

ЛИД-МАГНИТ К ЛОНГРИДУ

# План беременности при БАР

Девять пунктов, по которым готовятся к беременности с биполярным расстройством.

Не вместо консультации психиатра — а чтобы прийти к ней с готовыми вопросами.

К большому исследованию «Рожать ли с БАР?»

[bipolarfamily.ru/posts/rozhat-li-s-bar/](https://bipolarfamily.ru/posts/rozhat-li-s-bar/)

Telegram-канал @bipolarfamily · чат @bipolar\_chat

# Прежде чем читать

Этот документ — **не медицинская инструкция**. Он не заменяет консультацию психиатра, акушера-гинеколога и медицинского генетика.

Это — **каркас разговора**. Девять пунктов, которые имеет смысл проработать заранее, чтобы прийти к специалистам с готовыми вопросами и ответами.

В нём нет конкретных названий препаратов и доз. Любое решение о схеме лекарств принимает только ваш лечащий психиатр.

## Как пользоваться

- Прочитайте все девять пунктов подряд — займёт минут 15.
- Распечатайте и пройдите по чек-листу с партнёром или близким.
- Возьмите PDF на консультацию к психиатру — это удобный список тем для обсуждения.
- Не торопитесь. Каждый пункт может занять несколько недель проработки.

### ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

112 — единый номер экстренных служб

103 — скорая (психоз, послеродовой психоз, угроза жизни)

8-800-2000-122 — телефон доверия (бесплатно, по РФ)

*Все имена в материалах проекта изменены. Часть кейсов — собирательные образы. Этот PDF — журналистский гайд, не клинический протокол. Любое медицинское решение принимается только с лечащим врачом.*

## ПУНКТ 1 · ОСНОВАНИЕ

## 1

# Принимай решение в стабильной фазе

Желание ребёнка часто появляется на гипомании — энергии много, кажется, что справишься со всем. Желание **не** ребёнка часто появляется в депре — кажется, что не справишься ни с чем. Ни одно из этих состояний не подходит для решения такой важности.

## Что важно

- Минимум полгода стабильной ремиссии до того, как принимать решение «за».
- Если ты сейчас в гипе или депре — отложить разговор о ребёнке на 2-3 месяца.
- Решение принимать с партнёром, на ровной фазе обоих, не на эмоциональном пике.
- «Я хочу ребёнка прямо сейчас» при БАП — повод сначала к психиатру, потом к гинекологу.

## Сигналы, что решение принимается из эпизода

- Чувство «нужно срочно, иначе будет поздно».
- Идея «ребёнок меня вытащит из депрессии».
- Идея «ребёнок докажет всем, что я нормальная».
- Внезапная сильная одержимость без обсуждения с партнёром.

### ОДНО ПРАВИЛО

Любое крупное решение при БАП — через инкубатор 72 часа.

Если через три дня ровного состояния желание остаётся таким же — это твоё решение.

Если через три дня желание ушло или сильно поменялось — это была фаза.

## 2

## ПУНКТ 2 · ВРАЧ

# Найди психиатра, который работает с беременностью

Не всякий психиатр умеет вести пациентку через беременность. Это отдельная компетенция — перинатальная психиатрия. Найти нужного врача важно **до зачатия**, не после.

## Признаки нужного врача

- Не пугается слова «беременность» при БАП, а сразу говорит о плане.
- Знает, какие препараты совместимы с беременностью, и предлагает обсудить варианты.
- Объясняет риски обоих решений (отмена и продолжение фармы), не давит ни на одно.
- Готов писать письменное заключение для роддома и страховой.
- Доступен для связи в первые 6 недель после родов — самая опасная зона.

## Признаки врача, к которому не надо

- «Беременность вылечит вас» — миф, не факт. Беременность не лечит БАП.
- «Бросьте все таблетки и забеременейте» — резкая отмена опаснее препаратов.
- «Вы вообще не должны были рожать» — это не его компетенция, это морализм.
- «У меня нет опыта, но давайте попробуем» — лучше второй врач.

### ГДЕ ИСКАТЬ

Перинатальные психиатры — в крупных перинатальных центрах Москвы, Петербурга, Казани, Новосибирска.  
Запрос «перинатальная психиатрия + ваш город» в Яндексe.  
Спросить в чате @bipolar\_chat — там много рекомендаций по живому опыту.

## 3

## Подбери схему фармы за 6 месяцев до зачатия

Беременность не время «перебирать» препараты. К зачатию должна быть подобрана схема, которая держит тебя в стабильной ремиссии и при этом совместима с беременностью. Подбор занимает 3–6 месяцев. Иногда дольше.

### Что обсудить с психиатром

- Какие препараты в твоей схеме совместимы с первым триместром.
- Какие надо менять — и на что.
- Какие надо **не** менять (резкая отмена опасна).
- Возможна ли монотерапия (один препарат вместо комбинации).
- Какой риск рецидива при разных вариантах схемы.
- Какие анализы и УЗИ нужны во время беременности именно тебе.

### Что не делать самостоятельно

- Не отменять никакой препарат «потому что беременна».
- Не уменьшать дозу без графика, согласованного с врачом.
- Не пробовать «травы» как замену — женьшень и элеутерококк при БАП противопоказаны.
- Не верить «знакомой, у которой получилось» — у каждой схема индивидуальна.

#### ВАЖНО

Резкая отмена нормотимика провоцирует рецидив.

Рецидив в беременность опаснее большинства препаратов.

Любая корректировка схемы — только с психиатром, по графику, под наблюдением.

## 4

## Найди акушера, который не боится психиатрического диагноза

С психиатром одна дорога — это не комфорт, это безопасность. Акушер, который пугается слова «биполярное», не знает что с тобой делать в роддоме и при первой возможности отдаст в обсервацию. Это не ему вред — это тебе.

### Что обсудить на приёме

- Опыт ведения беременности у пациенток с психиатрическим диагнозом.
- Готовность связи с твоим психиатром во время беременности.
- Особенности УЗИ-скринингов для тех, кто на психотропной фарме.
- Что делать, если в роддоме персонал начнёт «реагировать» на диагноз.
- Возможность платной палаты и отдельных условий.

### Признаки нужного акушера

- Не реагирует на диагноз как на катастрофу.
- Спрашивает об опыте, не предполагает.
- Готов работать в связке с твоим психиатром.
- Объясняет каждый шаг, не торопит.

#### СОВЕТ

Если в твоём городе сложно найти акушера-партнёра — рассмотри роды в крупном перинатальном центре. Контракт стоит дороже ОМС, но включает выбор палаты, врача и режима. Иногда это решает критическую ситуацию.

## 5

## Спланируй финансовую подушку минимум на год

Декрет с БАР может оказаться не «как я планировала», а «как пошло». Подушка — это не комфорт. Это безопасность. Чем больше денег под рукой, тем больше у тебя выбора в момент кризиса: остаться дома, нанять помощь, лечь в платную палату, не возвращаться на работу через три месяца, если ты ещё не готова.

### Что должно быть в подушке

- Расходы на год вперёд — на еду, аренду, коммуналку (минимум).
- Деньги на платный приём психиатра 1-2 раза в месяц весь год.
- Деньги на смесь — если ГВ не получится (это часто при БАР).
- Деньги на подменную помощь по ночам в первые 1-2 месяца (няня, мама, помощница).
- Резерв на возможную госпитализацию.

### Что снижает финансовую нагрузку

- Стабильная работа партнёра, готового нести ответственность весь декрет.
- Бабушки/дедушки, готовые помогать с младенцем.
- Удалённая работа, которую можно вернуть на 4-6 месяце декрета.
- Договорённости с работодателем о гибком графике.

#### ПРАКТИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР

Минимум на год: ваши обычные ежемесячные расходы × 12 + 30% запас.

Если этой подушки нет — это не значит «не рожать».

Это значит «отложить решение, пока не будет», или «проработать сценарий с очень плотной поддержкой».

## 6

## Договорись со «вторым взрослым»

Один человек беременность с БАР не вытягивает. Это медицинский факт, не моральная позиция. Тебе нужен «второй взрослый» — человек, который рядом, знает диагноз, не боится симптомов, готов перехватить, если ты выпадаешь.

### Кто может быть «вторым взрослым»

- Партнёр (идеально — но только если он информирован и готов).
- Мать или сестра — если отношения позволяют.
- Близкая подруга, которая прошла школу и знает БАР.
- Нанятая помощница — реально работающий вариант, если есть деньги.

### Что обсудить заранее

- Какие признаки эпизода важно замечать первым (бессонница, идеи величия, апатия).
- При каких признаках звонить врачу — не «подождём».
- Кто принимает решение о госпитализации, если ты не в состоянии.
- Кто остаётся с младенцем, если ты в больнице.
- Кто кормит ночью первые 6–8 недель, чтобы ты могла спать 5+ часов подряд.

#### **ОБЯЗАТЕЛЬНО**

Этот человек должен прочитать твой кризисный план (см. пункт 7).

Этот человек должен знать твоего психиатра и иметь его прямой контакт.

Этот разговор — до зачатия, не после родов.

## 7

# Составь кризисный план до зачатия

Кризисный план — это документ на одну страницу. Он живёт в телефоне и на холодильнике. В нём — что делать, если у тебя начнётся эпизод. Кому звонить, в каком порядке, по каким признакам, в какую больницу.

## Что должно быть в кризисном плане

- Мои ранние признаки эпизода (твои индивидуальные, по опыту).
- Контакт моего психиатра — имя, телефон, мессенджер.
- Контакт моего «второго взрослого» — имя, телефон, отношение.
- Список лекарств с дозами и схемой (на случай госпитализации).
- Адрес ближайшего психиатрического стационара, который я выбрала заранее.
- Что НЕ делать в эпизоде: увольняться, разводиться, отменять лекарства, давать публичные обещания.
- Кризисные горячие линии: 112, 103, 8-800-2000-122.

## Где этот план хранится

- В телефоне — в заметке с пометкой «КРИЗИС-ПЛАН».
- В физическом виде — на холодильнике, в сумке.
- У «второго взрослого» — на телефоне.
- У психиатра — копия в твоей карте.

### ШАБЛОН

Готовый шаблон кризисного плана — в книге «После диагноза БАП», приложение 6. Заполняется за 30 минут. Обновляется раз в полгода или при смене схемы.

## 8

## Подготовь чемодан для роддома с медицинским «паспортом»

В роддом ты приедешь не «как все». Тебе нужен пакет документов и подготовленный персонал — иначе ты можешь столкнуться с растерянностью врачей или попыткой перевести в обсервацию.

### Что должно быть в роддомовском чемодане при БАР

- Полный список лекарств с дозами и схемой, распечатанный.
- Заключение психиатра в свободной форме на бланке с печатью: «Пациентка в ремиссии, продолжает терапию [перечень], опасности для себя и младенца не представляет».
- Контакт твоего психиатра.
- Контакт «второго взрослого», доступного 24/7.
- Кризисный план одной страницей.
- Готовый план кормления — грудью или смесью, заранее обсуждённый с педиатром.

### Что сделать до родов

- Заключить контракт с роддомом — это даёт право на палату, врача, режим.
- Познакомиться с дежурным неонатологом и психиатром роддома (если есть штатный).
- Передать им свой пакет документов заранее.
- Договориться, что партнёр или близкий присутствует все дни.

#### ПРАВО ЗНАТЬ

Формально диагноз БАР не означает автоматического перевода в обсервацию.

Если такая попытка будет — твоё право требовать письменного обоснования и обращаться к страховой.

Юрист по медицинскому праву — твой союзник, если что-то идёт не так.

## 9

# Спланируй послеродовой период до родов

Послеродовой период для женщины с БАП — самая опасная зона. До 25–50% женщин с биполярным расстройством переживают эпизод в первый год после родов. Послеродовой психоз развивается в первые две недели и требует госпитализации. Этот сценарий нужно **предусмотреть до родов**, а не разбираться по факту.

## Что должно быть продумано до родов

- Кто рядом ночью первые 6–8 недель (чтобы ты могла спать 5+ часов подряд).
- Когда ты придёшь к психиатру после выписки (золотой стандарт — 7–10 день).
- При каких признаках звоним 103 (галлюцинации, бред, бессонница без признаков усталости, дезориентация).
- Кто принимает решение о госпитализации, если ты не в состоянии.
- С кем остаётся младенец, если ты ложишься в больницу.
- План кормления — грудью или смесью, без отказа в случае чего.

## Признаки послеродового психоза (срочно 103)

- Расстройство мышления, спутанная речь.
- Галлюцинации (видения, голоса).
- Бред — особенно связанный с младенцем.
- Бессонница без чувства усталости — энергии много, спать не хочется.
- Дезориентация во времени и пространстве.
- Странные мысли о младенце или себе.

### ГЛАВНОЕ

Послеродовой психоз — неотложка. Не «полежу и пройдёт». Не «попробую валерианку». Это лечится. Без лечения — опасно для матери и младенца. Если есть подозрение — сразу 103 или 112. Не ждать, не звонить участковому, не «давайте утром».

# Финал

---

Девять пунктов — это не «гарантия безопасности». Это **каркас разговора**, который тебе предстоит провести со своим психиатром, акушером и партнёром.

Никакой PDF не ответит за тебя на вопрос «рожать или нет». Этот ответ ты найдёшь только сама — через свой опыт, своего врача, свой партнёрский разговор.

Что я могу сказать тебе как автор «Биполярной семейки»: мы рядом. Что бы ты ни выбрала. С детьми. Без детей. С приёмным. С донорским. С отказом.

Это твоя дверь. Не наша.

## Хочешь больше

→ Полный лонгрид «Рожать ли с БАП?» — [bipolarfamily.ru/posts/rozhat-li-s-bar/](https://bipolarfamily.ru/posts/rozhat-li-s-bar/)

→ Telegram-канал — @bipolarfamily

→ Чат поддержки — @bipolar\_chat

→ Книга «После диагноза БАП» — большой маршрут, как жить с биполярным (скоро появится)

*PDF подготовлен в рамках проекта «Биполярная семейка». Анонимный, некоммерческий, доказательный. Все имена в материалах изменены. Ничто в этом документе не заменяет консультации психиатра.*

*Если тебе сейчас тяжело — позвони 112 или 8-800-2000-122. Не оставайся одна. Это пройдёт.*

---

© Биполярная семейка, 2026 · [bipolarfamily.ru](https://bipolarfamily.ru)

Лид-магнит «План беременности при БАП · 9 пунктов» · версия 1.0