



## СИМПТОМЫ АФФЕКТИВНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ, ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИВШИХ ЖЕНЩИН

**Абдуразакова Робия Шералиевна**

Ассистент кафедры психиатрии, медицинской  
психологии и наркологии

Самаркандский государственный медицинский  
университет, Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация.** Хотя женщины в перинатальном периоде испытывают повышенный уровень аффективной неустойчивости (АН), было проведено ограниченное количество исследований для изучения перинатальной АН и ее связи с депрессией и тревогой. Текущее исследование изучало корреляции между АН и депрессией, между АН и тревогой в перинатальном периоде, а также между текущей депрессией и тревогой, и латентными факторами Шкалы аффективной лабильности-18 (ALS-18). **Целью текущего исследования** было изучение связей между АН и депрессией, а также между АН и тревожностью после корректировки с учетом других факторов в выборке беременных и родивших женщин.

**Материалы и методы исследования:** в этом поперечном исследовании приняли участие 102 перинатальные женщины. ALS-18 использовался для оценки АН, в то время как Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 измерял депрессию, тревогу и стресс. Множественная логистическая регрессия была проведена для изучения связи между АН, депрессией и тревогой, а множественная линейная регрессия была проведена для изучения связи между текущей депрессией и тревогой и тремя латентными факторами ALS-18.

**Результаты и их обсуждение:** Результаты выявили значительную связь между АН и депрессией, а также между АН и тревогой. Текущая депрессия и тревога коррелировали с факторами смещения депрессии/тревожности и смещения депрессии/восторга ALS-18, в то время как текущая депрессия была связана с фактором гнева ALS-18.

**Выводы:** Результаты исследования имеют важное значение для раннего выявления и вмешательства в материнскую тревогу и депрессию. Для улучшения материнского психического здоровья АН следует включить в рутинные перинатальные осмотры.

**Ключевые слова:** аффективная неустойчивость; тревожность; депрессия; перинатальные женщины.

**Annotation.** Although women in the perinatal period experience increased levels of affective instability (AH), a limited number of studies have been conducted to study perinatal AH and its association with depression and anxiety. The current study examined correlations between AH and depression, between AH and anxiety in the perinatal period, as well as between current depression and anxiety, and latent factors of the Affective Lability Scale-18 (ALS-18). **The AHm of the current study** was to examine the links between AH and depression, as well as between AH and anxiety, after adjusting for other factors in a sample of pregnant and postpartum women.

**Research materials and methods:** 102 perinatal women participated in this cross-sectional study. ALS-18 was used to assess AH, while Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 measured depression, anxiety, and stress. Multiple logistic regression was performed to study the relationship between AH, depression, and anxiety, and multiple linear regression was performed to study the relationship between current depression and anxiety and the three latent ALS-18 factors.

**Results and discussion:** The results revealed a significant association between AH and depression, as well as between AH and anxiety. Current depression and anxiety correlated with the ALS-18 depression/anxiety bias and depression/elation bias factors, while current depression was associated with the ALS-18 anger factor.

**Conclusions:** *The results of the study are important for early detection and intervention in maternal anxiety and depression. To improve maternal mental health, NA should be included in routine perinatal checkups.*

**Key words:** *affective instability; anxiety; depression; perinatal women.*

Переход к материнству часто представляет собой период, когда женщины сталкиваются с повышенной уязвимостью к развитию тревожности и расстройств, связанных с настроением, включая депрессию и аффективную нестабильность (АН) [1, 2, 3]. Считается, что эти симптомы, связанные с настроением, и беспокойство вызваны гормональными колебаниями, которые происходят в этот период времени [4, 5]. В последние несколько десятилетий депрессия и беспокойство во время беременности и послеродового периода широко изучались из-за их возможного неблагоприятного воздействия на физическое и психическое здоровье матерей и их потомства [6, 7, 8, 9]. Например, в перинатальный период женщины, которые испытывают симптомы депрессии и/или тревоги, с большей вероятностью будут испытывать соматические симптомы и абстиненцию, употреблять психоактивные вещества, испытывать осложнения во время родов и с меньшей вероятностью посещать перинатальные занятия и плановые осмотры и придерживаться питательной диеты. Исследования показывают, что матери с перинатальной депрессией подвержены значительно более высокому риску суицидальности [7, 16]. Кроме того, дородовая депрессия и тревожность были связаны с неблагоприятными неонатальными исходами, такими как низкая масса тела при рождении, малая масса тела для гестационного возраста (SGA), преждевременные роды и низкая оценка по шкале Апгар [17, 18]. Значительные связи между послеродовой депрессией и интернализирующими и экстернализирующими психопатологиями у детей были задокументированы в метааналитическом исследовании [11], в то время как дородовая депрессия

была связана с увеличением трудностей экстернализации у ребенка и снижением когнитивной функции [12]. Дородовая тревожность положительно связана с поведением и эмоциональными проблемами у детей [13], а послеродовая тревожность оказывает отрицательное влияние на темперамент, сон и когнитивное развитие детей [14]. Однако АН в значительной степени игнорировалась, хотя колебания настроения являются заметной чертой у беременных и родивших женщин [15].

Аффективная нестабильность определяется как внезапные и экстремальные колебания настроения у человека с течением времени [16]. Из-за отсутствия согласия по определению АН иногда используется взаимозаменяемо с дисрегуляцией настроения, аффективной лабильностью, эмоциональной дисрегуляцией и перепадами настроения [17]. Как трансдиагностическая концепция в области психического здоровья, распространенность АН среди взрослого населения оценивается в 13,9% на основе исследования психиатрической заболеваемости в Великобритании [18]. Эмоциональные переживания, включая негативные аффекты и невротизм, были связаны с АН согласно исследованиям психологического функционирования [9, 12], в то время как литература поддерживает идею о том, что АН коррелирует с психопатологиями в общей популяции и клинических образцах, включая тревожность и депрессию [1]. АН также был определен как независимый прогностический фактор при объяснении суицидальных мыслей в популяционных исследованиях [32, 33].

Аффективная нестабильность известна как часть жизни женщин в репродуктивном возрасте, особенно во время беременности и послеродового периода [3, 5]. На основании литературы [8, 6, 7], АН у перинатальных женщин в основном изучалась в рамках концепции послеродовой хандры, временного интервала в 14 дней после родов, в то время как АН как отличительная черта беременности и послеродового периода была изучена

меньше. В продольном исследовании Боуэн А. и др. [5] обнаружили, что перинатальные женщины испытывают значительно более высокий уровень АН на ранних и поздних сроках беременности и в послеродовом периоде по сравнению с неперинатальными женщинами с нормальными менструальными циклами. Недавнее исследование изучало связь между АН и депрессией и показало, что перинатальный АН сильно коррелировал с депрессией на ранних и поздних сроках беременности и в послеродовой период в поперечном сечении, в то время как АН на ранних сроках беременности был значительно связан с послеродовой депрессией в перспективе при контроле базовой депрессии [8], что согласуется с предыдущими исследованиями в неперинатальных популяциях женщин [9, 10]. Хотя предыдущие данные свидетельствуют о том, что АН связан с депрессией среди перинатальных женщин, было проведено мало исследований, особенно с использованием проверенных инструментов для измерения АН, таких как шкала аффективной лабильности-18 [4], шкала аффективного контроля [12].

**Целью данного исследования** было изучение связей между АН и депрессией, а также между АН и тревожностью после коррективки с учетом других факторов в выборке беременных и родивших женщин.

**Материалы и методы исследования.** Участники этого исследования были беременные женщины, которые были набраны во втором или третьем триместре во время визитов в дородовой уход. Перед регистрацией от всех участников исследования было получено письменное информированное согласие. Данные о симптомах депрессии собирались с использованием Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (EPDS) [42], которая была проверена в наших условиях [43]. EPDS используется для скрининга депрессии у женщин во время беременности и в послеродовой период, но не считается диагностическим инструментом. Она содержит 10 пунктов, каждый из которых оценивается от 0 до 3, поэтому общий балл составляет от 0 до 30.

Чем выше балл, тем выше уровень симптомов депрессии. Для определения депрессии использовалось несколько точек отсечения, включая баллы EPDS  $\geq 10$ , EPDS  $\geq 13$  и EPDS  $\geq 14$ . В этом исследовании мы считали баллы EPDS  $\geq 13$  признаком депрессии. Образцы крови собирались и оценивались в лаборатории родильного дома, где эти лабораторные исследования проводятся регулярно со строгим соблюдением стандартов контроля качества. Витамин B12, фолат и 25-гидроксивитамин D исследовались с помощью анализатора Cobas e601. Содержание витамина B12 в сыворотке определялось количественно с помощью коммерческого набора Roche (каталожный номер 7,212,771,190), тогда как общее содержание фолата в гемолизированной цельной крови измерялось с помощью коммерческого набора Roche (каталожный номер 7,559,992,190). Наконец, уровни 25-гидроксивитамина D определялись с помощью коммерческого набора Roche (каталожный номер 9,038,078,190). Состояние витамина D классифицировалось как дефицит/недостаточность (25-гидроксивитамин D  $< 75$  нмоль/л) и достаточность (25-гидроксивитамин D  $\geq 75$  нмоль/л) с использованием приемлемых точек отсечения [4].

**Результаты исследования.** Аффективная нестабильность была распространена и присутствовала у 50% участвовавших женщин (баллы по шкале ALS-18  $>$  среднего значения), в то время как 24,3% женщин были диагностированы с положительным результатом на депрессию (баллы по подшкале депрессии DASS-21  $\geq 21$ ), 28,7% имели баллы по тревожности выше порогового значения (баллы по подшкале тревоги DASS-21  $\geq 15$ ), 37,1% чувствовали стресс (баллы по подшкале стресса DASS-21  $\geq 26$ ), а 38,1% сообщили об отсутствии социальной поддержки ( $\leq$  среднего значения баллов по шкале MSPSS). При сравнении групп женщин, набравших баллы выше или равные пороговому значению каждого показателя, и тех, кто набрал баллы ниже порогового значения каждого показателя (АН, депрессия, тревожность

или стресс), результаты двухвыборочной статистики t-критерия Стьюдента со степенью свободы показали, что женщины, набравшие баллы выше или равные пороговому значению каждого показателя, испытывали значительно более высокий уровень АН (балл ALS-18:  $t(197) = 20,44$ ,  $p < 0,001$ ), более высокий уровень депрессии (подшкала депрессии DASS-21:  $t(54) = 16,43$ ,  $p < 0,001$ ), более высокий уровень тревожности (подшкала тревожности DASS-21:  $t(62) = 14,15$ ,  $p < 0,001$ ) и более высокий уровень стресса (подшкала стресса DASS-21:  $t(119) = 18,36$ ,  $p < 0,001$ ). Женщины, сообщившие об отсутствии социальной поддержки, показали значительно более высокий уровень АН по сравнению с их сверстницами (MSPSS:  $t(98) = 15,30$ ,  $p < 0,001$ ).

Что касается уровня АН в различных сравнениях групп, уровень АН у женщин, набравших баллы выше или равные пороговому значению каждого показателя, и у тех, кто набрал баллы ниже порогового значения каждого показателя (депрессия, тревожность, стресс или отсутствие социальной поддержки), показал значимые групповые различия (депрессия:  $t(97) = 8,17$ ,  $p < 0,001$ ; тревожность:  $t(116) = 7,29$ ,  $p < 0,001$ ; стресс:  $t(163) = 9,390$ ,  $p < 0,001$ ; социальная поддержка:  $t(174) = 6,82$ ,  $p < 0,001$  соответственно). Средние значения по каждому пункту ALS-18 среди всех участвовавших женщин, женщин с симптомами депрессии и женщин с симптомами тревожности. Текущая депрессия и тревога были значительно связаны с фактором депрессии/тревоги ALS-18 (сдвиг аффекта между депрессией и тревогой, оценочный коэффициент для депрессии и тревоги: 2,315 и 3,454 соответственно) и с фактором депрессии/восторга ALS-18 (сдвиг аффекта между депрессией и восторгом, оценочный коэффициент для депрессии и тревоги: 3,392 и 2,777 соответственно), в то время как депрессия была связана с фактором гнева ALS-18 (оценочный коэффициент для депрессии: 2,979). Примечательно, что текущая депрессия и тревога были значительно связаны с факторами ALS-18 сдвига депрессии/тревоги и сдвига депрессии/восторга.

Ассоциации могут быть объяснены высокой коморбидностью между депрессией и тревогой, гипоманией как основным симптомом депрессии и сильными генетическими корреляциями между АН, депрессией и тревогой. Результаты также согласуются с результатами предыдущего исследования, которое предполагало, что аффективные переживания у перинатальных женщин могут быть изображены лабильным образом. Кроме того, депрессия была связана с фактором гнева ALS-18 в этом исследовании, что подтвердило представление о том, что гнев является выраженной чертой депрессии и играет неотъемлемую роль в развитии депрессии. Отсутствие социальной поддержки со стороны значимых других было определено как фактор риска для АН в этом исследовании. В перинатальный период женщины испытывают огромные изменения в физическом и психологическом плане, которые требуют серьезных корректировок, и социальная поддержка играет решающую роль, помогая женщинам справиться с переходом к материнству. Отсутствие социальной поддержки со стороны партнеров, семьи и/или друзей может отражаться в отсутствии социальной стабильности и социального участия, что оказывает негативное влияние на психологическое благополучие перинатальных женщин, включая переживание стресса. Хотя существует ограниченное исследование корреляции между АН и социальной поддержкой, значимая связь, обнаруженная в этом исследовании, может быть объяснена доказательствами связи между АН и стрессом в предыдущих исследованиях. Например, была предложена двунаправленная связь между АН и стрессом. Колебания настроения могут быть результатом жизненных стрессов, в то время как частые смены настроения могут приводить к возникновению стрессовых событий (например, потеря работы, трудности в межличностных отношениях).

**Выводы.** Результаты этого текущего исследования показали сильные независимые связи между перинатальным АН и депрессией, а также между

перинатальным АН и тревогой и показали, что аффективные переживания женщин могут быть изображены лабильным образом в перинатальный период. Таким образом, для улучшения психического здоровья матерей АН следует включить в исследования перинатальных аффективных переживаний и клиническую практику. Требуются дополнительные исследования в этой недостаточно изученной области.

#### **Использованная литература:**

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779

7. Turayeva N.T., Abdukadirova N.B. Features of the premorbid course of purine metabolism disorders with chronic pyelonephritis in children// Science and innovation International Scientific Journal - 2024. P. 272-275
8. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.
9. Abdukadirova N. B. Evaluation of the level of immunoglobulins in the blood serum in young children depending on the type of feeding - Journal of science-innovative research in Uzbekistan – 2025 № 1(3) P .210- 216
10. Abdukadirova N. B. Iron deficiency anemias in children with gastrointestinal diseases// Western European Journal of Medicine and Medical Science – 2025 - №3 (2) – P.69-75
11. Abdukadirova N. B., Rabbimova D.T. About the frequency of iron deficiency anemias in teenagers in gastrointestinal diseases// Биология ва тиббиёт муаммолари - 2025- №1 (158) – P. 8-
12. Abdukadirova N. B., Xayatova Sh.T. Assessment of the Level of Immunoglobulins in the Blood Serum in Young Children Depending on the Type of Feeding //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 17. – С. 164-166.
13. Abdukadirova N. B. Evaluation of the level of immunoglobulins in the blood serum in young children depending on the type of feeding - Journal of science-innovative research in Uzbekistan – 2025 № 1(3) P .210- 216
14. Abdukadirova N. B., Turayeva N.Yu., Xayatova Sh.T. Relations of mortality depending on treatment in adolescents and adults in acute lymphoblastic leukemia Доктор Ахборотномаси 2024 - № 1 (113) – 2024 P.5-8
15. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И

# НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.

Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.

16. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

17. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.

18. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.

19. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.

20. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.

21. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.

22. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102.  
<https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>

23. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022).

Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>

24. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.