



Хвостова И.И.¹ ✉, Бондарь И.В.¹, Докукина Т.В.¹, Ткаченко О.В.², Зубовская Е.Т.²

¹ Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Послеродовой психоз и первый в жизни женщины психотический эпизод: клинико-анамнестические особенности, состояние клеточного и гуморального иммунитета

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, редактирование, формулирование выводов – И.И. Хвостова; сбор материала – И.В. Бондарь; обработка, написание текста – Т.В. Докукина, О.В. Ткаченко; статистическая обработка – Е.Т. Зубовская.

Благодарности. В работе над статьей участвовали научные сотрудники РНПЦ психического здоровья: К.А. Бондарь, Э.В. Дударь, И.А. Шот, А.В. Мартусевич.

Подана: 21.04.2022

Принята: 12.07.2022

Контакты: i_khvost@mail.ru

Резюме

Цель. Изучение и сравнение преморбидных характеристик, клинических особенностей и показателей иммунограммы у пациенток с послеродовым психозом и первым в жизни психотическим эпизодом.

Материалы и методы. В открытое поперечное исследование были включены 23 пациентки с послеродовым психозом и 65 – с первым в жизни психотическим эпизодом. Использовались клиническое интервью, шкала общего клинического впечатления, метод проточной цитофлуориметрии.

Результаты. У женщин с послеродовыми психозами чаще встречались заболевания нервной и эндокринной систем ($p < 0,05$), кратковременное течение психотических расстройств ($p < 0,001$), наличие аффективного синдрома ($p < 0,05$), более низкое относительное и абсолютное содержание В-лимфоцитов ($p < 0,01$). При тяжелом течении послеродового психоза чаще регистрировались отклонения от нормальных уровней цитотоксических Т-лимфоцитов ($p < 0,05$) и иммунорегуляторного индекса ($p < 0,001$).

Заключение. Частота присутствия в анамнезе пациенток заболеваний нервной и эндокринной систем, угнетение гуморального звена иммунитета и его связь с тяжестью течения психического расстройства могут свидетельствовать в пользу активного участия иммунной дисрегуляции в генезе послеродовых психозов.

Ключевые слова: психоз послеродовой, первый психотический эпизод, преморбидные характеристики, иммунограмма

Hvostova I.¹✉, Bondar I.¹, Dokukina T.¹, Tkachenko O.², Zubovskaya E.²

¹ Republican Research and Practice Center for Mental Health, Minsk, Belarus

² Republican Scientific and Practical Center "Mother and Child", Minsk, Belarus

Postpartum Psychosis and the First Psychotic Episode in a Woman's Life: Clinical and Anamnestic Features, the State of Cellular and Humoral Immunity

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept and design of the study, edition and formulation of conclusions – I. Hvostova; collection of material – I. Bondar; processing, writing the text – T. Dokukina, O. Tkachenko; statistical processing – E. Zubovskaya.

Acknowledgements. This article is written in collaboration with the researchers of the Republican Research and Practice Center for Mental Health, Minsk, Belarus: K. Bondar, E. Dudar, I. Shot, and A. Martusevich.

Submitted: 21.04.2022

Accepted: 12.07.2022

Contacts: i_khvast@mail.ru

Abstract

Purpose. To study and to compare premorbid characteristics, clinical features and immunogram findings in patients with postpartum psychosis and a first-in-life psychotic episode.

Materials and methods. 23 patients with postpartum psychosis and 65 patients with a first-in-life psychotic episode were included in the open-label cross-sectional study. Clinical interview, general clinical impression scale, and flow cytometry method were used.

Results. Diseases of nervous and endocrine systems ($p < 0.05$), short-term course of psychotic disorders ($p < 0.001$), presence of affective syndrome ($p < 0.05$), lower relative and absolute content of B-lymphocytes ($p < 0.01$) were more common in women with postpartum psychosis. In severe postpartum psychosis, deviations from the normal levels of cytotoxic T-lymphocytes ($p < 0.05$) and the immunoregulatory index ($p < 0.001$) were more often recorded.

Conclusion. The frequency of nervous and endocrine system diseases in patients' history, the suppression of the humoral link of immunity and its relationship with the severity of the course of mental disorder may be indicative of an active participation of immune dysregulation in genesis of postpartum psychoses.

Keywords: postpartum psychosis, first psychotic episode, premorbid characteristics, immunogram

■ ВВЕДЕНИЕ

В 2016 году международный ресурс редких заболеваний «Orphanet» определил послеродовые психозы (ПП) как самостоятельное редкое заболевание в рамках биополярного спектра [1]. Современная психиатрия не располагает точными данными о частоте ПП в популяции. Она составляет от 0,89 до 2,6, а согласно некоторым исследованиям – до 5 случаев на 1000 родов. Уязвимость женщины в послеродовом периоде не вызывает сомнений, в том числе и уязвимость к психическим расстройствам.

Риск поступления женщины в психиатрический стационар в течение 6 месяцев после родов гораздо выше в сравнении с любым другим периодом ее жизни [2, 3]. Несмотря на то что связь беременности и родов с развитием ПП очевидна, нейробиологические основы этих расстройств остаются малоизученными. На современном этапе существует несколько гипотез развития ПП: изменения концентрации гормонов, отвечающих за репродуктивную функцию (эстроген, прогестерон), возникающие в материнском организме после родов; генетическая обусловленность; дисфункция иммунной системы; нарушения в процессах миелинизации, опосредованные дефектом иммунной системы [4–7]. Каждая из этих гипотез не отрицает другую и, вероятно, проясняет отдельные звенья патогенеза ПП. Уточнение этиологии, патогенетических механизмов, особенностей течения и прогноза этих расстройств имеет значение в связи с их серьезными последствиями и тем ущербом, который они могут нанести как здоровью матери, так и новорожденному [8].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Прояснение некоторых преморбидных характеристик, клинических особенностей, показателей иммунного статуса у пациенток с ПП в сравнении с пациентками, впервые переносившими психотический эпизод.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование являлось открытым поперечным сравнительным. В исследовательские группы набирались пациентки 18–45 лет, находившиеся на стационарном лечении в РНПЦ психического здоровья в период с сентября 2020 г. Включение пациенток в исследование предшествовало получение информированного согласия, форма которого была одобрена комитетом по этике РНПЦ психического здоровья (протокол № 2 от 17.09.2020). Численность основной группы составила 23 пациентки, группы сравнения – 65 пациенток. Основную группу составили пациентки, страдавшие ПП (код по МКБ-10 F53.1). В группу сравнения включались пациентки с первым в жизни психотическим эпизодом. Среди них были: 37 пациенток с острым полиморфным психотическим расстройством без симптомов шизофрении, 18 пациенток с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении и 10 пациенток с другими острыми преимущественно бредовыми психотическими расстройствами. Критериями исключения из исследования были отказ от участия в исследовании, острые инфекционные заболевания в период стационарного лечения (совпадающие по времени с психотической симптоматикой), органические психические расстройства, выявленные до настоящего эпизода. В качестве методов исследования использовались клинико-психопатологический, клинико-биографический, экспериментально-психологический, метод инструментальных и лабораторных исследований. Для оценки тяжести симптомов была использована шкала общего клинического впечатления (CGIS). Забор биологического материала был проведен у всех пациенток основной группы и группы сравнения. Методом проточной цитофлуориметрии были определены относительное и абсолютное содержание субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов, естественных киллеров, рассчитан иммунорегуляторный индекс. Статистическая обработка данных проводилась с помощью вычисления параметров описательной статистики, коэффициента

ранговой корреляции Спирмена и критерия хи-квадрат для распределения 2×2 для установления взаимосвязи, U-критерия Манна – Уитни и дисперсионного анализа Краскела – Уоллиса для независимых выборок для выявления различий. В качестве методов математической обработки данных были выбраны непараметрические, так как большинство переменных были распределены по отличному от нормального распределению. Статистический анализ проводился с помощью программного пакета Statistica 6.0.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Социально-демографическая характеристика пациенток основной группы и группы сравнения. Средний возраст пациенток основной группы (с психотическими расстройствами в послеродовом периоде) составил $29,9 \pm 4,8$ года, группы сравнения – $30,7 \pm 7,7$ года. Подавляющее большинство пациенток основной группы состояли в браке – 91%, не замужем были 9%. Среди пациенток группы сравнения около половины никогда не состояли в браке – 49%, состояли в браке 29%, были разведены 22% пациенток. По уровню образования группы не различались значительно. Высшее образование было у 48%, незаконченное высшее – у 9% пациенток из каждой группы. Среднее специальное образование получили 29% пациенток основной группы и 28% пациенток группы сравнения. Общее среднее образование было у 17% пациенток основной группы и 12% пациенток группы сравнения. Базовое образование имели 3% пациенток из группы сравнения. По социальному составу группы существенно различались. Основную группу составляли служащие (44%), не имевшие работы (39%), рабочие (17%). В группе сравнения отмечалось большее разнообразие: рабочие (36%), безработные (35%), студентки (12%), служащие (11%) и индивидуальные предприниматели (6%).

Отягощенность наследственного анамнеза психическими расстройствами. У женщин основной группы чаще, чем в группе сравнения, встречалась отягощенность семейного анамнеза психическими заболеваниями (43,4% и 23% соответственно, $p < 0,01$) (табл. 1). При этом в обеих группах среди родственников пациенток, страдавших психическим заболеванием, превалировали родители: у 8 пациенток (34,8%) основной группы и у 8 (12%) – группы сравнения. Наиболее распространенными психическими расстройствами среди родственников пациенток основной группы были депрессия (13%) и алкогольная зависимость (17,4%). Среди родственников женщин группы сравнения наиболее частым психическим расстройством была шизофрения (13,8%). При сравнении групп было обнаружено, что шизофрения значительно чаще встречалась в наследственном анамнезе пациенток группы сравнения, чем основной группы (13,8% и 4,3% соответственно, $p < 0,001$), а зависимость от алкоголя чаще встречалась в наследственном анамнезе пациенток с ПП, чем в анамнезе пациенток с первичными психозами (17,4% и 1,5% соответственно, $p < 0,01$).

Соматические заболевания в анамнезе. В группе пациенток с ПП и в группе сравнения соматические заболевания, перенесенные в течение года до наступления психического расстройства, встречались с незначительной разницей в частоте – 10 (43,4%) и 27 (41,5%) случаев соответственно ($p > 0,05$) (табл. 2). Однако структура соматических заболеваний в группах различалась. В основной группе ведущими были заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем.

Таблица 1
Наследственная отягощенность психическим заболеванием
Table 1
Hereditary burden of mental illness

	Основная группа		Группа сравнения		p
	абс.	%	абс.	%	
Психическое расстройство в семейном анамнезе	10	43,4	15	23	<0,01
Степень родства					
Отец	4	17,4	2	3,0	>0,01
Мать	4	17,4	6	9,2	>0,05
Братья и сестры	1	4,3	2	3,0	>0,05
Тети и дяди	1	4,3	3	4,6	>0,05
Бабушки и дедушки	–	–	2	3,0	<0,05
Психическое заболевание у родственников*					
Депрессия	3	13	5	7,7	>0,05
Алкогольная зависимость	4	17,4	1	1,5	<0,01
Болезнь Альцгеймера	1	4,3	–	0	>0,05
Шизофрения	1	4,3	9	13,8	<0,001
Задержка психического развития / УО		0	1	1,5	>0,05
ОКР	1	4,3	–	–	>0,05
Послеродовой психоз	1	4,3	–	–	>0,05

Примечание: * по одному пробанду пациенток основной группы и группы сравнения страдали двумя психическими расстройствами.

В группе сравнения лидировало инфекционное заболевание (COVID-19) – 12 случаев (18,4%). При сравнении групп обнаружены достоверные различия в частоте заболеваний нервной и эндокринной систем, а также COVID-19. Так, в основной группе чаще встречались заболевания нервной и эндокринной систем ($p<0,05$), а пациентки группы сравнения чаще переносили COVID-19 ($p<0,001$).

Таблица 2
Заболевания, перенесенные в течение года до наступления психических расстройств
Table 2
Diseases experienced within a year prior to the onset of mental disorders

Заболевание	Основная группа		Группа сравнения		p	χ^2
	абс.	%	абс.	%		
Органов дыхания	1	4,3	4	6,1	>0,05	0,51
Сердечно-сосудистой системы	2	8,7	3	4,6	>0,05	2,13
Пищеварительной системы	2	8,7	4	6,1	>0,05	0,73
Мочеполовой системы	1	4,3	4	6,1	>0,05	0,51
Нервной системы	1	4,3	–	–	<0,05	4,1
Эндокринной системы	2	8,7	–	–	<0,05	4,75
Инфекционные заболевания (COVID-19)	1	4,3	12	18,4	<0,001	12,43
Всего случаев	10	43,4	27	41,5	>0,05	0,02

Течение беременности, родов и характер психических расстройств в анамнезе у женщин основной группы. ПП чаще наступал после первых родов (14 случаев, 61%), в этом наши данные схожи с данными зарубежных авторов [9]. В 6 случаях (26%) ПП развивался после вторых родов и у 3 женщин (13%) – после третьих. Количество беременностей у женщин в изученной выборке часто не совпадало с количеством родов, так как у 10 (43,4%) пациенток в акушерском анамнезе имелось прерывание беременности. Наиболее часто ПП наступал после второй беременности (10 случаев, 43,4%), в 7 случаях (30%) женщина переносила ПП после первой беременности, в 4 (17%) – после третьей, в 2 случаях – после четвертой и пятой беременности (по 4%).

Более половины пациенток с ПП подвергались воздействию стрессовых факторов во время беременности (13 пациенток, 56,4%) (табл. 3). Среди стрессовых факторов респондентки чаще всего называли конфликтные отношения с мужем, родственниками, трудности зачатия и вынашивания ребенка и т. д.

У большинства женщин с ПП беременность протекала с осложнениями (15 пациенток, 65%): в 7 случаях (30%) это были осложнения со стороны плода, в 8 случаях (35%) – со стороны матери. Осложнения в родах встречались реже (8 пациенток, 35%): в 4 случаях (17,5%) они касались матери, в 4 – ребенка (17,5%).

До настоящего эпизода обращались за психиатрической помощью 8 женщин (35%) основной группы. Эти данные сопоставимы со сведениями, полученными нами при изучении личного анамнеза 58 женщин с тяжелыми психическими расстройствами послеродового периода, из которых 33% обращались за психиатрической либо психотерапевтической помощью до родов [10]. Психические расстройства в личном анамнезе женщин основной группы в 5 случаях (22%) соответствовали психотическому уровню и в 3 случаях (13%) – невротическому уровню расстройств. В психиатрическом стационаре ранее получали лечение 17% от всех пациенток основной группы именно в связи с ПП после предыдущих родов.

Общая длительность заболевания. У пациенток основной и группы сравнения она оценивалась от момента возникновения первых симптомов психического расстройства до полного их исчезновения. У пациенток с ПП значительно чаще, чем в группе сравнения, отмечалось кратковременное течение психоза: у 5 (22%) пациенток общая длительность расстройств не превышала 30 суток, в то время как среди пациенток с первичными психозами столь кратковременные расстройства встречались гораздо реже – 3 случая (5%) ($p < 0,001$). У 30 (46%) пациенток группы сравнения

Таблица 3
Стрессовые факторы во время беременности пациенток основной группы
Table 3
Stress factors during pregnancy in patients of the main group

Виды стрессовых факторов	N	
	абс.	%
Конфликтные отношения с супругом	2	8,7
Конфликтные отношения с родственниками	3	13
Трудности зачатия и вынашивания ребенка	3	13
Уголовное преследование членов семьи	3	13
Тяжелое соматическое заболевание супруга, смерть близких родственников	2	8,7

Таблица 4

Длительность госпитализации в психиатрический стационар пациенток обеих групп

Table 4

Duration of hospitalization in the psychiatric inpatient unit for patients of both groups

	Основная группа		Группа сравнения		p
	абс.	%	абс.	%	
До 1 месяца	12	52,1	22	33,9	>0,05
От 1 до 2 месяцев	9	39,2	38	58,5	>0,05
От 2 до 3 месяцев	2	8,7	4	6,1	>0,05
Больше 3 месяцев	–	–	1	1,5	>0,05

и 7 (31%) пациенток основной группы полная редукция симптоматики приходилась на период между 30-м и 60-м днем от появления первых симптомов психического расстройства ($p < 0,05$). При этом основная группа и группа сравнения не отличались достоверно по числу случаев, когда симптомы заболевания сохранялись свыше 60 суток (47% и 49% соответственно, $p > 0,05$). При анализе сроков госпитализации женщин с ПП и с первичными психозами достоверной разницы между группами выявлено не было (табл. 4).

Чаще всего психические расстройства у женщин основной группы возникали в первые 14 дней после родов (10 пациенток, 44%). В период с 15-го по 30-й день от родов психические расстройства дебютировали у 5 женщин (22%). В интервале между 31-м и 90-м днем симптоматика появилась у одной пациентки (4%), у 7 пациенток (30%) симптомы психического расстройства появились в период между третьим и шестым месяцем после рождения ребенка.

Ведущий клинический синдром в структуре психического расстройства. Лечащих врачей просили дать оценку синдрома, преобладающего в клинической картине психоза. В случае, когда в клинической картине в одинаковой степени выраженности присутствовали два и более синдрома, им предлагались промежуточные варианты. В результате последующего анализа было выяснено, что в основной группе в структуре психического расстройства наиболее часто присутствовал аффективный синдром (9 случаев, 39%), а в контрольной группе – параноидный синдром (30 случаев, 46%) ($p < 0,05$). Кататоническая симптоматика отмечалась только в основной

Таблица 5

Ведущий клинический синдром в структуре психического расстройства

Table 5

Leading clinical syndrome in the structure of mental disorder

Синдром	Основная группа		Группа сравнения		p
	абс.	%	абс.	%	
Параноидный	5	21,7	30	46	<0,05
Галлюцинаторный	2	8,7	11	17	>0,05
Аффективный	9	39,2	7	10,8	<0,05
Аффективно-параноидный	3	13	8	12,3	>0,05
Галлюцинаторно-параноидный	2	8,7	5	7,7	>0,05
Онейроидно-аффективный	–	–	1	1,5	>0,05
Кататонический	2	8,7	–	–	>0,05
Аффективно-галлюцинаторный	–	–	3	4,6	>0,05

группе (2 случая, 9%), однако при таком числе наблюдений уровень достоверности не является достаточным ($p > 0,05$) (табл. 5).

Анализ показателей иммунограммы. При анализе показателей иммунограммы были выявлены статистически значимые различия в иммунном статусе пациенток основной группы и группы сравнения, данные представлены на рис. 1, 2. У пациенток с ПП выявлены значимо более высокое относительное содержание Т-лимфоцитов по сравнению с пациентками с первым в жизни психотическим эпизодом – 80,4% (78,1; 83,7) и 74,6% (70,9; 80,4) соответственно ($U=385$, $p=0,004$), а также значимо более низкое относительное и абсолютное содержание В-лимфоцитов – 7,55% (4,7; 9,2) и $0,1 \times 10^9/\text{л}$ (0,07; 0,15) по сравнению с 9,6% (7,2; 12,1) и $0,15 \times 10^9/\text{л}$ (0,1; 0,2) соответственно ($U=413$, $p=0,005$ и $U=435$, $p=0,01$).

При анализе иммунного статуса пациенток основной группы и группы сравнения с разделением ее на подгруппы в зависимости от шифра МКБ-10 с использованием

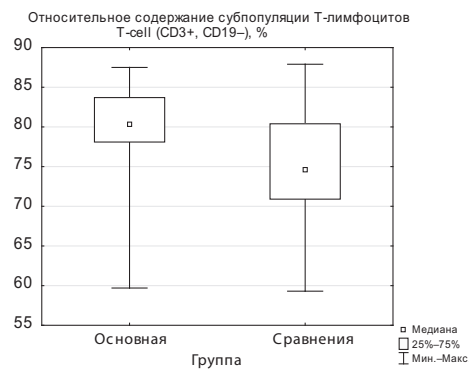


Рис. 1. Сравнительный анализ относительного содержания популяции Т-лимфоцитов у пациенток исследуемых групп

Fig. 1. Comparative analysis of T-lymphocyte population relative content in patients of study groups



Рис. 2. Сравнительный анализ относительного и абсолютного содержания популяции В-лимфоцитов у пациенток исследуемых групп

Fig. 2. Comparative analysis of relative and absolute content of B-cell population in patients of study groups

Таблица 6

Показатели иммунограммы у пациенток исследуемых групп, Median [IQR]

Table 6

Immunogram findings in patients of study groups, Median [IQR]

Показатели иммунограммы	F23.0 (n=37)	F23.1 (n=15)	F23.3 (n=11)	F53.1 (n=23)	p-value
B-cell (CD3–, CD19+), %	9,8 [7,2; 11,2]	9,1 [7,9; 13,7]	10,3 [6,8; 13]	7,55 [4,7; 9,2]*	H=8,06, p=0,0448
B-cell (CD3–, CD19+), абс.	0,15 [0,1; 0,23]	0,15 [0,1; 0,19]	0,1 [0,1; 0,18]	0,1 [0,07; 0,15]*	H=8,13, p=0,0433
T-cell (CD3+, CD19–), %	75,7 [71,1; 81,1]	72,5 [68,8; 76,2]	78,8 [73,8; 82,6]	80,45 [78,1; 84]*	H=13,61, p=0,004
T-cell (CD3+, CD19–), абс.	1,26 [0,98; 1,5]	1,23 [0,84; 1,4]	1,2 [0,7; 1,42]	1,18 [0,99; 1,4]	H=0,97, p=0,807
T-help (CD3+, CD4+), %	48,3 [42,6; 51,9]	44,9 [40,7; 50,7]	48,2 [41,7; 54,1]	48,75 [43,8; 51,7]	H=0,89, p=0,825
T-help (CD3+, CD4+), абс.	0,8 [0,6; 0,98]	0,7 [0,556; 0,86]	0,62 [0,48; 0,80]	0,695 [0,56; 0,845]	H=4,02, p=0,2597
T-cytotox (CD3+, CD8+), %	23 [19,1; 26,8]	24,6 [21,1; 27,3]	23,3 [22,3; 32,4]	25,3 [23,3; 30,1]	H=4,87, p=0,1819
T-cytotox (CD3+, CD8+), абс.	0,37 [0,3; 0,4]	0,39 [0,252; 0,55]	0,32 [0,2; 0,5]	0,32 [0,3; 0,475]	H=0,55, p=0,909
IRI, иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8)	2,1 [1,6; 2,6]	2,1 [1,57; 2,4]	2,17 [1,38; 2,35]	1,81 [1,56; 2,36]	H=1,31, p=0,725
NK-cell (CD3– CD16+ CD56+), %	10,2 [7,3; 14,6]	15 [9,6; 21,1]	8,1 [4,5; 12,7]	9,1 [6,2; 12,9]*	H=7,59, p=0,0452
NK-cell (CD3– CD16+ CD56+), абс.	0,18 [0,1; 0,27]	0,197 [0,176; 0,29]	0,1 [0,059; 0,15]	0,102 [0,094; 0,200]*	H=10,22, p=0,0168

Примечания: * статистическая значимость различий между группами – $p < 0,05$ по критерию Kruskal – Wallis H-test; F53.1 – психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом; F23.0 – острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении; F23.1 – острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении; F23.3 – другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства; IQR – interquartile range, межквартильный размах.

дисперсионного анализа Краскела – Уоллиса также выявлены статистически значимые различия между группами, свидетельствующие об определенной ареагенности иммунной системы и склонности к иммунопатологическим процессам у женщин с психическими расстройствами по сравнению с общей популяцией, а также о более выраженной иммунной недостаточности у женщин с психическими расстройствами послеродового периода (табл. 6).

В основной группе статистически значимые различия в показателях иммунограммы отмечены между подгруппами женщин, имевших осложнения во время беременности со стороны плода, и женщин, чья беременность протекала без таких осложнений. У первых чаще встречались отклонения от нормального уровня абсолютного и относительного содержания В-лимфоцитов ($U=5$, $p=0,002$) и натуральных киллерных клеток ($U=10$, $p=0,01$).

По результатам корреляционного анализа в группе женщин с ПП выявлены статистически значимые умеренные прямые взаимосвязи между тяжестью психического расстройства на 20-й день пребывания в психиатрическом стационаре и отклонениями от нормальных показателей содержания цитотоксических Т-лимфоцитов ($R=0,5$, $p < 0,05$), иммунорегуляторного индекса ($R=0,698$, $p < 0,001$).

В группе сравнения у женщин с преобладанием галлюцинаторного синдрома чаще наблюдались отклонения от нормы содержания Т-хелперов ($U=275$, $p<0,05$). Кроме того, у пациенток из группы сравнения обнаружена слабая прямая связь между общей длительностью психического заболевания и отклонением от нормального содержания В-лимфоцитов ($R=0,31$, $p=0,02$). Можно предполагать, что более длительное течение психотических расстройств у женщин с первым в жизни психотическим эпизодом связано с состоянием гуморального иммунитета.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПП чаще наступали после первых родов (61%), наиболее часто – после второй беременности (43,4%) у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (56,5%) и осложненным течением настоящей беременности (65%) и родов (35%). Более трети пациенток с ПП (35%) ранее обращались за психиатрической помощью, при этом 17% пациенток основной группы получали лечение в психиатрическом стационаре именно в связи с ПП после предыдущих родов. Чаще всего психические расстройства у пациенток возникали в первые 14 дней после родов (44%).

У женщин с ПП чаще, чем у пациенток, впервые перенесших психоз, встречалась отягощенность семейного анамнеза психическими заболеваниями (43,4% и 23% соответственно, $p<0,01$). В наследственном анамнезе первых чаще присутствовала зависимость от алкоголя (17,4% и 1,5% соответственно, $p<0,01$), у вторых чаще встречалась шизофрения (4,3% и 13,8% соответственно, $p<0,001$). Пациентки обеих групп также имели различия по характеру соматических заболеваний, перенесенных в течение года до развития симптомов психического расстройства: в основной группе чаще встречались заболевания нервной и эндокринной систем ($p<0,05$), а пациентки группы сравнения чаще переносили COVID-19 ($p<0,001$). Более низкая заболеваемость пациенток основной группы COVID-19, вероятнее всего, обусловлена тем, что беременные и недавно родившие женщины, как правило, значительно снижают количество контактов с другими людьми в связи с целым рядом причин: временная нетрудоспособность, декретный отпуск, плохое самочувствие, забота о новорожденном и т. д.

Кратковременное течение психоза, не превышавшее 30 суток, значительно чаще встречалось у пациенток с ПП (22%), чем в группе сравнения (5%) ($p<0,001$). В клинической картине ПП наиболее часто встречался аффективный синдром (39%), в то время как для первичных психозов был более характерен параноидный синдром (46%) ($p<0,05$).

У пациенток обеих исследуемых групп отмечено некоторое угнетение как клеточного, так и гуморального иммунитета. При этом для женщин с ПП было характерно более высокое относительное содержание Т-лимфоцитов по сравнению с пациентками с первым в жизни психотическим эпизодом ($U=385$, $p=0,004$) и более низкое относительное и абсолютное содержание В-лимфоцитов ($U=413$, $p<0,01$; $U=435$, $p=0,01$). У пациенток с более тяжелым течением ПП чаще регистрировались отклонения от нормальных уровней цитотоксических Т-лимфоцитов ($U=275$, $p<0,05$) и иммунорегуляторного индекса ($R=0,698$, $p<0,001$).

Различия в наследственном анамнезе, а также в клинической картине психоза у пациенток изученных групп свидетельствуют в пользу соотнесения послеродовых психозов с расстройствами биполярного спектра. Частота присутствия в личном

анамнезе женщин с ПП заболеваний нервной и эндокринной систем, а также некоторое угнетение гуморального звена иммунитета и его связь с тяжестью течения ПП могут свидетельствовать в пользу активного участия иммунной дисрегуляции в генезе тяжелых психических расстройств послеродового периода. Наличие в основной группе пациенток, уже переносивших ПП после предыдущих родов, обуславливает необходимость катамнестического исследования всех включенных в исследование женщин для уточнения связи вероятности ПП при последующих родах с наличием и характером психических расстройств в личном анамнезе женщины.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Florio A.D., Munk-Olsen T., Bergink V. The birth of psychiatric orphan disorder: postpartum psychosis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3:502.
2. Munk-Olsen T., Maegbaek M.L., Johannsen B.M. Perinatal psychiatric episodes: a population-based study on treatment incidence and prevalence. *Transl. Psychiatry*. 2016;6(10):e919. doi: 10.1038/tp.2016.190
3. Langan M.J., Mclean G., Cantwell R., Smith D.J. Admission to psychiatric hospital in the early and late postpartum periods: Scottish national linkage study. *BMJ Open*. 2016;6:e008758. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008758
4. Bergink V. Postpartum psychosis: madness, mania and melancholia in motherhood. *Am. J. Psychiatry*. 2016;173:1179–88. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16040454
5. Dazzan P., Fuste M., Davise V. Do defective immune system-mediated myelination processes increase postpartum psychosis risk? *Trends Mol. Med.* 2018;24(11):942–9. doi: 10.1016/j.molmed.2018.09.002
6. Davis W. Understanding the pathophysiology of postpartum psychosis: challenges and new approaches. *World J. Psychiatry*. 2017;7:77–88. doi: 10.5498/wjp.v7.i2.77
7. Kumar M.M. Immune system aberrations in postpartum psychosis: an immunophenotyping study from a tertiary care neuropsychiatric hospital in India. *J. Neuroimmunol.* 2017;310:8–13. doi: 10.1016/j.jneuroim.2017.06.002
8. Bergink V. Prevention of postpartum psychosis and mania in women at high risk. *Am. J. Psychiatry*. 2012;169:609–15. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11071047
9. Valdimarsdottir U. Psychotic illness in first-time mothers with no previous psychiatric hospitalizations: a population-based study. *PLoS Med.* 2009;6:194–201. doi: 10.1371/journal.pmed.1000013
10. Hvostova I.I., Bondar' K.A., Dokukina T.V. Clinical, psychopathological, socio-demographic characteristics of patients with severe mental disorders of the postpartum period. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2019;10(3):469–478. (in Russian)