОК, КНОК и ПНОК, но было неубедительным для ЧПТ. Мы не наблюдали возрастной тенденции в связи между использованием ГК и депрессией. Эти результаты поднимают вопрос о том, может ли частота депрессии после родов быть завышена из-за рутинного начала приема ГК, что является важной информацией для передачи на послеродовом консультировании по вопросам контрацепции.





Литература:

- 1.Сковлунд CW , Мёрх Л.С. , Кессинг Л.В. , Лидегаард О. Ассоциация гормональной контрацепции с депрессией. JAMA Psychiatry. 2016;73(11):1154-1162.
- 2.Зеттермарк С. , Перес Висенте Р. , Мерло Дж . Гормональная контрацепция увеличивает риск употребления психотропных препаратов у девочек-подростков, но не у взрослых: фармакоэпидемиологическое исследование с участием 800 000 шведских женщин . PLoS One . 2018;13(3):e0194773.
- 3.Йоханссон Т. , Винтер Ларсен С. , Буй М. , Эк В.Е. , Карлссон Т. , Йоханссон А. Когортное исследование населения по использованию оральных контрацептивов и риску депрессии. Epidemiol Psychiatr Sci . 2023;32:e39.
- 4.Ти А. , Кертис К. М. Использование гормональной контрацепции в послеродовой период и частота послеродовой депрессии: систематический обзор . Eur J Contracept Reprod Health Care . 2019;24(2):109-116.
- 5.О'Хара М. В. , Суэйн А. М. Показатели и риск послеродовой депрессии — метаанализ. Int Rev Psychiatry . 1996;8(1):37-54.
- 6.Ларсен С.В. , Миккельсен А.П. , Мадсен К.Б. и др. Использование гормональных контрацептивов в послеродовом периоде в Дании в 1997–2021 гг.
7. Фон Элм Э. , Альтман Д.Г. , Эггер М. , Покок С.Дж. , Гётше П.К. , Ванденбруке Дж.П. ; Инициатива STROBE. Заявление об усилении отчетности об наблюдательных исследованиях в эпидемиологии (STROBE): руководящие принципы отчетности об наблюдательных исследованиях. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-349.
- 8.Pedersen СВ. Датская система регистрации актов гражданского состояния. Scand J Public Health . 2011;39(7)(suppl):22-25.
- 9.Кнудсен Л.Б. , Ольсен Дж . Датский медицинский регистр рождений. Дэн Мед Булл . 1998 ;45 (3):320-323.
10. Лапински С.К., Рэй Дж.Г. , Браун Х.К. , Мерфи К.Е. , Кастер Т.С. , Вигод С.Н. Двуплодная беременность и тяжелое психическое заболевание матери: канадское когортное исследование населения . Arch Womens Ment Health . 2023;26(1):57-66.
11. Вестби К. Л. , Эрландсен А. Р. , Нильсен С. А. , Вистед Э. , Тимм Дж. К. Депрессия, тревожность, ПТСР и ОКР после мертворождения: систематический обзор . ВМС Беременность Роды . 2021;21(1):782.
- 12.Лопес Л.М. , Грей Т.В. , Стюбе А.М. , Чен М. , Труитт СТ. , Галло М.Ф. Комбинированная гормональная контрацепция против негормональной и





прогестиновой контрацепции в период лактации . Cochrane Database Syst
Rev. 2015;2015(3):CD003988.

