

В.В. Пожидаева

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Pozhidaeva

**ASSESSMENT OF ANXIETY LEVEL IN PREGNANT
WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMICS**

Tutor: assistant S.V. Zhukovskaya

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследованы беременные женщины с различным риском развития тревожных расстройств согласно шкале PASS-R. Статистически значимый вклад в повышение вероятности развития тревожных расстройств в перинатальном периоде вносят: первые роды, бесплодие в анамнезе, беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), а также наличие гипертензивных расстройств и негативное отношение к вакцинации против COVID-19.

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

Resume. The aim of the research was to evaluate risk of developing anxiety-spectrum disorders according to the PASS-R scale in pregnant women. It was found that a statistically significant contribution to the development of anxiety disorders in perinatal period is due to: primiparity, pregnancy as a result of assisted reproductive technologies (ART), abortion in the 1st trimester, arterial hypertension, negative attitude to vaccination against COVID-19.

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

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире около 10 % беременных женщин и 13 % только что родивших женщин испытывают психические расстройства: прежде всего, депрессию, причем в развивающихся странах этот показатель может достигать 15,6 % во время беременности и 19,8 % после родов [1]. В контексте пандемии COVID-19 беременные женщины могут испытывать дополнительный психологический стресс из-за беспокойства о своем будущем ребенке. Первородящие женщины могут испытывать относительно больший страх перед родами, беспокойство о состоянии здоровья ребенка и повышенную тревогу из-за физических изменений, которые они испытывают [2]. Несмотря на отсутствие многоцентровых исследований, исследования, проведенные в разных странах и культурах, показали возросшую распространенность депрессии и тревоги среди матерей во время пандемии COVID-19 [3].

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

Задачи:

1. Проанализировать 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. Изучить анамнестические и клинические характеристики женщин в исследуемых группах.

Материал и методы. Проведено одномоментное поперечное обсервационное исследование на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Минск, Беларусь). Оценка риска развития тревожных расстройств основана на применении скрининговой шкалы перинатальной тревоги (PASS-R). В исследуемую выборку 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 (популяционным) риском тревожных расстройств. Статистическая обработка данных проведена с использованием MS Office Excel 2013, лицензионной версии программного модуля DataTab Software.

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

Медиана возраста беременных в 1-й группе 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 достоверно ниже, чем во 2-й группе (рисунок 1).

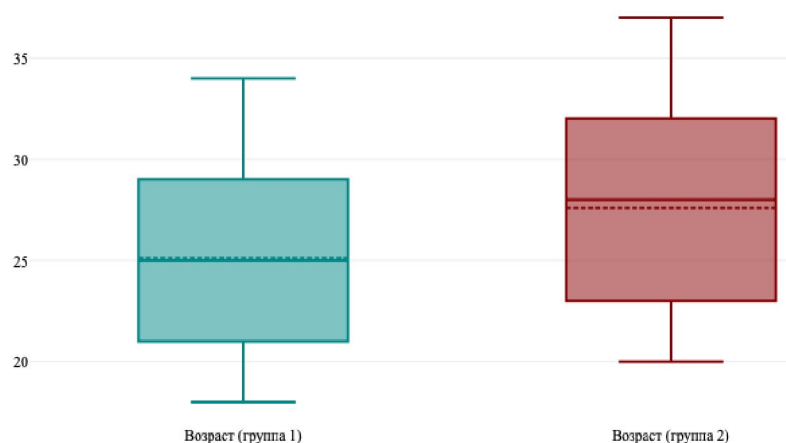


Рис. 1 – Возраст пациенток в исследуемых группах

При анализе репродуктивного анамнеза выявлено, что, согласно критерию хи-квадрат, выявлены статистически достоверные различия по паритету родов в исследуемых группах ($\chi^2 13,645$, $p<0,001$) (рисунок 2).

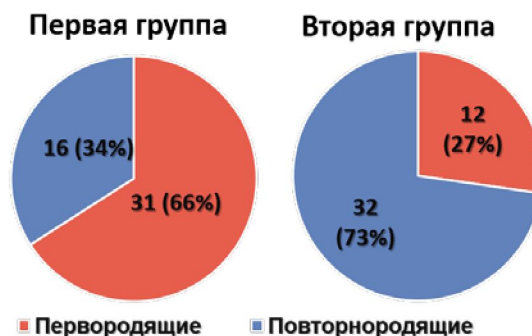


Рис. 2 – Паритет родов в исследуемых группах

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 статистические межгрупповые различия (χ^2 7,62; $p=0,006$). Установлено, 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 работы 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).

При анализе экстрагенитальной патологии у исследуемых родильниц особое внимание уделили наличию гипертензивных расстройств во время беременности и анализу их корреляции с вероятностью развития тревожных расстройств. В результате 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).

Угроза прерывания во время беременности также оказала существенное влияние на манифестацию тревожной симптоматики: так, у женщин 1-й группы достоверно чаще беременность осложнялась угрозой прерывания в 1-м триместре: 43% против 16% (χ^2 7,73; $p=0,006$) (рисунок 3).

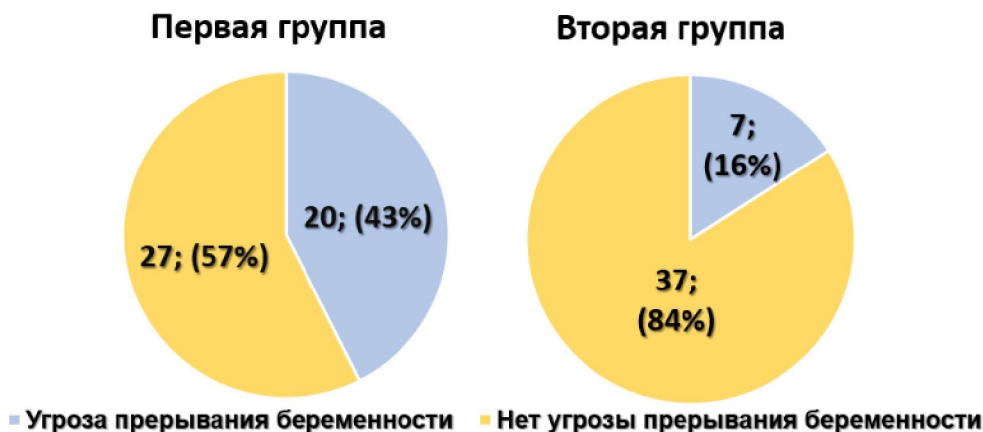


Рис. 3 – Угроза прерывания беременности в группах

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).

Важно обратить внимание на 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).

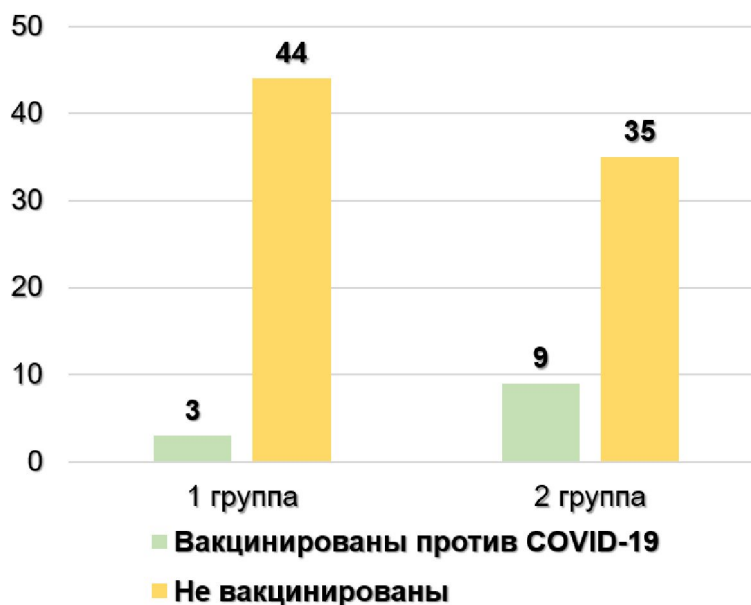


Рис. 4 – Вакцинация против COVID-19 в группах

Обнаружено, 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).

Анализ влияния различных факторов на вероятность возникновения тревожной симптоматики у исследуемых беременных представлен ниже (таблица 1).

Табл. 1. Вероятность развития тревожной симптоматики в группах в зависимости от основных 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 результате 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. Выявление рисков и защитных факторов во время нынешней пандемии крайне важно с учётом долгосрочного влияния психического здоровья матери на развитие ребенка.

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

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.