

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.03.003

Послеродовая депрессия как фактор риска у детей. включение скрининга послеродовой депрессии в практику первичной медико-санитарной помощи

Дмитрий Сергеевич Сычёв

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

dmitrys@agapeunlimited.org, <https://orcid.org/0000-0002-7939-7383>

Аннотация. Основной целью статьи является обзор имеющихся научных данных о влиянии послеродовой депрессии у матери на её новорожденного ребёнка, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Так же в статье рассматривается теоретическая модель внедрения скрининга послеродовой депрессии на уровне педиатрического первичного звена здравоохранения, так как матери детей, которые наблюдаются в медицинских организациях, также являются посетителями медицинских организаций из-за необходимости сопровождения ребёнка до его пятнадцатилетия. В настоящее время в Российской Федерации не существует законодательной регламентации проведения скрининга на возможное наличие такого фактора риска у ребёнка, как послеродовая депрессия матери. Учитывая периодические профилактические посещения педиатра ребёнком в сопровождении матери, у врачей открывается возможность для проведения скрининга на послеродовую депрессию, которая является актуальной и распространённой, особенно в странах с быстрорастущим городским населением, в число которых входит РФ.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, педиатрия, скрининг, фактор риска, риски, обзор

Для цитирования: Сычёв Д. С. Послеродовая депрессия как фактор риска у детей. Включение скрининга послеродовой депрессии в практику первичной медико-санитарной помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 3. С. 16—20. doi:10.25742/NRIPH.2022.03.003.

Review article

Postpartum depression as a risk factor for children. inclusion of screening for postpartum depression in the practice of primary health care

Dmitry S. Sychev

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

dmitrys@agapeunlimited.org, <https://orcid.org/0000-0002-7939-7383>

Annotation. The main purpose of the article is to review the available scientific data on the effect of postpartum depression in a mother on her newborn child, both in the short and long term. The article also discusses a theoretical model for the introduction of screening for postpartum depression at the level of pediatric primary health care, since mothers of children who are observed in medical organizations are also visitors to medical organizations due to the need to accompany the child until his fifteenth birthday. Currently, there is no legislative regulation in the Russian Federation for screening for the possible presence of such a risk factor in a child as postpartum depression of the mother. Considering periodic preventive visits to the pediatrician by the child accompanied by the mother, doctors can screen for postpartum depression, which is relevant and widespread, especially in urbanized countries, which the Russian Federation is part of.

Key words: postpartum depression, pediatrics, screening, risk factor, risks, review

For citation: Sychev D. S. Postpartum depression as a risk factor in children. Inclusion of screening for postpartum depression in the practice of primary health care. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2022;(3):16–20. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.03.003.

Введение

Предсказанное в своё время наступление «века меланхолии» [Hagnell O. et. al, 1982] [1, с. 279—289] уже не кажется просто выражением, целью которого являлось поразить воображение читателя. По статистике приведённой Европейским Региональным Бюро ВОЗ¹ в РФ депрессией страдает 5,5% населения (примерно 7,94 млн), что на 0,5% больше общеевропейского показателя. Но эти данные не отражают реальную картину заболеваемости депрессией, так как многое остается за гранью официаль-

ной статистики. В подавляющем большинстве (около 85%) матери с пограничными психическими расстройствами имеют проблемы в личностных отношениях с младенцем, а именно испуганное и дезориентированное поведение².

¹Статистика от ЕРБ ВОЗ по депрессии в РФ — <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/04/world-health-day-2017-depression-lets-talk/infographics-on-depression-world-health-day-2017/infographic-depression-in-the-russian-federation-2017>

²The British Journal of Psychiatry, Volume 195, Issue 4, October 2009, pp. 325—330 DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060624>

Материнская депрессия или «материнский блюз» возникает и длится до 10 дня после родов и может перетекать в более серьезное течение, такое как большой депрессивный эпизод, иногда с психотическими симптомами и суицидальным настроением³. По результатам исследования Васюк Л. В. [2, с. 14—21] послеродовые депрессии разделились на эндогенные (39,9%), эндореактивные (30,4%) и эндосоматоэндокринные (29,7%). Самым большим представителем первой группы явилась *Динамическая депрессия*, главные симптомы которой выражаются в моторном торможении в виде чувства общей слабости, разбитости и вялости. Данные изменения в состоянии рожениц затрудняли проведения оптимального ухода за ребёнком, дополненное чувство вины о невозможности полноценно выполнять родительские обязанности усугубляли течение депрессии. В дальнейшем эти мысли изменялись до бредового уровня, формируясь по механизму интеллектуального бреда воображения⁴. Материнская послеродовая депрессия широко распространена и потомство так же подвержено риску нарушения в развитии. К основным факторам риска возникновения послеродовой депрессии относятся ранние или слишком поздние роды, повторные роды, наличие в анамнезе эпизодов депрессии, стрессовые жизненные ситуации, плохие супружеские отношения⁵.

Материалы и методы

Данная тема мало освещена в отечественной литературе, обзор представлен, в основном, в зарубежных публикациях взятых из PubMed.gov и в прочих западных источниках. Для поиска использовались такое ключевое слово как «послеродовая депрессия». Все найденные статьи и их источники были изучены на предмет влияния материнской послеродовой депрессии на её ребёнка. В исследование использовался метод изучения, обобщения и аналитический метод.

Результаты

Материнская послеродовая депрессия угрожает здоровым отношениям диады мать-младенец и создает среду для младенца, отрицательно влияющую на его развитие. Такие процессы раннего развития, как миграция нейронов, формирование и обрезка синапсов не только детерминированы генетически, но и реагируют и управляются окружающей средой, которая в самые ранние годы представлена семьей и в большей степени матерью. Известно, что младенцы, живущие в обстановке пренебрежения, характерной для матерей с послеродовой депрессией, могут иметь неблагоприятные изменения мозга, видимые на МРТ головного мозга [3, с. 108—117; 4, с. 356—359]. Одни из них — это увеличение объема

обоих миндалевидных тел у детей матерей, у которых была после родов депрессивная симптоматика, к 10 годам. Более того, наблюдается значительная положительная корреляция между выраженностью симптомов депрессии у матери и объемом миндалин у их детей. Такие результаты говорят о возможности использования метода, как раннего биологического маркера чувствительности к качеству материнской заботы⁶. Последствия послеродовой депрессии, так же включает негативный эффект на когнитивное, социально-эмоциональное и поведенческое развитие ребёнка. Дети, чьи матери жаловались на симптомы депрессии, показывали худшие результаты при обследовании на когнитивно-лингвистическое функционирование, чем дети, чьи матери не имели жалоб. При наблюдении за здоровыми матерями, было отмечено более чувствительное отношение к ребёнку, которое предсказывало лучшие результаты у детей⁷. Обнаружена взаимосвязь между повышенными баллами прохождения Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии и плохими результатами прохождения чек-листа поведения детей и количественного чек-листа по аутизму у детей в возрасте 17—24 месяцев жизни. Причем результат не зависел от того, доношенным или недоношенным является ребёнок⁸. В исследовании случай-контроля уже в возрасте 18 месяцев дети, чьи матери страдали от послеродовой депрессии, показывали при прохождении поведенческого теста Бейли и Эйнвортовского теста «странная ситуация» результаты хуже, чем дети из контрольной группы. Они вяло понимали объективные вещи (пассивность при эмоциональном общении, в играх) и показывали ненадежную привязанность к матери⁹. К четырём годам такие дети имеют проблемы с «интернализацией» и «экстернализацией» и были отмечены своими родителями, как более проблемные в поведении. Отчеты учителей в дошкольных образовательных учреждениях указывали на этих же детей, как имеющих проблемы с усвоением поведения¹⁰. **Результат проспективного лонгитюдного исследования, цель которого стояла в изучение влияния послеродовой депрессии на риск возник-**

⁶ Larger amygdala but no change in hippocampal volume in 10-year-old children exposed to maternal depressive symptomatology since birth, Sonia J. Lupien, Sophie Parent, Alan C. Evans, PNAS August 23, 2011, 108 (34) 14324-14329; <https://doi.org/10.1073/pnas.1105371108>

⁷ National Inst. of Child Health & Human Development, Early Child Care Research Network. (1999). Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. *Developmental Psychology*, 35(5), 1297—1310. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1297>

⁸ Kleine I, Vamvakas G, Lautarescu A, et al 140 Early postnatal maternal depressive symptoms may predict behavioural problems and autism symptoms in toddlers BMJ Paediatrics Open 2021;5: doi: 10.1136/bmjpo-2021-RCPC.78

⁹ Righetti-Veltema, M., Bousquet, A. & Manzano, J. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12, 75—83 (2003). <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0311-9>

¹⁰ The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems T. Trapolini, C. A. McMahon, J. A. Ungerer, *Child: care, health and development*, Volume 33, Issue 6 November 2007 Pages 794-803, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00739.x>

³ The British Journal of Psychiatry, Volume 122, Issue 569, April 1973, pp. 431-433 <https://doi.org/10.1192/bjp.122.4.431>

⁴ Варавикова М. В. Состояния с бредом воображения при при-ступообразной шизофрении. Синапс. 1993;4:51-56

⁵ Journal of Clinical Psychology, Volume 65, Issue 12, 12.12.2009 p.1258-1269. O'Hara M. W. Postpartum depression: what we know. <https://doi.org/10.1002/jclp.20644>

новения депрессии у потомства к 16 годам, показал, что такие дети чаще испытывают депрессию к 16 годам, чем дети из контрольной группы (41,5% против 12,5%; соотношение шансов $\approx 4,99$; 95% доверительный интервал $\approx 1,68$ —14,70). Из-за послеродовой депрессии матери развивалась ненадежная привязанность к младенцу, которая вызывала низкую «устойчивость эго» у таких детей к 5 годам, что, в свою очередь предсказывало подростковую депрессию [5, с. 460—470].

Материнская психопатология, появившаяся, как после родов, так и до появления беременности, влияла на вегетативное состояние младенца, а именно повышенный средний ЧСС и более вариабельная вегетативная модуляция сердечного ритма¹¹. Материнская послеродовая депрессия уже со 2 недели жизни младенцев негативно влияла на сон: длительность засыпания, качество сна, частые вздрагивания и сноговорения во время ночного сна. Это негативные эффекты сохранялись вплоть до 24 месяцев после рождения¹². В докладе агентства по исследованию и качеству медицинской помощи указаны 6 проспективных когортных исследований, указывающих на связь между отказом в начале грудного вскармливания или ранним его прекращением и послеродовой депрессией. Грудное вскармливание уменьшает риски таких заболеваний как: острый средний отит, неспецифический гастроэнтерит, атопический дерматит, астмы (у детей раннего возраста), ожирение, диабет 1 и 2 типа, детской лейкемии, синдрома внезапной детской смерти и некротический колит. Прекращение кормления грудью усугубляет течение уже имеющийся послеродовой депрессии, а наличие (грудного вскармливания), наоборот, имеет антидепрессивный эффект, так как усиливает связь диады «мать-младенец» [6, с. 130—131]. Так же с грудным молоком передается важный белок, участвующий в метаболизме железа — лактоферрин¹³, дефицит которого может приводить к возникновению железodefицитных анемий, но достоверных исследований по этому вопросу еще не проводилось. Дети матерей с послеродовой депрессией имели на 40% повышенный риск желудочно-кишечных инфекций и на 27% повышенный риск инфекции нижних дыхательных путей по сравнению с детьми из контрольной группы (95% ДИ 1,37—1,42 и 1,22—1,32 соответственно)¹⁴. Тяжелая хроническая депрессия у матери повышала риск

травматизации у детей от младенчества до возраста 3 лет. Связь сохранялась даже с учётом отклонения в социально-экономическом статусе семьи, пола, темперамента, «экстернализирующего» поведения ребёнка¹⁵.

При изучении уровня гормона кортизола в слюне у детей 4,5 лет, матери которых жаловались на стресс в младенчестве, было обнаружено его увеличение, не только в поперечном исследовании, но и в продолжительном наблюдении за его уровнем. Дальнейший анализ составляющих стресса показал, что депрессия матери, начинавшаяся именно в младенчестве, была наиболее сильным предиктором высокого уровня кортизола у детей. Так же дети с высоким уровнем кортизола чаще проявляли симптомы психических заболеваний, чем с нормальным уровнем¹⁶. Повышенный уровень кортизола так же является фактором риска появления целого ряда заболеваний, в том числе, психических. Из чего можно сделать вывод, что материнская послеродовая депрессия, опосредованно, негативно влияет на возможность появления соматических и психических заболеваний. Одним из них является ожирение. Существуют доказательства негативной взаимосвязи между симптомами материнской депрессии и тревоги и детским ожирением, главным механизмом возникновения которой, являются отсутствие должного родительского ухода, который проявляется в низкой физической активности детей и слабой приверженности к грудному вскармливанию¹⁷.

Статистически значимое уменьшение психиатрических симптомов у детей, чьих матерей с послеродовой депрессией начали лечить и которые достигли быстрой ремиссии (в течение 3 месяцев) или поздней ремиссии (в течение 1 года), чем у детей, матери которых не смогли добиться ремиссии [7, с. 1136—1147]. Далее при наблюдении за этими детьми в течение года после ремиссии депрессии у матери (будь то ранняя или поздняя) было обнаружено уменьшение проблем с экстернализирующим поведением и увеличение у детей матерей без ремиссии. Психиатрические симптомы значительно уменьшились только у детей, матери которых достигли ремиссии, а общее функционирование улучшилось у детей, матери которых достигли ранней ремиссии депрессии¹⁸. По-видимому, достижение ремиссии депрессии у матери, независимо от её сроков, связа-

¹¹ Maternal Psychopathology Influences Infant Heart Rate Variability: Generation R Study, Dierckx, Bram MD; Tulen, Joke-H.-M. PhD; van den Berg, Mijke-P. MD, PhD, Psychosomatic Medicine: April 2009 — Volume 71 — Issue 3 — p 313-321 doi: 10.1097/PSY.0b013e318198a82c

¹² Early Developmental Changes in Sleep in Infants: The Impact of Maternal Depression, Roseanne Armitage, PhD, Heather Flynn, PhD, Robert Hoffmann, PhD, Sleep, Volume 32, Issue 5, May 2009, Pages 693-696, <https://doi.org/10.1093/sleep/32.5.693>

¹³ Artym J. Udziół The role of lactoferrin in the iron metabolism. Part I. Effect of lactoferrin on intake, transport and iron storage. Postępy Hig Med Dosw (Online). 2008 Nov 3; 62:599-612. Polish. PMID: 19002083.

¹⁴ Ban, L., Gibson, J.E., West, J. et al. Association between perinatal depression in mothers and the risk of childhood infections in offspring: a population-based cohort study. *BMC Public Health* 10, 799 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-799>.

¹⁵ Chronic Maternal Depression and Children's Injury Risk, David C. Schwebel, PhD and Carl M. Brezausek, MSJ. *Pediatr Psychol*. 2008 Nov-Dec; 33(10): 1108—1116. doi: 10.1093/jpepsy/jsn046

¹⁶ Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior Essex, Marilyn J et al. *Biological Psychiatry*, Volume 52, Issue 8, 776—784 [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01553-6](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01553-6)

¹⁷ Systematic review: Symptoms of parental depression and anxiety and offspring overweight Paula Lobo Marco, Inaê Dutra Valério, Christian Loret de Mola Zanatti; Helen Gonçalves Rev. Saúde Pública vol.54 São Paulo 2020 Epub 15-May-2020 <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001731>

¹⁸ Children of Depressed Mothers 1 Year After Remission of Maternal Depression: Findings From the STAR*D-Child Study, Priya Wickramaratne, Ph.D., Marc J. Gameroff, Ph.D., Daniel J. Pilowsky, M.D., M.P.H., *The American Journal of Psychiatry*, 1 Jun 2011 Volume 168, Issue 6 593-602 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10010032>

на с уменьшением проблемного поведения и психических симптомов у детей.

Обсуждение

Роль первичной медико-санитарной помощи. Важность первичного педиатрического звена неоспорима. Врачи-педиатры не только наблюдают детей с самого рождения до их совершеннолетия, но и имеют прямой контакт с членами семьи, поэтому открываются уникальные возможности для оценки окружения младенца, которое сильно влияет на его будущее. В первичном педиатрическом звене можно создать систему скрининга для дальнейшего обследования и лечения матери с послеродовой депрессией. Так как в центре внимания у педиатров стоит именно диада «мать-дитя», которая является неразрывным элементом, поэтому комплексный подход к ребёнку, с учётом влияния на него матери, сможет улучшить показатели не только лишь психического здоровья детей. Скрининг на послеродовую депрессию матери проводится в интересах ребёнка, поскольку его благополучие неразрывно связано с диадой «мать-дитя». В РФ главным документом, определяющим объём и сроки профилактической (превентивной) помощи детям, является приказ Министерства Здравоохранения РФ от 10.08.2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»¹⁹, который вступил в силу 1 января 2018 года и является актуальным на данный момент. В нем не указывается необходимость проведения скрининга детей на наличие у них фактора риска, в виде послеродовой депрессии их матерей.

Американская Педиатрическая Академия рекомендует на национальном уровне проведение рутинного скрининга на послеродовую депрессию матери через первичное звено здравоохранения с 2010 года [8, с. 1032—1039]. Скрининг на послеродовую депрессию также был признан научно-обоснованным согласно Американской оперативной группы профилактических сервисов (рекомендация класса В)²⁰.

Теоретическая модель проведения скрининга. Первичная модель может просто перенять рекомендации Американской Педиатрической Академии, а именно: организациям первичного звена здравоохранения, будь то государственным или частным, ведущим педиатрический приём при посещении детей в возрасте 1, 2, 4 и 6 месяцев и их матерей во время профилактического приёма, приёма в связи с каким-либо заболеванием или осмотром перед вакцинацией рекомендовано проводить рутинный скрининг детей на предмет наличия фактора риска в виде послеродовой депрессии матери при помощи ин-

струмента: Единбургской шкалы послеродовой депрессии (ESPD). При наборе 10 и более баллов при прохождении опросника матерью, необходимо рекомендовать матери последующую консультацию психиатра или психотерапевта для подтверждения или исключения диагноза послеродовая депрессия. Информирование матери о возможности наличия у неё диагноза послеродовой депрессии, его негативном долгосрочном влиянии на ребёнка, супруга и семью. Но необходимо учесть множество факторов при внедрении, одним из них является обеспеченность специалистами по психическому здоровью, ведь при увеличении числа обращений смогут ли справиться психолого-психиатрические службы. Поэтому с целью плавного опробования системы скрининга сначала необходимо выбрать «первичные» организации, которые справятся с нагрузкой, которая возможно увеличится при внедрении скрининга. И естественно прогнозируемым явится рост первичной заболеваемости послеродовой депрессии в официальной статистике из-за проведения рутинного скрининга, что поможет приблизиться к выявлению показателей болезни и её серьезности.

Выводы

Послеродовая депрессия, без сомнений, является серьезной проблемой развивающегося общества урбанизированных стран. Её отрицательное влияние на когнитивное, социально-эмоциональное и поведенческое развитие ребёнка имеет научно-доказанную базу. Так же является фактором риска возникновения ряда заболеваний, как соматических, так и психических. Вышеперечисленное говорит о необходимости внедрения малозатратных в использовании и эффективных методов скрининга. Первичное звено здравоохранения в этом вопросе имеет уникальные возможности для проведения скрининга ради благополучия детей и их здоровой жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Hagnell, O., Lanke, J., Rorsman, B., & Öjesjö, L. (1982). Are we entering an age of melancholy? Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: The Lundby Study, Sweden. *Psychological Medicine*. 1982; 12(2):279—289. doi: 10.1017/S0033291700046614.
2. Васюк Л. В. Послеродовые депрессии: клинико-психопатологические аспекты и типология. *Психиатрия*. 2017; 75(03):14—21. <https://www.medlib.ru/library/library/journals/1/3/22>
3. De Bellis MD, Thomas LA. Biologic findings of post-traumatic stress disorder and child maltreatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2003 Jun;5(2):108—17. doi: 10.1007/s11920-003-0027-z.
4. Hagele DM. The impact of maltreatment on the developing child. *N C Med J*. 2005;66(5):356—359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16323582/>
5. Offspring Up to 16 Years of Age Lynne Murray, Ph.D., Adriane Arteché, Ph.D., Pasco Fearon, Ph.D., *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011; 50(5):460—470. doi: 10.1016/j.jaac.2011.02.001.
6. Agency for Healthcare Research and Quality. *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007:130—131. Evidence Report 153.
7. Children of Depressed Mothers 1 Year After the Initiation of Maternal Treatment: Findings From the STAR*D-Child Study, Daniel J. Pilowsky M. D., M.P.H., Priya Wickramaratne Ph.D., Ardesheer Ta-

¹⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» <https://base.garant.ru/71748018/>

²⁰ Rafferty J, Mattson G, Earls M, Yogman M; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Pediatrics*. 2018; 143(1):e20183260 <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3260>

lati Ph.D. *The American Journal of Psychiatry*. 2008; 165(9):1136—1147. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081286.

8. Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression into Pediatric Practice, Marian F. Earls, MD., *Pediatrics*. 2010; 126(5):1032—1039. doi: 10.1542/peds.2010—2348.

REFERENCES

1. Hagnell, O., Lanke, J., Rorsman, B., & Öjesjö, L. (1982). Are we entering an age of melancholy? Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: The Lundby Study, Sweden. *Psychological Medicine*. 1982; 12(2):279—289. doi: 10.1017/S0033291700046614.

2. Vasyuk L. V. Postpartum depression: clinical and psychopathological aspects and typology, *Psychiatry. [Psikhiatriya]*. 2017; 75(03):14—21 (In Russian). Available at: <https://www.medlib.ru/library/library/journals/1/3/22>

3. De Bellis MD, Thomas LA. Biologic findings of post-traumatic stress disorder and child maltreatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2003 Jun;5(2):108—17. doi: 10.1007/s11920-003-0027-z.

4. Hagele DM. The impact of maltreatment on the developing child. *N C Med J*. 2005;66(5):356—359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16323582/>

5. Offspring Up to 16 Years of Age Lynne Murray, Ph.D., Adriane Arteche, Ph.D., Pasco Fearon, Ph.D., *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011; 50(5):460—470. doi: 10.1016/j.jaac.2011.02.001.

6. Agency for Healthcare Research and Quality. *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007:130—131. Evidence Report 153.

7. Children of Depressed Mothers 1 Year After the Initiation of Maternal Treatment: Findings From the STAR*D-Child Study, Daniel J. Pilowsky M. D., M.P.H., Priya Wickramaratne Ph.D., Ardesheer Talati Ph.D. *The American Journal of Psychiatry*. 2008; 165(9):1136—1147. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081286.

8. Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression into Pediatric Practice, Marian F. Earls, MD., *Pediatrics*. 2010; 126(5):1032—1039. doi: 10.1542/peds.2010—2348.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.04.2022; одобрена после рецензирования 29.04.2022; принята к публикации 15.06.2022.

The article was submitted 07.04.2022; approved after reviewing 29.04.2022; accepted for publication 15.06.2022.