

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ РАНДОМИЗАЦИИ

Исаева Э.В.¹, Рыскельдиева В.Т.¹

¹Кыргызский научный центр репродукции человека, Бишкек, e-mail: isaevaeleonora@mail.ru

В статье представлены данные о частоте и структуре депрессивных расстройств у беременных с преэклампсией тяжелой степени в зависимости от анестезиологического обеспечения во время родоразрешения. Все 342 беременные, жительницы Кыргызской Республики, обратившиеся в клинический родильный дом Национального центра охраны материнства и детства, Городской перинатальный центр и Кыргызский научный центр репродукции человека, были протестированы по шкале доврачебной диагностики депрессии Цунга до и после родоразрешения. Нами были применены следующие критерии исключения: женщины, беременность которых осложнилась преэклампсией тяжелой степени, страдающие на момент поступления в родильный дом тяжелой хронической соматической патологией (болезни сердечно-сосудистой системы, печени, легких, почек и т.д.), наследственными заболеваниями, онкологическими заболеваниями, с температурой тела выше 37,0°C, анемией тяжелой степени (гемоглобин менее 70 г/л), имеющие угрожающее состояние плода, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты и/или другие жизнеугрожающие состояния. Таким образом, частота депрессивных расстройств по шкале Цунга у женщин с преэклампсией тяжелой степени до родоразрешения составила 29,2% (95% ДИ 24,5–34,1%), а после родоразрешения – 35,4% (95% ДИ 30,3–40,5%) ($p < 0,001$). Структура депрессивных расстройств до родоразрешения представлена в 96,0% случаев легкой депрессией (95% ДИ 92,2–99,8%) и в 4,0% – проявлениями умеренной депрессии (95% ДИ 0,2–7,8%). После родоразрешения в 95,0% случаев выявлена легкая депрессия (95% ДИ 91,1–98,9%) и в 5,0% случаев (95% ДИ 1,1–8,9%) – умеренная депрессия ($p > 0,05$). Метод анестезиологического обеспечения при кесаревом сечении по данным проведенной самооценки статистически значимо не влияет на частоту депрессивных расстройств ($p > 0,05$).

Ключевые слова: преэклампсия, кесарево сечение, анестезия, депрессивные расстройства, шкала самооценки Цунга

DEPRESSIVE DISORDERS IN WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA ACCORDING THE PATTERN OF DELIVERY: PROSPECTIVE COHORT CLINICAL RESEARCH WITHOUT RANDOMIZATION

Isaeva E.V.¹, Ryskeldieva V.T.¹

¹Kyrgyz scientific center of human reproduction, Bishkek, e-mail: isaevaeleonora@mail.ru

The article presents data on the frequency and structure of depressive disorders in pregnant women with severe preeclampsia depending on anesthesia service during delivery. All 342 pregnant women, residents of the Kyrgyz Republic who applied to the clinical maternity hospital of the National center for maternal and child care, the City perinatal center and the Kyrgyz scientific center of human reproduction, were tested on the scale of pre-medical diagnosis by Zung depression scale before and after delivery. We applied the following exclusion criteria: women with severe preeclampsia, suffering severe chronic somatic pathology (diseases of the cardiovascular system, liver, lung, kidney, etc.), hereditary diseases, oncological diseases, with body temperature above 37,0 °C, anemia (hemoglobin less than 70 g / l), critical condition of fetus, premature abruption of placenta that normally located / or other life threatening conditions. As a result, the incidence of depressive disorders by Zung scale in women with severe preeclampsia before delivery was 29,2% (95% CI 24,5%-34,1%), and after delivery – 35,4% (95% CI 30,3%-40,5%); ($P < 0,001$). The structure of depressive disorders before delivery in 96.0% of cases is presented as mild depression (95% CI 92,2%-99,8%) and in 4,0% - moderate depression (95% CI 0.2% -7.8 %). After delivery, mild depression was detected in 95,0% of cases (95% CI 91,1%-98,9%) and in 5,0% of cases (95% CI 1,1%-8,9%) moderate depression; ($P > 0,05$). The method of anesthesia service in cases of caesarean section according to data of self-assessment does not statistically significantly affect to the frequency of depressive disorders ($P > 0,05$).

Keywords: preeclampsia, cesarean section, anesthesia, psychological disorders, Zungs scale

В современном мире более 350 миллионов человек страдают депрессией [1]. Это состояние чаще всего угрожает психическому здоровью женщин, находящихся в возрасте от 18 до 35–40 лет. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения каждая пятая родильница страдает послеродовой депрессией [1].

В Кыргызской Республике (КР) исследования депрессивных нарушений в послеродовом периоде представлены лишь одной работой – Д.М. Юсуповой [2], которая посвящена изучению состояния психического здоровья родильниц и выявлению факторов, влияющих на возникновение послеродовой депрессии. Автором отмечено, что преэклампсия тяжелой степени является ведущим фактором риска ее развития (ОР 6,8; $p < 0,008$), а фактором, дополнительно усугубляющим проявление данного состояния, служит оперативное родоразрешение.

Подобные выводы отмечены и в работах зарубежных авторов [3–5]. Автор М.В. Шаманина с соавт. [3] указывает, что преэклампсия во время беременности является «базовым» фактором для формирования тревожно-депрессивных нарушений. Имеются научные работы [4, 5], указывающие на зависимость между частотой возникновения депрессии и абдоминальным родоразрешением. По мнению некоторых авторов [4], женщина испытывает больше негативных ощущений от операции кесарева сечения и тяжелее адаптируется в раннем послеродовом периоде, чем при родах через естественные родовые пути.

Не обнаружено работ, посвященных сравнению психоэмоциональных эффектов различных методов анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении.

Исходя из всего вышесказанного авторы предлагаемой статьи предприняли попытку выявления различий в частоте депрессивных расстройств и определения влияния анестезии на психологическое состояние в послеродовом периоде.

Цель исследования

Определение частоты и структуры депрессивных расстройств у беременных с преэклампсией тяжелой степени в зависимости от анестезиологического обеспечения при проведении операции кесарева сечения.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились жительницы Кыргызской Республики, обратившиеся в клинический родильный дом Национального центра охраны материнства и детства, Городской перинатальный центр и Кыргызский научный центр репродукции человека в сроке 20 недель беременности и более с диагнозом «преэклампсия тяжелой степени» ($n=342$).

Критерии включения: женщины, беременность которых осложнилась преэклампсией тяжелой степени, не имеющие на момент поступления в родильный дом декомпенсации

хронической соматической патологии (болезни сердечно-сосудистой системы, печени, легких, почек и т.д.), наследственных заболеваний, онкологических заболеваний, с температурой тела до 37,0°C.

Критерии исключения: женщины, беременность которых осложнилась преэклампсией тяжелой степени, страдающие на момент поступления в родильный дом тяжелой хронической соматической патологией (болезни сердечно-сосудистой системы, печени, легких, почек и т.д.), наследственными заболеваниями, онкологическими заболеваниями, с температурой тела выше 37,0°C, анемией тяжелой степени (гемоглобин менее 70 г/л), имеющие угрожающее состояние плода, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты и/или другие жизнеугрожающие состояния.

Дизайн исследования представлен на рисунке 1.



Рис. 1. Беременные женщины в сроке более 20 недель с преэклампсией тяжелой степени (n=342)

Согласно критериям включения проведена стратификация вошедших в исследование женщин на следующие группы.

Группа сравнения 1 (n=115) – женщины с преэклампсией тяжелой степени после оперативного родоразрешения с применением спинномозговой анестезии.

Группа сравнения 2 (n=113) – женщины с преэклампсией тяжелой степени после

оперативного родоразрешения с применением тотальной внутривенной анестезии.

Группа сравнения 3 (n=114) – женщины с преэклампсией тяжелой степени после родоразрешения через естественные родовые пути, отказавшиеся от обезболивания наркотическими анальгетиками.

Каждой беременной предлагался бланк теста (шкала доврачебной самооценки депрессивных состояний Цунга) с 20 утверждениями: десять позитивно и десять негативно сформулированных вопросов. Каждый вопрос оценивался по шкале от 1 до 4 (на основе ответов: «никогда», «иногда», «часто», «постоянно»), которые она определяла соответственно ее состоянию и отмечала в бланке). Результаты делились на четыре диапазона:

25–49 – нормальное состояние (нет депрессии);

50–59 – легкая депрессия;

60–69 – умеренная депрессия;

70 и выше – тяжелая депрессия.

Тестирование по шкале Цунга было проведено двукратно – до родоразрешения и на 4-е сутки после родоразрешения.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета программы «SPSS 21». Сравнение процентных долей проводилось с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона и теста Мак-Немара.

Результаты исследования и обсуждение

В результате проведенного первичного тестирования по шкале самооценки депрессии Цунга у беременных с преэклампсией тяжелой степени выявлена частота депрессивных расстройств – 29,2% (95% ДИ 24,5–34,1%) (n=100) (рис. 2). В послеродовом периоде, после проведения повторного тестирования на 4-е сутки, отмечен рост депрессивных расстройств до 35,4% (95% ДИ 30,3–40,5%) (n=121). При оценке достоверности различий между частотой депрессии в группах до и после родоразрешения выявлены статистически значимые различия (p<0,001).

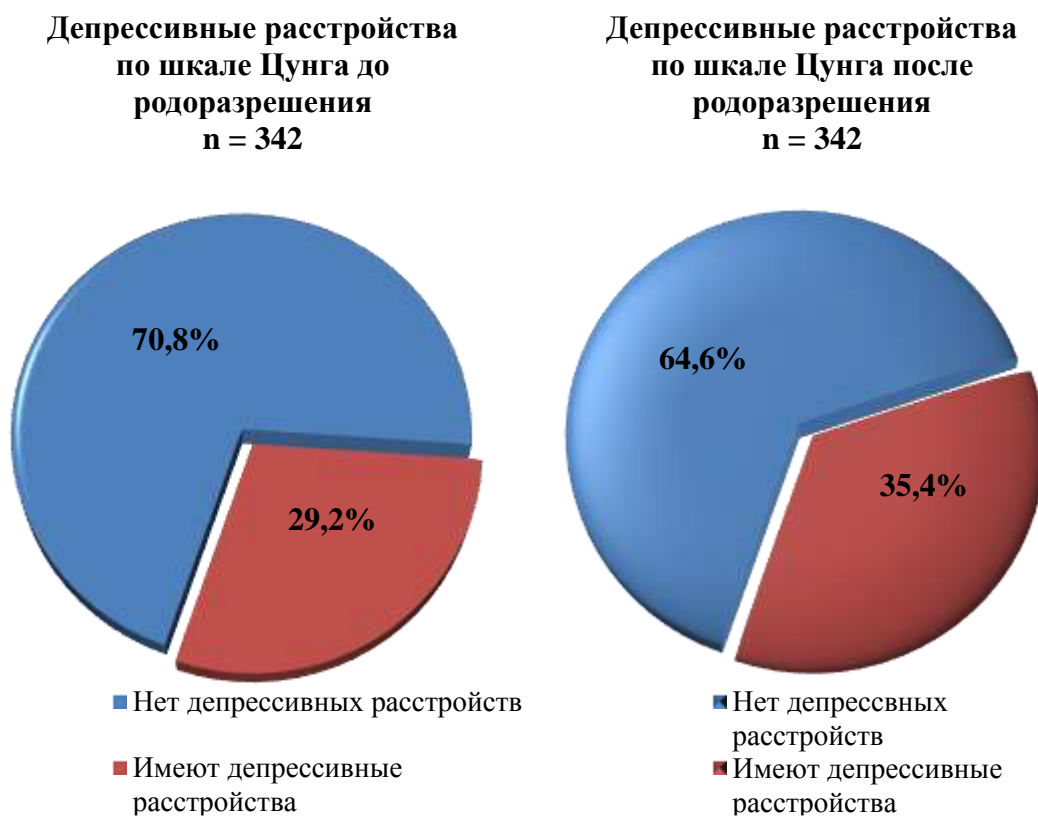
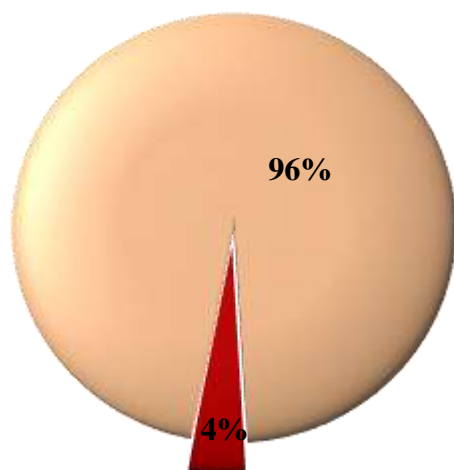


Рис. 2. Частота депрессивных расстройств у женщин с преэклампсией тяжелой степени до и после родоразрешения

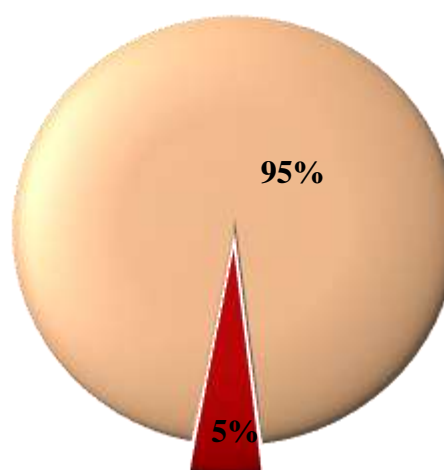
На рисунке 3 представлена структура депрессивных расстройств до и после родоразрешения. В структуре депрессивных расстройств до родоразрешения преобладала легкая депрессия – в 96% (95% ДИ 92,2–99,8%) случаев (n=96), в 4% (95% ДИ 0,2–7,8%) (n=4) – умеренная степень депрессии, а после родоразрешения в 95% (95% ДИ 91,1–98,9%) случаев (n=115) встречалась легкая депрессия и в 5% (95% ДИ 1,1–8,9%) (n=6) – умеренная депрессия. Статистически значимых различий в группах сравнения не выявлено ($p > 0,05$).

**Структура выявленных депрессивных расстройств до родоразрешения
n = 100**



■ Лёгкая депрессия
■ Умеренная депрессия

**Структура выявленных депрессивных расстройств после родоразрешения
n = 121**



■ Лёгкая депрессия
■ Умеренная депрессия

Рис. 3. Структура депрессивных расстройств у женщин с преэклампсией тяжелой степени до и после родоразрешения

При сравнении структуры депрессивных состояний у беременных до родоразрешения, распределенных по группам в зависимости от предстоящего метода анестезиологического пособия (табл. 1), установлено, что в группе 1 легкая депрессия встретилась в 27,8% случаев (n=32) и в 0,9% (n=1) – депрессия умеренного типа. Во 2-й группе отмечено 30,1% (n=34) легкой и 1,8% (n=2) умеренной депрессии. В группе 3 уровень легкой депрессии составил 26,3% (n=30), а умеренной – 0,9% (n=1). По результатам сравнительной оценки структуры депрессивных расстройств у беременных с преэклампсией тяжелой степени до родоразрешения статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

Таблица 1

Структура депрессивных расстройств у беременных с преэклампсией тяжелой степени до родоразрешения

Депрессивные расстройства	Группа сравнения 1 n %	Группа сравнения 2 n %	Группа сравнения 3 n %	χ^2 P
Депрессии нет n=242	82 71,3	77 68,1	83 72,8	0,107 p=0,948
Легкая депрессия	32	34	30	0,227

n=96	27,8	30,1	26,3	p=0,893
Умеренная депрессия n=4	1 0,9	2 1,8	1 0,9	0,512 p=0,774
Тяжелая депрессия n=0	0 –	0 –	0 –	– –
Всего N=342	115	113	114	–

При сравнении структуры депрессивных состояний после родоразрешения (табл. 2) установлено, что в группе 1 легкая депрессия встречалась в 33% случаев (n=38) и в 0,9% (n=1) – умеренная, во 2-й группе зафиксировано 35,4% (n=40) случаев легкой степени и в 2,7% (n=3) случаев умеренная депрессия, а в группе 3 – 32,5% (n=37) случаев и 1,7% (n=2) соответственно. В группе сравнения 2 отмечается наибольшая частота случаев депрессивных состояний. По результатам оценки депрессивных расстройств у родильниц с преэклампсией тяжелой степени в зависимости от метода анестезиологического обеспечения статистически значимых различий не выявлено (p>0,05) (табл. 2).

Таблица 2

Структура депрессивных расстройств в послеродовом периоде

Депрессивные расстройства	Группа сравнения 1 n %	Группа сравнения 2 n %	Группа сравнения 3 n %	χ^2 P
Депрессии нет n=221	76 66,1	70 61,9	75 65,8	0,115 p=0,945
Легкая депрессия n=115	38 33,0	40 35,4	37 32,5	0,122 p=0,941
Умеренная депрессия n=6	1 0,9	3 2,7	2 1,7	1,018 p=0,602
Тяжелая депрессия n=0	0 –	0 –	0 –	– –
Всего N=342	115	113	114	–

Выводы

1. Частота депрессивных расстройств по шкале Цунга у женщин с преэклампсией тяжелой степени до родоразрешения составила 29,2% (95% ДИ 24,5–34,1%), а после родоразрешения – 35,4% (95% ДИ 30,3–40,5%) (p<0,001).

2. Структура депрессивных расстройств до родоразрешения представлена в 96,0% случаев легкой депрессией (95% ДИ 92,2–99,8%) и в 4,0% – проявлениями умеренной депрессии (95% ДИ 0,2–7,8%). После родоразрешения в 95,0% случаев выявлена легкая депрессия (95% ДИ 91,1–98,9%) и в 5,0% случаев (95% ДИ 1,1–8,9%) – умеренная депрессия ($p>0,05$).

3. Метод анестезиологического обеспечения при кесаревом сечении по данным проведенной самооценки статистически значимо не влияет на частоту депрессивных расстройств ($p>0,05$).

Заключение

Выявленный высокий уровень депрессивных расстройств у родильниц с преэклампсией тяжелой степени (35,4%) указывает на необходимость включения в стандарт обследования беременных женщин КР в сроках более 20 недель, беременность которых осложнилась преэклампсией тяжелой степени, консультации психотерапевта для раннего выявления депрессивных расстройств и своевременной их коррекции.

Список литературы

1. ВОЗ. Депрессия. Информационный бюллетень № 369. Октябрь 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru> (дата обращения: 11.12.2018).
2. Юсупова Д.М. Послеродовая депрессия у родильниц: прогнозирование, диагностика и профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2009. 23 с.
3. Шаманина М.В., Мазо Г.Э. Тревога и депрессия в послеродовом периоде у женщин с эндокринной и акушерско-гинекологической патологией // *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2010. № 2 (1). С.76–77.
4. Furuta M., Sandall J., Bick D. A systematic review of the relationship between severe maternal morbidity and post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012. Vol. 125. no. 12. [Электронный ресурс]. URL: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-125> (дата обращения: 12.12.2018). DOI: 10.1186/1471-2393-12-125.
5. Lee H.H., Kim T.H. Screening depression during and after pregnancy using the EPDS. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2014. no. 4. Source: PubMed. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25038842> (дата обращения: 26.11.2018). DOI: 10.1007/s00404-014-3334-1.