

Часть «Только для женщин» из «Руководства по выживанию с биполярным расстройством» (The Bipolar Disorder Survival Guide, Second Edition), 2011 год.

Перевод: Ассоциация «Биполярники»

## **Только для женщин: что вам нужно знать о биполярном расстройстве и здоровье**

«У меня всегда была масса переживаний по поводу месячных, противозачаточных таблеток, физических изменений при приеме медикаментов — из-за них я чувствовала себя толстой и глупой. Но самым трудным было принять решение, продолжать ли принимать лекарства во время беременности. И когда я, наконец, его приняла, мой психиатр сказал, что не знает, как подбирать препараты для беременных и посоветовал обратиться к кому-то другому. Но мало того, то же самое сказал мой привычный гинеколог! Муж настаивал, чтобы я отказалась от лекарств. А я уже не знала, что думать. Перестав принимать таблетки и забеременев, я почувствовала себя хуже. Случился новый приступ болезни, и я оказалась в больнице. К счастью, малыш родился здоровым. Но, оглядываясь назад, я думаю, что квалифицированная помощь мне бы точно не помешала».

*43-летняя пациентка с биполярным расстройством I типа.*

«Мой парень думает, что во всем виноват ПМС. Но это совсем не так. Мне гораздо, гораздо хуже. Такое чувство, что биполярное расстройство и ПМС усиливают друг друга в несколько раз и погружают меня в панику, агрессию, глубокую тоску, которые нетипичны даже для меня».

*27-летняя девушка с биполярным расстройством II типа.*

«Антидепрессанты, которые мне назначили при тяжелом наступлении менопаузы, вызвали стремительный набор веса. Так что я придумала для них более правдивые названия: депа-свин, оланза-жирин, тоска-дон».

*52-летняя женщина с биполярным расстройством II типа.*

### **Если вы — женщина, биполярное расстройство несет для вас дополнительные трудности.**

Оно значительно влияет на то, как проходят разные этапы в развитии женского организма. Вы можете столкнуться с теми же проблемами, что и эти женщины. Медикаменты, призванные стабилизировать настроение, могут повлиять на внутриутробное развитие вашего ребенка (тератогенный риск), но вред от нелеченого биполярного расстройства может быть еще больше, так что всегда нужно тщательно оценивать риски.

**Каждый этап репродуктивной жизни — половое созревание, беременность, менопауза — требуют пересмотра вашей схемы лечения биполярного расстройства.**

Притом лечение болезни порой требует препаратов, которые могут негативно сказаться на репродуктивном здоровье. В этой главе мы рассмотрим все эти вопросы.

Чтобы подобрать наилучшее лечение, важно знать следующие факты:

- Женщины чаще страдают от более долгих, частых и устойчивых к лечению депрессий, чем мужчины.  
Это значит, что вам могут ошибочно поставить диагноз «рекуррентное депрессивное расстройство». Это значит, что вы рискуете упустить несколько лет адекватного лечения. В среднем, женщины начинают принимать литий на несколько лет позже, чем мужчины.
- Смешанные эпизоды, быстрая цикличность и биполярное расстройство II типа чаще развиваются у женщин.  
Их лечат сложными сочетаниями препаратов (как правило, стабилизаторы настроения и атипичные антипсихотики), которые могут влиять на ваше здоровье (например, вызывать набор веса).
- У женщин чаще возникают эпизоды мании или гипомании, спровоцированные антидепрессантами.
- Поскольку женщины более склонны к депрессиям, врачи часто выписывают им только антидепрессанты. Это может спровоцировать манию, гипоманию или смешанный эпизод.
- У женщин чаще бывают физические нарушения на фоне биполярного расстройства.
- Мигрени, головные боли, болезни щитовидной железы могут усложнить течение биполярного расстройства.
- У женщин медикаменты чаще вызывают прибавку веса, а также рост холестерина в крови и устойчивость к инсулину.
- Само биполярное расстройство сильно влияет на состояние здоровья женщины при беременности и после родов, а также на менструальный цикл.

Биполярное расстройство нередко сочетается с набором веса, диабетом, поликистозом яичников, ПМС. У женщин с биполярным расстройством очень высок риск развития послеродовых депрессий. Эти коморбидные расстройства часто требуют отдельного медикаментозного лечения и другой помощи.

Но есть и хорошие новости: вы можете пользоваться последними достижениями науки в исследовании биологических и физиологических аспектов жизни с биполярным расстройством (советуем изучить статьи Burt & Rasgon, 2004; Cohen, 2007; Kenna et al., 2009; Marangell, 2008; Rasgon et al., 2005; and Joffe, 2007.)

Ученые собрали достаточно информации о том, какие лекарства самые безопасные при беременности, и каковы риски резкого отказа от них. Эти знания у нас есть благодаря исследованиям не только биполярного расстройства, но и эпилепсии, которую уже на протяжении многих лет лечат антиконвульсантами: дивалпрокс (Депакот), карбамазепин (Тегретол), ламотриджин (Ламиктал). Сегодня мы знаем больше, чем когда-либо, о воздействии стабилизаторов настроения на

репродуктивные функции, в частности, на менструальный цикл. Мы также знаем, как важна семья и поддержка супруга для выздоровления женщины после эпизода биполярного расстройства. Также мы знаем, что разные виды парной и семейной психотерапии могут предотвратить возвращение депрессии и смягчить ее симптомы. (Miklowitz, 2008).

Так что наука и просвещение на вашей стороне. Борясь с трудностями, помните правило, подчеркнутое в названии этой книги: успешное лечение подразумевает постоянное взаимодействие с врачом и членами семьи. Во многих ситуациях нет однозначных правильных ответов, и это может разочаровывать. Вам, скорее всего, предстоит принимать разные решения на разных жизненных этапах. Но знание достижений в лечении биполярного расстройства поможет вам сделать осознанный выбор. Понимание проблемы даст вам чувство большего контроля над своим здоровьем и здоровьем ребенка.

Беременность — наверное, самая трудная тема для женщин с биполярным расстройством, так что с нее и начнем.

## **Беременность**

Мой доктор спросил меня, планирую ли я в будущем иметь детей. Я сказала, что мечтаю о детях, и он немедленно спросил, намерена ли я продолжать принимать литий во время беременности. Я отвечала, что, очевидно, угрозы болезни превосходят возможный ущерб для плода, и поэтому я предпочитаю продолжать прием.

Тогда он произнес ледяным и не терпящим возражение голосом, который до сих пор звучит в своей голове: «Вам не стоит рожать детей. У вас маниакально-депрессивное расстройство», — сказал он так, будто это истина в последней инстанции. Я почувствовала себя плохо, невероятно плохо и униженно.

*Кей Джеймисон, отрывок из автобиографии «Беспокойный ум».*

Многие женщины с биполярным расстройством спрашивали меня, могут ли они рожать детей. Надеюсь, я отвечала им с большей тактичностью и эмпатией, чем доктор, с которым так не повезло Кей Джеймисон. Как я уже говорила в главе 5, здесь не может быть запретов, если вы хотите детей и чувствуете себя готовыми эмоционально и физически заботиться о них.

**Вероятность того, что ребенок унаследует биполярное расстройство от одного из родителей — около 9%. Я считаю, что это не настолько высокий риск, чтобы отказываться от родительства.**

Генетический груз биполярного расстройства не так высок, как, например, при болезни Гентингтона, при котором он достигает 50%. Мужчины и женщины с генетическим грузом этого заболевания, которое может привести к смерти младенца, часто отказываются от рождения детей.

Но биполярное расстройство — это совсем другой случай. Это не смертный приговор. Даже если ваш ребенок унаследует предрасположенность к нему, его форма заболевания может быть достаточно мягкой, или оно вовсе не проявится.

Не стоит забывать, что через 10-20 лет, когда ваш ребенок вырастет, будут доступны более эффективные методы лечения.

Конечно, если вы не уверены, что готовы иметь детей именно сейчас, вам следует принимать противозачаточные. Стоит помнить о том, что люди с биполярным расстройством склонны к импульсивному поведению, в том числе в сексе. Но когда вы решите забеременеть, важно держать в голове несколько важных фактов о расстройстве и о том, что следует делать после зачатия.

### **Подводные камни беременности**

«У меня были депрессии со школьного возраста. Единственная вещь, которая мне помогала — это препарат, который я сейчас принимаю. Когда я узнала, что беременна, я сообщила врачу, что хочу отказаться от лечения. Но после этого мне снова стало хуже. Ухудшение изменило даже мое отношение к самой беременности. Я сопротивлялась тому, как ребенок меняет мою жизнь, мое тело, мой вес. Во время приема у гинеколога я начала плакать и жаловаться, что уже жалею о беременности. Но шел уже четвертый триместр, так что он убедил меня возобновить прием лития. Это помогло, я почувствовала себя лучше и стала позитивнее относиться к беременности. Но я по-прежнему беспокоюсь о здоровье ребенка, о том, что могу навредить ему лекарствами. Я оказалась между двух огней».

*33-летняя беременная с биполярным расстройством I типа.*

1. Не верьте мифу о том, что сама по себе беременность защитит вас от приступов мании и депрессии. Все как раз наоборот: беременность является дополнительным фактором риска для новых эпизодов. Но этот риск можно уменьшить медикаментами.
2. Большинство психиатрических препаратов несет больший или меньший риск для ребенка, но отказ от них еще более опасен. Нелеченое биполярное расстройство несет серьезные риски: беременная в манию может начать злоупотреблять алкоголем, безответственно водить машину, пропускать медицинские процедуры, недосыпать, плохо питаться.

**Исследование: Адель Вигейра (2007) из медицинской школы Гарварда показала, что у 71% женщин с биполярным расстройством случались эпизоды во время беременности. Чаще всего это были депрессивные или смешанные состояния, и около половины из них начинались в первом триместре. У тех из них, кто прекратил прием лекарств, приступы случались в два раза чаще. Кроме того, эти женщины провели в состоянии депрессии или мании в пять раз больше времени, чем те, кто не прерывал лечение.**

3. С осторожностью относитесь к «альтернативному» лечению. Родственники, друзья и даже некоторые врачи могут убеждать вас заменить лекарства лечением травами, витаминами или другими народными средствами. Некоторые из них действительно полезны беременным (как, например, фолиевая кислота, которая снижает риск дефектов нервной трубки плода).

Но, как я уже упоминал в Главе 6, нет никаких доказательств того, что натуральные средства вроде Омега-3, льняного масла, зверобоя и валерьянки способны заменить литий, антиконвульсанты и антипсихотики. Не стоит верить и тому, что народные средства, которые вы можете купить без рецепта, безопаснее таблеток.

### **Если вы хотите забеременеть**

Если вы уже решили забеременеть (независимо от того, рожали ли вы раньше), обязательно посетите не только гинеколога, но и психиатра, чтобы обсудить этот вопрос.

### **Поднимите в разговоре следующие темы**

Принципы поддержания здоровья и равновесия до и после наступления беременности:

- Избегайте всех стандартных для беременных факторов риска: курение, алкоголь, переедание, плохое питание, избыток кофеина, недостаток воды.
- Нет простого правила, какие лекарства стоит принимать беременной, а от каких стоит отказаться. Решение зависит от того, какой препарат в вашем случае оказался самым эффективным.
- Если во время беременности ваше настроение продолжает скакать, лучше будет все же продолжить прием медикаментов.
- Если вы решили отказаться от препаратов, делайте это постепенно. Это всегда безопаснее, чем внезапный отказ, который сам по себе способен спровоцировать приступ.
- Если у вас тяжелая депрессия или смешанное состояние, имейте в виду, что электрошоковая терапия безопаснее для плода, чем таблетки.
- Обсудите с врачом плюсы и минусы кормления грудью во время приема лекарств.
- Психотерапия, в особенности парные консультации, будут хорошим дополнением к вашему лечению — и во время беременности, и после.
- Стабильный режим дня поможет вам нормализовать сон и уменьшить колебания настроения.
- Внимательно отслеживайте изменения настроения, дозировки лекарств и менструальный цикл с помощью таблицы настроения.

Источники: Cohen (2007); Kenna et al. (2009); Viguera et al. (2007); Ward and Wisner (2007); Yonkers et al. (2004).

### **Также обсудите**

- Ваш метод контрацепции
- Опасность ваших лекарств для плода
- Ваше самочувствие в прошлом, когда вы отказывались от лекарств
- Физическое здоровье
- Особенности менструального цикла

- Риски для плода, если вы продолжаете текущую схему лечения

Если у вас тяжелый случай биполярного расстройства (например, недавно у вас был полноценный эпизод мании или смешанного состояния, и в прошлом у вас случались сильные приступы после отказа от лекарств), вам необходимо продолжать лечение и при беременности. В большинстве случаев литий в сочетании с антипсихотиком безопаснее, чем дивалпрокс или карбамазепин (Cohen, 2007).

### **Эффективное планирование зачатия**

Если ваше настроение стабилизировалось, вы можете попытаться жить какое-то время без медикаментов, но под наблюдением врача. Если все будет в порядке, вы можете попробовать отказаться от таблеток и в первом триместре. А если и первый триместр пройдет спокойно, у вас есть все шансы пройти беременность без лекарств. Каким бы ни было ваше решение, обсуждайте все, что вас беспокоит, с врачом. (Yonkers et al., 2004).

**Если у вас легкое или средней тяжести биполярное расстройство и состояние относительно стабильно (к примеру, целый год прошел без эпизодов полноценных депрессий или маний), вы можете постепенно уменьшать дозировки перед зачатием.**

Акушеры-гинекологи обычно рекомендуют регулярные визиты в течение беременности, здоровую диету, и, желательно, специальные курсы для будущих мам. Они также могут рекомендовать витамины и пищевые добавки. Подумайте о том, чтобы начать психотерапию до наступления беременности, в особенности если вы не понимаете, как можно почувствовать приближение эпизода, или испытываете серьезный стресс в семейной жизни, или не до конца уверены, что хотите ребенка. (смотрите Главу 6 об эффективной терапии биполярного расстройства).

### **Если я уже беременна?**

Каждая вторая из всех беременностей — незапланированная. Риск незапланированной депрессии для женщин с биполярным расстройством выше, поскольку мания и гипомания провоцируют импульсивные поступки. Кроме того, противозачаточные таблетки могут снизить эффективность некоторых стабилизаторов настроения. Изучите Главу 9, часть «Как избежать рискованного секса».

Главная трудность при незапланированной беременности — в том, что вы можете узнать о ней лишь спустя месяцы, и плод все это время пробудет под воздействием препаратов. Вот основные риски этого воздействия:

- Риск дефектов нервной трубки (например, spina bifida, которая может привести к полному параличу) повышается, если вы принимаете дивалпрокс или карбамазепин в период между 17-30 днями после зачатия.
- Риск дефектов сердца может быть спровоцирован многими лекарствами, принимаемыми в 21-56 дни после зачатия. Самое сильное воздействие

оказывает литий, но в численном измерении оно не так велико: (0,1-0,2% случаев по данным Yonkers et al., 2004).

- Дефекты губы и неба могут возникнуть в результате воздействия лекарств на 8-11 неделях беременности. Дефекты черепно-лицевых костей – с 8 по 20 недели.
- В редких случаях прием лития при беременности может проявиться в синдроме «вялого ребёнка»: апатичность, синеватый оттенок кожи, аномальное напряжение мышц.

### **Взвесить все риски**

Возможно, упомянутые выше сложности убедят часть женщин отказаться от приема лекарств при беременности. Но прежде чем принять такое решение, подумайте обо всех возможных последствиях, которые могут вызвать новые мании и депрессии. Депрессия во время беременности может привести к недостатку веса у плода и недоношенности. Часто это бывает из-за того, что в депрессии женщины меньше заботятся о своем здоровье и теряют аппетит. Депрессия в поздние месяцы беременности связана с более частными случаями интенсивной терапии для новорожденного.

Когда начинается мания, очень многие бросают прием лекарств и таким образом подвергают себя и ребенка последствиям рискованного поведения, вплоть до попытки самоубийства.

Очевидно, выбор непростой. Помните, что большинство врачей рекомендуют вам продолжить прием препаратов, если ваше состояние нестабильно. Важен подбор медикаментов: одни из них безопаснее, чем другие.

Прежде чем принять решение об отказе от лекарств, посетите ваших психиатра и гинеколога, чтобы обсудить варианты. Если вы окончательно решите прервать лечение, делайте это медленно, постепенно уменьшая дозировку. Внезапный отказ от препаратов увеличивает риск рецидива болезни.

### **Какие лекарства безопаснее?**

Управление по санитарному надзору за качеством продуктов и медикаментов США пока не одобрило ни один нормотимик и атипичный антипсихотик для приема во время беременности. Прием только одного препарата безопаснее, чем нескольких одновременно.

- Если вы выбираете между литием и дивалпроексом, литий считается безопаснее. Дивалпроекс связан с большим тератогенным риском в первый триместр. Обсудите с доктором, чем его можно заменить. Карбамазепин и ламотриджин считаются более безопасными для плода, но у них есть другие побочные эффекты (смотрите ниже).
- Как уже обсуждалось в предыдущей главе, лучше воздержаться от приема антидепрессантов во избежание развития быстрой цикличности или смешанных эпизодов. Но некоторым женщинам хорошо помогают

антидепрессанты в сочетании с нормотимиками, так что, если вы принимали их до беременности, лучше продолжить прием.

- Рассмотрите возможность замены антиконвульсанта (например, дивалпрокса) атипичным или типичным антипсихотиком, таким как кветиапин (Сероквель) или галоперидол (Галдол). У них меньше тератогенный риск, но исследований пока недостаточно. Проблема некоторых атипичных антипсихотиков (например, рисперидона) в том, что они могут поднимать уровень пролактина (смотрите ниже) или вызывать прибавку веса.

### **Можно ли узнать, все ли в порядке с плодом, уже в первом триместре?**

Некоторые дефекты можно диагностировать до рождения. Например, УЗИ можно сделать на 10-13 неделе, оно поможет увидеть признаки синдрома Дауна. На 16-18 неделе можно оценить развитие сердца, позвоночника, аномалии лица и неба, многие другие анатомические особенности. Кроме того, нарушения нервной трубки можно заметить по повышенному уровню альфа-протеина в крови, который оценивают на 10-13 и повторно 15-21 неделях. Ваш врач также может рекомендовать амниоцентез (анализ околоплодных вод на хромосомные нарушения) на 16-21 неделях. Обсудите ваш план обследований с гинекологом как можно раньше.

### **Что еще нужно предусмотреть при беременности и родах?**

Прежде всего, сравните риски приступов болезни и риски приема лекарств. Ближе ко второму триместру обсудите с врачом следующие вопросы:

- Тератогенный риск продолжения приема лекарств во втором и третьем триместрах может привести к следующим последствиям: небольшие физические нарушения, дефицит веса у новорожденного, преждевременные роды, или поведенческие нарушения в более старшем возрасте. Если вы принимали лекарства на протяжении первого триместра, врач скорее всего рекомендует вам продолжать прием.
- Учтите, что беременность, роды и кормление влияют на способность вашего организма усваивать препараты. Уровень препаратов в крови может подняться, что может вызвать интоксикацию у вас и ребенка. Вам нужно регулярно отслеживать уровень медикаментов в крови. Будьте внимательны к признакам отравления.  
В случае отравления литием это: потеря ориентации в пространстве, тошнота и рвота, головокружение. Если от отравления страдает младенец, вы заметите беспокойство, мышечные судороги, рвоту или лихорадку. После родов вам нужно снова измерить уровень лития (а также дивалпрокса и карбамазепина) в крови и в соответствии с результатами изменить дозировку.
- Обсудите с врачом, сколько вам нужно потреблять жидкости. Литий может вызвать обезвоживание организма.
- Решите, будете ли вы кормить грудью? (подробнее далее).

- Обсудите с родственниками, смогут ли они помогать вам в первые недели после родов, чтобы вы могли нормально высыпаться. Если нет, решите, как вы будете организовывать здоровый сон.

**Важно:** Если вы беременны и принимаете литий, дивалпроекс, карбамазепин или другой антиконвульсант, вам нужно пройти УЗИ высокого разрешения на 16-18 неделе, а также тест на альфа-фетопротеина в сыворотке крови, чтобы выявить дефекты нервной трубки. Если вы принимаете литий, рекомендуется эхокардиограмма на 20-24 неделе.

## После родов

«Когда мы впервые заговорили о втором ребенке, меня очень беспокоила моя прошлая послеродовая депрессия. Это было тяжело не только для меня, но и для мужа, которому пришлось взять основные заботы о ребенке на себя и в то же время терпеть мое депрессивное поведение. Я знала, что могу оказаться в депрессии и после вторых родов, и потому долго не могла решиться забеременеть. Я много переживала и плакала. Рада, что мы в конце концов решили рожать, но это было очень непростое решение».

*39-летняя мать с биполярным расстройством I типа.*

**Самое опасное время для развития мании или депрессии – послеродовой период, в особенности первые шесть месяцев. Около 15% всех женщин страдают от послеродовых депрессий, но, если у вас биполярное расстройство, опасность гораздо выше. От 40 до 67% женщин с биполярным расстройством страдают от послеродовой мании или депрессии. В некоторых случаях развивается послеродовых психоз.**

Соответственно, женщины, у которых были депрессии во время беременности, очень склонны к ним и в послеродовой период.

Послеродовая депрессия — это совсем не то же самое, что обычная послеродовая грусть, которая иногда накрывает в первую неделю после родов из-за гормональной перестройки организма. В эти дни вы можете быть плаксивой, неуверенной, бояться сделать что-то не так, испытывать трудности с концентрацией внимания и засыпанием. Но как правило это состояние проходит в течение первых десяти дней. Послеродовой депрессивный эпизод длится не меньше двух недель, (без лечения — часто намного дольше) и затрудняет все аспекты жизнедеятельности. У младенцев депрессивных матерей бывают когнитивные, эмоциональные и поведенческие нарушения, которые становятся заметны уже в первые месяцы.

**Если вы возобновляете прием лития перед родами или в течение двух дней после них, то риск мании или депрессии снижается с 50% до 10%.**

Как только состояние мамы выравнивается, дети быстро наверстывают задержки в развитии. Данных о послеродовой эффективности дивалпроекса и атипичных антипсихотиков пока недостаточно.

**Важно:** Возобновите прием лития перед родами или сразу после, чтобы избежать послеродовой мании и депрессии.

Некоторые мамы испытывают снижение уровня гормонов щитовидной железы после родов. Обратите внимание на такие симптомы, как выпадение волос, сильная утомляемость, тоска, нехватка молока. Обратитесь к врачу за необходимыми лекарствами.

### **Если вы хотите кормить грудью**

Всем известны преимущества грудного вскармливания как для матери, так и для ребенка. Но как влияют на младенца ваши медикаменты? Свежая статья в журнале «Педиатрия» (Fortinguerra et al., 2009) говорит о том, что почти все медикаменты попадают в грудное молоко, но сила их влияния на ребенка может очень сильно варьировать.

**Важно:** Все психиатрические медикаменты попадают в грудное молоко. Если вы решили кормить грудью, старайтесь принимать лекарства после кормления, когда ребенок ложится спать.

Среди ученых нет единого мнения, стоит ли продолжать прием лития или антиконвульсантов при кормлении грудью. Американская ассоциация педиатрии рекомендует вообще отказаться от приема лития в этот период, но это мнение пока недостаточно обосновано. Одно из исследований (Viguera et al., 2007) показало, что содержание лития в крови младенца составляет всего четверть от уровня в крови матери, которая его принимает. Более того, никаких серьезных нарушений у таких детей пока не обнаружено, и обнаруженные небольшие отклонения в анализах не считаются клинически значимыми.

Риск проявления у ребенка побочных эффектов лития (вялость, плохой аппетит, обезвоживание, судороги мышц) и дивалпроекса (заторможенность, сонливость) невысок.

Но следует принять следующие предосторожности:

- Убедитесь, что вы и ребенок получаете достаточно жидкости. Побочный эффект лития — внезапное обезвоживание, оно может проявиться в виде лихорадки.
- Принимайте лекарства после кормления, чтобы их концентрация в молоке уменьшилась к следующему кормлению.
- Проверяйте уровень лития или дивалпроекса в своей крови и крови ребенка каждый месяц, чтобы избежать отравления. Особенно это важно для детей младше 10 недель.
- Обсудите с врачом возможность уменьшить дозировку лекарств и их количество на время кормления.

Если вы принимаете другие препараты:

- Карбамазепин: обращайте внимание на такие симптомы у младенца, как: вялость, спазмы, снижение аппетита. В редких случаях наблюдается нарушение работы печени.

- Ламотриджин (в особенности если вы начали его принимать недавно): обратите внимание на кожную сыпь у себя и ребенка. В послеродовой период высок риск проявления этого побочного эффекта. Если вы заметите сыпь и почувствуете кожный зуд, вам придется прекратить прием ламотриджина.
- Антипсихотики: считаются наиболее безопасными для грудного вскармливания, особенно в небольших дозах. Но некоторые из них (в первую очередь оланзапин) вызывают быстрый набор веса, что повышает риск диабета. Кроме того, некоторые младенцы начинают испытывать сонливость и заторможенность от антипсихотиков.

### **Грудное вскармливание и сон**

У кормящих женщин обычно менее стабильный сон, что повышает риск маниакального эпизода. Здоровый режим сна крайне важен в этот период, хотя организовать его сложно.

Конечно, грудное вскармливание — это очень личное решение. Но взвесьте все плюсы и минусы. Если вы все же решите кормить, обратитесь за помощью мужа и родных, чтобы они могли присмотреть за ребенком, пока вы выспитесь.

### **Менструальный цикл**

Биполярное расстройство и медикаменты влияют на течение менструального цикла. Типичные нарушения — отсутствие месячных какое-то время (аменорея) циклы длиннее 35 дней (олигоменорея), нерегулярность циклов. Нерегулярные циклы (короче 25 дней или длиннее 35) бывают у 15-20% всех женщин.

**Исследование.** *Нарушения цикла более распространены у женщин с биполярным расстройством (встречаются у 35% из них), чем с депрессией (25%) или здоровых женщин (20%). (Hadine Joffe and colleagues, 2006, Massachusetts General Hospital).*

### **Это нормально?**

Ваш доктор должен изучить ваш цикл на протяжении долгого времени, в особенности, если вы набираете вес из-за медикаментов или у вас появились нарушения цикла. Причины нарушений могут быть естественными: подростковый возраст, кормление грудью, наступление менопаузы. Но есть и патологические причины: поликистоз яичников, повышение уровня пролактина, недостаток гормонов щитовидной железы, новообразования в передней доле гипофиза, слишком большие физические нагрузки, потеря веса, тяжелый стресс.

## Уровень пролактина

Высокий уровень пролактина опасен, потому что он повышает риск рака груди и может привести к падению уровня эстрогенов. Низкий уровень эстрогенов может стать причиной бесплодия, а также повысить риск остеопороза.

Подъем уровня пролактина вызывает нерегулярность циклов, галакторею (выделение молока из груди), отсутствие месячных, мигрени, снижение сексуального влечения.

Некоторые антипсихотики способны повышать уровень пролактина. От 44 до 88% людей, принимающих рисперидон, страдают от этого. Типичные антипсихотики (например, хлорпромазин и галоперидол) также могут вызвать подъем пролактина. Если в вашей семье были случаи рака груди, особенно важно контролировать уровень пролактина.

Если у вас обнаружен высокий пролактин и нарушения цикла, вам стоит сменить препарат (например, на кветиапин, арипипразол (Абилифай) или zipрасидон (Геодон). Если вы обнаружите одновременно высокий пролактин и низкий уровень эстрогенов, вам может помочь гормональный контрацептив для его повышения.

## Выбор контрацептивов

Запланированная беременность позволит вам лучше контролировать заболевание и здоровье малыша, поэтому эффективная контрацепция особенно важна для вас.

Еще вам необходимо знать о том, что оральные контрацептивы и препараты от биполярного расстройства могут влиять друг на друга. Отдельные антиконвульсанты, в том числе карбамазепин, окскарбазепин (Трилептал) и топирамат (Топамакс) усиливают метаболизм половых гормонов и противозачаточных пиллюль. Это значит, что они снижают эффективность контрацептивов. Если вы их принимаете, вам стоит выбрать другой способ контрацепции, например, презервативы, колпачок или пиллюли с большим содержанием эстрогенов.

Кроме того, противозачаточные таблетки могут ослабить действие некоторых препаратов — например, они снижают концентрацию в крови ламотриджина. Так что вам стоит поменять способ контрацепции или повысить дозировку ламотриджина. Если же вы принимаете этот нормотимик и внезапно прекращаете прием контрацептивов, его уровень в крови может резко подняться, что может быть опасно. Обязательно сообщайте психиатру о том, какие контрацептивы вы используете.

## Менопауза

«Наступление менопаузы для меня стало адом. Я потратила годы, чтобы добиться равновесия с помощью заместительной гормонотерапии, и тут врач предлагает отменить прием эстрогенов. Разве он не понимает, что моя жизнь тогда превратится в полный хаос?»

Исследования о влиянии биполярного расстройства на менопаузу пока немного.

**Известно, что менопауза — это фактор риска для проявления эпизодов. Одно из исследований показало, что 20% биполярных женщин в климаксе отмечают усиление колебаний настроения. У каждой третьей развивалась быстрая цикличность. (Blehar et al., 1998).**

Конечно, не во всех колебаниях настроения после менопаузы виновны гормоны. Могут быть и другие причины: развод, заболевания, смерть родителей и другие стрессовые события. Если вам около 50 и вы чувствуете симптомы депрессии или мании, проверьте состояние ваших гормонов: уровень фолликулостимулирующего гормона, эстрадиола, гормонов щитовидной железы, лютеинизирующего гормона и обсудите с психиатром, нужно ли менять схему лечения. Справиться с переменами в жизни вам поможет психотерапия или психологическая группа.

### **Исследование связи депрессии с менструальными циклами**

Проведенное в Гарварде исследование 1000 женщин обнаружило, что у склонных к депрессиям женщин раньше начинаются месячные. Кроме того, менопауза у них наступала раньше, в особенности если они испытывали тяжелые депрессии и принимали антидепрессанты. Эти женщины также отличались от здоровых более высоким уровнем фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона и более низким уровнем эстрогена.

**Важно:** Если ваше настроение стабильно ухудшается после менопаузы, вам могут потребоваться более высокие дозировки атипичного антипсихотика. Также может быть необходимо снизить дозу ламотриджина из-за его влияния на уровень эстрогенов.

Некоторые женщины принимают решение о гормонозаместительной терапии (обычно принимают эстроген и прогестерон). Есть данные, что она может помочь стабилизировать настроение и уменьшить приливы жара (Freeman et al., 2002). У такой терапии есть и другие преимущества, например, повышение прочности костей. Но были случаи, когда у женщин начиналась мания или быстрая смена циклов после начала гормонозаместительной терапии (Arnold, 2003). Кроме того, терапия повышает риск рака груди и сердечных нарушений.

