

В.В. Пожидаева

COVID-19 – ПРЕДИКТОР ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. С.В. Жуковская

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. V. Pozhidaeva

COVID-19 IS A PREDICTOR OF PREGNANCY ANXIETY

Tutor: PhD, assistant S.V. Zhukovskaya

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследование с использованием шкалы PASS-R выявило различия в вероятности развития тревожных расстройств у беременных женщин во время пандемии COVID-19. Вклад в повышение вероятности развития таких расстройств вносят: первые роды, бесплодие в анамнезе, беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), а также наличие гипертонических расстройств и негативное отношение к вакцинации против COVID-19.

Ключевые слова: тревожность, беременность, шкала PASS-R, COVID-19.

Resume. A study using the PASS-R scale found differences in the anxiety disorders in pregnant women during the COVID-19 pandemic. It was found that a statistically significant contribution to the development of anxiety disorders in the perinatal period is due to: first birth, pregnancy as a result of assisted reproductive technologies (ART), abortion in the 1st trimester, arterial hypertension, negative attitude to vaccination COVID-19.

Keywords: anxiety, pregnancy, PASS-R scale, COVID-19.

Актуальность. Показатели психического здоровья во время пандемии COVID-19 вызывают растущую озабоченность, поскольку большое количество статистически достоверных данных свидетельствует о том, что дородовые и послеродовые психические расстройства оказывают серьезное неблагоприятное воздействие как на матерей, так и на новорожденных [1]. Замечено, что первобеременные могут испытывать относительно больший страх перед родами, беспокойство о состоянии здоровья ребенка и повышенную тревогу из-за физических изменений, которые происходят с ними во время беременности. Кроме того, неизвестно долгосрочное воздействие COVID-19 на плод, что также вызывает беспокойство у беременных женщин [2]. Несмотря на отсутствие многоцентровых исследований, исследования, проведенные в разных странах и культурах, показали повышенную распространенность депрессии и тревоги среди матерей во время COVID-19 по сравнению с аналогичными матерями до пандемии COVID-19 [3].

Цель: оценить состояние психического здоровья беременных во время пандемии COVID-19 на основе изучения распространенности и клинико-анамнестических предикторов тревожной симптоматики.

Задачи:

1. Выявить возможные предикторы развития тревожных расстройств у беременных.

2. Оценить риск развития тревожных расстройств у беременных в сроке 22 и более недель гестации с использованием шкалы PASS-R.

3. Проанализировать анамнестические и клинические характеристики женщин в исследуемых группах.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Минск, Беларусь) проведено одномоментное поперечное обсервационное исследование. Для оценки риска развития тревожных расстройств использовалась скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R). В исследование включена 91 беременная в сроке беременности 22 недели и более, выделены две группы: группа 1 (n=47) – женщины с повышенным риском развития тревожных расстройств согласно шкале PASS-R, группа 2 (n=44) – беременные с низким риском тревожных расстройств. Данные статистически обработаны с использованием MS Office Excel 2013, лицензионной версии программного модуля DataTab Software.

Результаты и их обсуждение. Благодаря применению скрининговой шкалы перинатальной тревоги (PASS-R) была сформирована исследуемая выборка – 91 беременная в сроке беременности 22 недели и более.

В 1-й группе медиана возраста составила 25 [21;29] лет; во 2-й группе – 28 [23;32] года. Согласно тесту Манна-Уитни, выявлены статистически значимые межгрупповые различия по возрасту ($U=773$; $p=0.039$), т.е. в 1-й группе медиана возраста была ниже, чем во 2-й группе (рисунок 1).

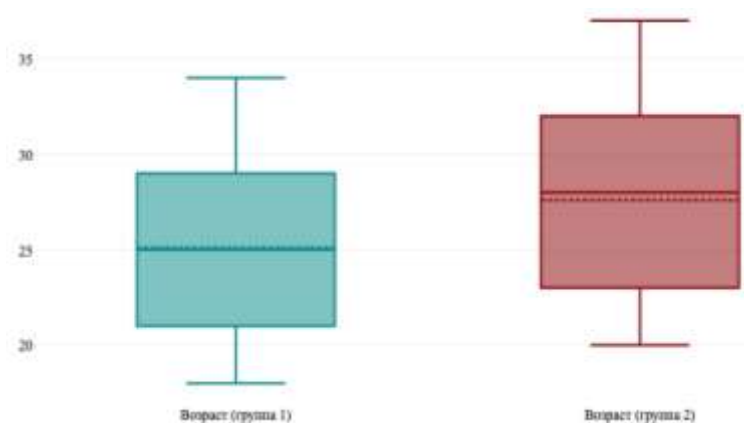


Рис. 1 – Возраст пациенток в исследуемых группах

Анализируя репродуктивный анамнез замечено, что согласно критерию хи-квадрат, обнаружены статистически достоверные различия по паритету родов в исследуемых группах (Хи-квадрат 13.645, $p<0,001$) (рисунок 2).



Рис. 2 – Паритет родов в различных группах

Установлено, что у первородящих женщин вероятность развития тревожных расстройств существенно выше, чем среди повторнородящих (ОШ 5,167; 95% ДИ 2.107–12.667).

Бесплодие и/или эпизоды невынашивания беременности в анамнезе чаще отмечались в 1-ой группе – 36%, чем во 2-ой группе – 11%. Согласно критерию хи-квадрат, выявлены достоверные статические отличия (χ^2 7,62; $p=0,006$). Обнаружено, что у женщин с бесплодием/невынашиванием в анамнезе вероятность развития тревожной симптоматики значительно выше в сравнении с контрольной группой (ОШ 4,420; 95% ДИ 1,464–13,344).

В ходе исследования изучены и проанализированы особенности наступления беременности, согласно критерию хи-квадрат (χ^2 4.5, $p=0.034$), выявлены статистически достоверные различия: у женщин 1-й группы достоверно чаще беременность наступала в результате ВРТ. Также выяснено, что у женщин с ВРТ в анамнезе вероятность развития тревожной симптоматики значительно выше в сравнении с контрольной группой (ОШ 7,525; 95% ДИ 0,886–63,901).

Особое внимание при анализе экстрагенитальной патологии родильниц уделялось гипертензивным расстройствам во время беременности. В итоге были выявлены статистически достоверные различия (χ^2 5,78; $p=0,017$): у женщин 1-й группы статистически значимо чаще беременность была осложнена наличием гипертензивных расстройств (хроническая АГ, гестационная АГ, преэклампсия). У женщин с гипертензивными расстройствами вероятность развития тревожной симптоматики значительно выше в сравнении с контрольной группой (ОШ 4,686; 95% ДИ 1,223–17,952).

Что касается угрозы прерывания во время беременности, то у женщин 1-й группы достоверно чаще беременность осложнялась угрозой прерывания в 1-м триместре (χ^2 7,73; $p=0,006$) (рисунок 3).



Рис. 3 – Угроза прерывания беременности в группах

Установлено, что у женщин с угрозой прерывания беременности в 1-м триместре вероятность развития тревожной симптоматики значительно выше в сравнении с контрольной группой (ОШ 3,915; 95% ДИ 1,450–10,574).

Обращает внимание на себя тот факт, что процент вакцинированных против COVID-19 в 1-й исследуемой группе был достоверно ниже: 6,38% против 20,45% (χ^2 3,93; $p=0,048$) (рисунок 4).



Рис. 4 – Вакцинация против COVID-19 в группах

Выявлено, что у беременных, не вакцинированных против COVID-19, вероятность развития тревожной симптоматики значительно выше в сравнении с контрольной группой (ОШ 3,771; 95% ДИ 0,949–14,991).

Влияние различных факторов на риск возникновения тревожной симптоматики у исследуемых беременных женщин приведено в таблице 1.

Табл. 1. Вероятность развития тревожной симптоматики в группах в зависимости от разных факторов риска

Показатель	Паритет родов	Бесплодие	ВРТ	Угроза прерывания	Гипертензивные расстройства	Вакцинация против Covid-19
Шанс найти фактор риска в основной группе	1,938	0,567	0,175	0,741	0,343	14,667
Шанс найти фактор риска в контрольной группе	0,375	0,128	0,023	0,189	0,073	3,889
Отношение шансов (OR)	5,167	4,420	7,525	3,915	4,686	3,771
Стандартная ошибка отношения шансов (S)	0,458	0,564	1,091	0,507	0,685	0,704
Нижняя граница 95% ДИ (CI)	2,107	1,464	0,886	1,450	1,223	0,949
Верхняя граница 95% ДИ (CI)	12,667	13,344	63,901	10,574	17,952	14,991

Выводы:

1. В ходе проведенного исследования установлено, что статистически значимый вклад в повышение вероятности развития тревожных расстройств в перинатальном периоде вносят: первые предстоящие роды, наличие бесплодия и/или невынашивания беременности в анамнезе, беременность в результате ВРТ, угроза прерывания беременности в 1-м триместре, гипертензивные расстройства, а также негативное отношение к вакцинации против COVID-19.

2. Своевременная диагностика психоэмоциональных нарушений у женщин в перинатальном периоде обладает несомненной актуальностью в сложившихся эпидемиологических и социальноэкономических условиях.

3. Выявление рисков и защитных факторов во время нынешней пандемии особенно важно, особенно учитывая долгосрочное влияние психического здоровья матери на развитие ребенка.

Литература

1. Fan, S. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis / Si Fan [et al.] // *Asian Journal of Psychiatry*. – 2021. – Vol. 56. – P. 208–212. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533.
2. Geren, A. Does time change the anxiety and depression scores for pregnant women on Covid-19 pandemic? / A. Geren [et al.] // *Obstet. Gynaecol. Res.* – 2021. – Vol. 47. – P. 3516–3523. doi:10.1111/jog.14935.
3. Tomfohr-Madsen, L. M. Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis/ L. M. Tomfohr-Madsen [et al.] // *Psychiatry Research*. – 2021. – Vol. 300. – P. 345–348. doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912.