

PSICHOLOGINIŲ SUTRIKIMŲ SIMPTOMŲ INTENSYVUMAS TARP PACIENČIŲ, KURIŲ KOMPLIKUOTAS NĖŠTUMAS

Roberta Šarvaitė^{1, 3}, Jelena Voločovič^{2, 3}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos ir ginekologijos klinika, ³Vilniaus universiteto Santaros klinikos

Santrauka

Tyrimo tikslas. Įvertinti psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumą tarp pacienčių, kurių komplikuotas nėštumas. Šios pacientės gydytos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Nėštumo patologijos skyriuje (NPS) ir Akušerijos dienos stacionare (ADS).

Tyrimo medžiaga ir metodai. 90 nėščiųjų, hospitalizuotų NPS ar besilankančių ADS, buvo paprašytos atsakyti į keletą demografinių ir su nėštumu susijusių klausimų bei užpildyti 90 klausimų klausimyną *Symptom Checklist-90 Revised* (SCL-90-R), skirtą psichologinių simptomų, varginusių pastarąją savaitę, intensyvumui įvertinti. Simptomai vertinti devynių skirtingų psichologinių sutrikimų subskalėse: somatizacijos (SOM), obsesinio-kompulsinio sutrikimo (O-C), tarpasmeninių santykių (INS), depresijos (DEP), nerimo (ANX), priešiško (HOS), fobinio nerimo sutrikimo (PHO), paranojinių minčių (PAR) ir psichoziškumo (PSY). Duomenys apdoroti kompiuterine programa SPSS 22.0.

Rezultatai. Iš 90 išdalytų anketų gražintos 87, iš jų keturios užpildytos neteisingai. Į tyrimą įtrauktos 83 pacientės: 59 hospitalizuotos NPS ir 24 besilankiusios ADS. Tyrimo duomenimis, psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumas nepriklausė nuo amžiaus, išsilavinimo, šeiminės padėties, gyvenamosios vietos, buvusių nėštumų, savaiminių persileidimų, nėštumo nutraukimų, diagnozuotų patologijų skaičiaus, nevaisingumo ir jo trukmės. Gydytoms ADS, kitaip nei gydytoms NPS, pacientėms būdingi intensyvesni tarpasmeninių santykių ir fobinio nerimo sutrikimo simptomai. Somatizacijos simptomai reikšmingai intensyviau pasireiškė praeityje cezario pjūvio operaciją (-as) patyrusioms moterims nei jos (-jų) nepatyrusioms. Nėščiosioms, kurioms buvo nurodyta tariamojo gimdymo iki 37 savaičių diagnozė, būdingi reikšmingai mažiau intensyvūs visų subskalių simptomai, lyginant su pacientėmis, kurioms nenustatyta ši diagnozė.

Išvados. Psichologinių simptomų intensyvumas labiau išreikštas nėščiosioms, gydytoms ADS, praeityje patyrusioms CPO, taip pat pacientėms, kurioms nebuvo nurodyta kita nei tariamojo gimdymo iki 37 savaičių diagnozė.

Reikšminiai žodžiai: komplikuotas nėštumas, psichologiniai simptomai, hospitalizacija, antenatalinė priežiūra.

ĮVADAS

Nėštumas yra normali fiziologinė moters organizmo būklė, tačiau kartu tai didžiulis iššūkis ir nauja patirtis. Net ir normalaus nėštumo metu moters organizmas patiria daugybę persitvarkymų: antropometrinių parametrų pakitimų, kardiovaskulinės, kvėpavimo, šlapimo šalinimo, homeostazės, endokrininės sistemos ir kitų pokyčių.

Psichologiniai pokyčiai, kaip ir bet kurie fiziologiniai pakitimai, pasireiškia nėštumo metu. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, maždaug 10 proc. nėščiųjų patiria psichiatrinį ar psichologinį sutrikimą. Besivystančiose šalyse šis skaičius dar didesnis ir siekia 15,6 proc. visų nėščių moterų [1].

Be to, daugelis perspektyviųjų tyrimų rodo, kad motinos emocinė būsena nėštumo metu, ypač depresija, stresas ir nerimas, didina neigiamų trumpalaikių ir ilgalaikių neurologinių ir elgesio išeičių riziką jų vaikams ateityje [2–4].

Nors nėštumas ir yra fiziologinė būsena, jam dažnai gali būti būdingos komplikacijos. Nėščiųjų hipertenziniai sutrikimai yra dažniausia patologinė būklė, komplikuojanti 6–10 proc. visų nėštumų [5], o preeklampsijos dažnis siekia 3–5 proc. [6]. Stebimas ir didėjantis nėščiųjų diabeto paplitimas [7, 8].

Įvairūs psichologiniai simptomai gali pasireikšti ir kaip izoliuotas reiškinys nėštumo metu, ir būti kartu su komplikuojuoju nėštumu dėl didesnės šios pacienčių grupės rizikos. Patologija, komplikuojanti nėštumą, taip pat gali apsunkinti jau egzistuojančią, tačiau gali būti dar nediagnozuotą psichologinę būklę. Nors šiuo metu pogimdyminei depresijai skiriamas nemažas dėmesys, įvairūs psichologiniai simptomai ir būklės,

Adresas susirašinėti: Roberta Šarvaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. roberta.sarvaite@gmail.com

kylančios dar iki gimdymo, neretai lieka nepastebėtos ir negydytos, nors, kai kurių autorių duomenimis, depresijos simptomai būna labiau išreikšti nėštumo metu negu pirmaisiais metais po gimdymo [9].

Tyrimai rodo, kad nėščiujų, kaip itin pažeidžiamos pacientų grupės, psichologinių sutrikimų simptomai yra labai dažnas reiškinys. Pavyzdžiui, didžioji depresija gali būti diagnozuojama iki 9,6 proc., o mažoji – net iki 30,5 proc. nėščiujų, kurių nėštumas kompliktuotas [10]. Tai yra dažniau nei nustatoma mažos rizikos nėštumų metu [11]. Pastebėta, kad psichologiniai sutrikimai gali turėti įtakos ne tik nėščiosios sveikatai, bet ir sukelti nepalankias artimasias išeitis, tokias kaip mažas naujagimio gimimo svoris, prieššlaikinis gimdymas, taip pat tolimas pasekmės, pavyzdžiui, ateityje vaikams gali pasireikšti kognityviųjų ir elgesio sutrikimų [12–15]. Vis dėlto nėščiujų psichikos sveikatai dažnai skiriama per mažai dėmesio. Siekiant pagerinti nėščiujų ir naujagimių bei vaikų išeitis, kompliktuoto nėštumo metu gali būti tikslinga psichologinių simptomų ir sutrikimų patikra, kuri šiuo metu dar nėra sistemškai atliekama.

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumą tarp pacienčių, kurių kompliktuotas nėštumas. Šios pacientės gydytos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Nėštumo patologijos skyriuje ir Akušerijos dienos stacionare.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Šis skerspjūvio tipo (*cross-sectional*) tyrimas buvo vykdomas nuo 2016 m. spalio iki 2017 m. balandžio mėnesio. Jame dalyvavo 90 moterų, kurios buvo hospitalizuotos Vilniaus universiteto Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Nėštumo patologijos skyriuje (NPS) arba lankėsi Akušerijos dienos stacionare (ADS).

Tyrimo įtraukimo kriterijai: tyrimo metu nėščioji buvo 18–35 metų amžiaus, 22–40 nėštumo savaitė (skaičiuojant nuo pirmosios paskutinių mėnesinių dienos arba pagal ankstyvą ultragarsinį nėščiosios tyrimą), tyrimo metu nebuvo aktyvios gimdymo veiklos, gyvas vaisius, iki nėštumo buvusi gera psichikos sveikata, gautas informuoto paciento sutikimas. Pagal tarptautinę ligų klasifikaciją tariamasis gimdymas – tai nereguliarūs nėščiosios gimdos susitraukimai arba tariamas vaisiaus vandenų pūslės plyšimas. Jo metu aktyvi gimdymo veikla nevyksta. Gimdos kaklelis per tariamąjį gimdymą nesikeičia, o per tikrąjį gimdymą gimdos kaklelis išsiplečia ir suminkštėja [16]. Todėl pacientės, kurioms tyrimo metu buvo

nustatyta tariamojo gimdymo iki 37 nėštumo savaičių diagnozė, buvo įtrauktos į tyrimą.

Tyrimo dalyvės, atitikusios įtraukimo kriterijus, buvo informuotos apie atliekamą tyrimą bei paprašytos pasirašyti informuotą sutikimą. Joms išdalytas anonimiinių apklausų kompleksas. Apklausų kompleksą sudarė demografinių duomenų ir su nėštumu susijusių klausimų anketa bei savęs vertinimo klausimynas *Symptom Checklist-90 Revised* (SCL-90-R) [17]. SCL-90-R yra pritaikytas simptomų sunkumui vertinti ir naudojamas kaip aprašomasis psichopatologijos matavimo būdas įvairiose pacientų populiacijose. SCL-90-R ne tik užsienio, bet ir Lietuvos tyrėjų taikomas psichologiniams simptomams bei pacientų išeitimams vertinti [18–20]. Šių tyrimų autorių nuomone, jis puikiai tinka bendrai psichikos sveikatai ir simptomų dinaminiam pokyčiams vertinti [21–23]. Šis klausimynas sukurtas siekiant simptomų intensyvumą matuoti devynių skirtingų psichologinių sutrikimų subskalėse: somatizacijos (SOM), obsesinio-kompulsinio sutrikimo (O-C), tarpasmeninių santykių (INS), depresijos (DEP), nerimo (ANX), priešiško (HOS), fobinio nerimo sutrikimo (PHO), paranojinių minčių (PAR), psichoziškumo (PSY). Kiekvieną subskalę sudaro skirtingas skaičius klausimų, kurių iš viso yra 90. Atsakydama į kiekvieną klausimą respondentė vertina įvairių simptomų, varginusių pastarąją savaitę, įskaitant ir tyrimo dieną, intensyvumą pagal skalę nuo 0 iki 4, kai 0 reiškia, kad simptomas visiškai nevargina, o 4 – vargina labai stipriai. Kuo didesnė apskaičiuota subskalės reikšmė, tuo intensyvesnis psichologinis simptomas.

Iš 90 tiriamųjų, kurioms buvo išdalyti klausimynai, trys moterys anketų negražino. Keturios tiriamosios anketas užpildė neteisingai: atsakė ne į visus klausimus arba viename klausime pažymėjo kelis pasirinkimo variantus. Taigi į galutinę analizę buvo įtrauktos 83 pacienčių anketos.

Statistinei duomenų analizei taikyta programa *IBM Statistical Package of Social Science* (SPSS) 22.0. Statistiniu reikšmingumo lygmeniu pasirinktas $\alpha = 0,05$, statistiškai reikšmingais laikyti skirtumai, kai $p < 0,005$. Nustatyta, kad duomenys pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį, todėl rezultatams skaičiuoti taikyti neparametriniai kriterijai. Ryšiai tarp kintamųjų nustatyti remiantis Spirmano (*Spearman*) koreliacijos koeficientu. Lyginant skirtumus tarp dviejų grupių, nepriklausomoms imtims taikytas Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) testas, priklausomoms – Vilkoksono (*Wilcoxon*) testas. Trijų ir daugiau grupių rezultatai palyginti remiantis Kruskalo ir Voliso (*Kruskal-Wallis*) testu.

REZULTATAI

Iš 83 tyrimo dalyvių 59 buvo hospitalizuotos NPS, 24 moterys lankėsi ADS. Demografinės charakteristikos ir su ankstesniais nėštumais susiję duomenys pateikti 1 lentelėje. Vidutinis respondenčių amžius 29,28 ($\pm 3,68$) metų, vidutinė šio nėštumo trukmė tyrimo metu buvo 32,31 ($\pm 4,33$) savaitės. Praeityje devynios moterys (10,8 proc.) patyrė cezario pjūvio operaciją (CPO). 44 pacientėms (53,01 proc.) nustatyta viena nėštumo eigą komplikuojanti patologija, o 39 pacientėms (46,99 proc.) – dvi ir (ar) daugiau komplikacijų.

Pagal amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, gyvenamąją vietą, buvusių nėštumų, savaiminių persileidimų, nėštumo nutraukimų skaičių, buvusį nevaisingumą ar jo gydymą psichologinių sutrikimų simptomų paplitimas tarp respondenčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau minėti veiksniai negalėjo būti įvertinti objektyviai dėl gana homogeniškos tiriamųjų populiacijos: absoliuti dauguma respondenčių tyrimo metu buvo įgijusios aukštąjį išsilavinimą (81,9 proc.), ištekėjusios (83,1 proc.) ir gyveno mieste (89,2 proc.).

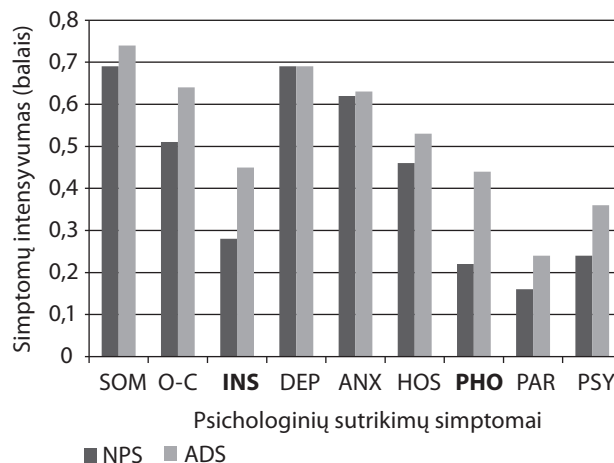
Statistinis reikšmingumas nustatytas tarp pacienčių, besilankiusių ADS ir gydytų NPS, vertinant tarpasmeninių santykių (INS) bei fobinio nerimo sutrikimo (PHO) psichologinių simptomų subskalių vertes. Nustatyta, kad gydytoms ADS nėščiosioms būdingi intensyvesni INS ($p = 0,037$) ir PHO ($p = 0,044$) simptomai nei gydytoms NPS (1 pav.).

Nepriklausomai nuo to, ar tiriamosios buvo gydytos ADS, ar NPS, somatizacijos (SOM) simptomų įverčiai patikimai reikšmingai didesni buvo tų tiriamųjų, kurioms praeityje atlikta CPO, lyginant su nėščiosiomis, nepatyrusiomis CPO praeityje (2 pav.).

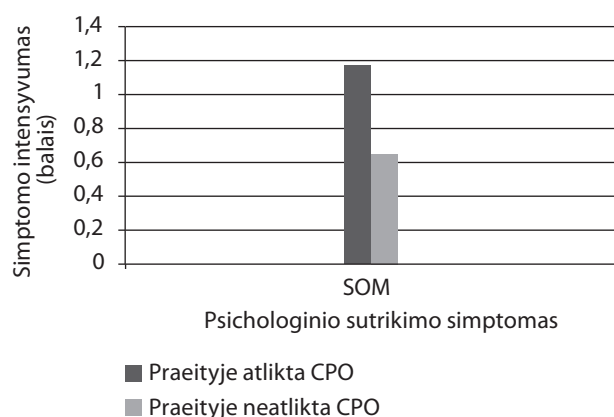
Analizuojant tiriamąsias pagal nustatytą diagnozę nepriklausomai nuo to, kur buvo gydytos (ADS

1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir akušerinės anamnezės duomenys

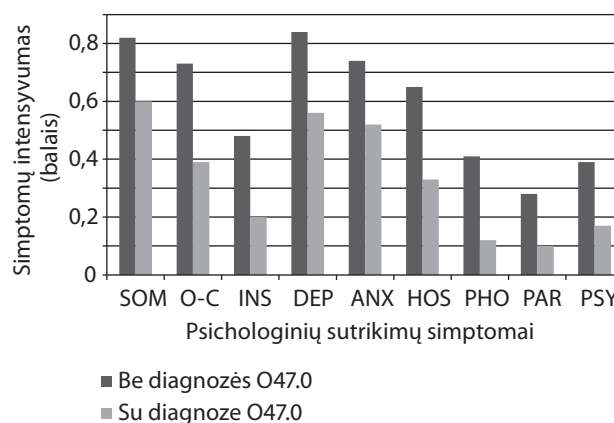
Grupės charakteristika	Bendras	Hospitalizuotos NPS	Besilankančios ADS
Pacienčių skaičius (N)	83	59	24
Amžius (metais)	29,28 ($\pm 3,68$)	28,98 ($\pm 4,05$)	30 ($\pm 2,52$)
Kelintas šis nėštumas (N)	1,75 ($\pm 1,07$)	1,71 ($\pm 1,00$)	1,83 ($\pm 1,24$)
Kelintas gimdymas (N)	1,41 ($\pm 0,63$)	1,42 ($\pm 0,65$)	1,38 ($\pm 0,58$)
Šio nėštumo trukmė (savaitėmis)	32,31 ($\pm 4,33$)	31,61 ($\pm 4,22$)	34,04 ($\pm 4,19$)
Praeityje buvusi cezario pjūvio operacija (N (%))	9 (10,8 %)	6 (10,2 %)	3 (12,5 %)
Diagnozių skaičius:			
1	44 (53,01 %)	30 (50,08 %)	14 (58,3 %)
≥ 2	39 (46,99 %)	29 (49,1 %)	10 (41,7 %)



1 pav. Akušerijos dienos stacionare (ADS) gydytų ir Nėštumo patologijos skyriuje (NPS) hospitalizuotų pacienčių psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumo įverčiai. Paryškinti tarpasmeninių santykių (INS) ($p = 0,037$) ir fobinio nerimo sutrikimų (PHO) ($p = 0,044$) simptomų įverčiai, kurie statistiškai reikšmingai išsiskyrė tarp šių grupių tiriamųjų



2 pav. Somatizacijos sutrikimo simptomų įverčiai tarp pacienčių, kurioms praeityje atlikta cezario pjūvio operacija (CPO), ir tarp tų, kurioms operacija praeityje neatlikta ($p = 0,021$)



3 pav. Visų psichologinių sutrikimų simptomų subskalių įverčiai tarp pacienčių, kurioms nustatyta ir nenustatyta diagnozė O47.0 ($p < 0,05$)

ar NPS), išsiskyrė pacientės, kurioms buvo nustatyta tariamojo gimdymo iki 37 savaičių diagnozė (pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį leidimą Australijos modifikacijos (TLK) kodas O47.0). Respondenčių, kurioms nustatyta ši diagnozė, visų psichologinių sutrikimų simptomų subskalių įverčiai statistiškai patikimai buvo mažesni nei tų nėščiųjų, kurioms buvo diagnozuotos kitos patologijos (3 pav.).

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant šį tyrimą siekta išsiaiškinti, ar nėštumą komplikuojanti patologija ir kiti su nėštumu susiję veiksniai turi įtakos psichologinių sutrikimų simptomų pasireiškimui ir jų intensyvumui.

Kai kurie autoriai teigia, kad su nerimo ir depresinių sutrikimų išsivystymu gali būti susiję tokie psichosocialiniai veiksniai, kaip motinos išsilavinimas, šeimninė padėtis, asmeniniai santykiai ar gyvenamoji vieta [24–26]. Atlikto tyrimo duomenimis, amžius, išsilavinimas, šeimninė padėtis, gyvenamoji vieta, akušerinė anamnezė psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumui įtakos neturėjo.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad pacientės, kurios lankėsi akušerijos dienos stacionare, surinko reikšmingai didesnes INS ir PHO psichologinių sutrikimų simptomų subskalių vertes nei nėštumo patologijos skyriuje hospitalizuotos respondentės.

Tik nedaugelis autorių lygina pacienčių, besilankančių akušerijos dienos stacionare ir hospitalizuotų dėl patologijos, komplikuojančios nėštumą, psichosocialines išeitis. Jų duomenys rodo, kad nepaisant to, jog pacientės pirmenybę teikia dienos stacionarui, abiem atvejais mano gaunančios puikią medicininę priežiūrą ir yra ja patenkintos [27, 28]. Vieno tyrimo duomenimis, kitoms psichosocialinėms išeitims, kaip depresijos ar nerimo išsivystymas, hospitalizacija įtakos neturėjo [28]. Vis dar nepakanka tyrimų ir sisteminių apžvalgų, vertinančių, kaip stacionarizavimas veikia nėščiųjų psichologinę būklę. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, stacionarizuotos pacientės patiria reikšmingai mažiau tarpasmeninių santykių ir fobinio nerimo sutrikimo psichologinių simptomų. Galima manyti, jog taip yra dėl to, kad hospitalizuotos pacientės turi daugiau laiko sau, gali pabūti vienos, be šeimos ir socialinėje aplinkoje kylančių rūpesčių.

Apžvelgus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad nepriklausomai nuo to, ar pacientės lankėsi ADS, ar buvo hospitalizuotos NPS, praityje CPO patyrusių respondentų somatizacijos simptomai buvo statistiškai reikšmingai labiau išreikšti.

Somatizacija gali būti apibūdinta kaip fenomenas, pasižymintis fizinių simptomų pojūčiu, sukeltu psichinių procesų, o ne organizmo struktūrinių defektų. Kai kurių autorių teigimu, formuojantis somatizacijos simptomams svarbų vaidmenį atlieka depresiniai ir nerimo sutrikimai bei biologiniai veiksniai, kaip medicininė būklė, buvusios medicininės intervencijos ir praityje patirtos fizinės traumos [29–31]. Šie duomenys patvirtina mūsų gautus rezultatus, kad praityje atlikta CPO gali būti susijusi su vėliau pasireiškusiais somatizacijos simptomais.

Bendrai vertinant pacienčių psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumą pagal nustatytą diagnozę reikia pasakyti, kad beveik visų subskalių simptomai statistiškai reikšmingai išsiskyrė tarp pacienčių, kurioms diagnozuota bet kokia kita nėštumo komplikacija, pavyzdžiui, nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija, diabetas, cholestazė ar kitos, lyginant su tiriamosiomis, turinčiomis tariamojo gimdymo prieš 37 nėštumo savaitę diagnozę. Respondenčių, kurioms tyrimo metu nustatyta minėta diagnozė, įvairių psichologinių sutrikimų simptomų intensyvumas buvo reikšmingai mažesnis, lyginant su kitas diagnozes turinčiomis nėščiosiomis.

Kai kurių autorių duomenimis, psichologinei būklei ir psichologinių sutrikimų simptomų išsivystymui įtakos turi ne tik tokie veiksniai, kaip vedybinės ar finansinės problemos, gyvenamosios vietos pakeitimas, bet ir vaistų vartojimas, rizikingas nėštumas ar nėštumo patologija [9]. Tyrimai taip pat rodo, kad komplikotas nėštumas gali būti išgyvenamas kaip traumuojantis įvykis ir sukelti įtampą bei depresijos simptomus [32]. Kiti autoriai teigia, kad psichologiniai sutrikimai patys savaime gali lemti nėštumo komplikacijas [33].

Gali būti, kad pacientės, kurios dėl diagnozuoto tariamojo gimdymo prieš 37 savaites (TLK O47.0) patiria tam tikrų simptomų ne ilgą laiką, o tik diagnozės nustatymo metu, neturi lėtinės patologijos, galinčios lemti psichologinių sutrikimų simptomų išsivystymą, kaip tai nutinka esant pataloginėms nėštumo būklėms, pavyzdžiui, preeklampsijai, nėščiųjų diabetui ar kt.

Apibendrinant galima pasakyti, kad akušerinės komplikacijos yra dažnos, jos sukelia somatinių pokyčių, taip pat tampa sunkiu emociniu išgyvenimu jas patiriančioms pacientėms. Kai kurių autorių duomenimis, komplikuoto ar didelės rizikos nėštumo atveju dažniau nėščiosioms pasireiškia ne tik įvairių psichologinių sutrikimų [34, 35], bet ir pastarieji kartu gali lemti ir palikuonių emocinius bei elgsenos

sutrikimus [36]. Nėščiujų hipertenziniai sutrikimai, diabetas ir kitos nėštumą komplikuojančios būklės gali būti susijusios su psichologinių sutrikimų simptomų išsivystymu, ir atvirkščiai – įvairios psichologinės būklės gali lemti nėštumo komplikacijas [37–39].

Nepaisant didelio psichologinių sutrikimų simptomų paplitimo komplikuoto nėštumo atveju ir negiamų psichologinių sutrikimų įtakos tiek nėščiosios sveikatai, tiek vaikų išėjimams, aktyvi atranka ir gydymas šioje rizikos grupėje dar nėra taikomi. Pradėjus tokią atranką būtų galima sėkmingai identifikuoti simptomų turinčias nėščiąsias, suteikti reikiamą pagalbą ir mažinti nepalankių baigčių skaičių.

Tyrimo trūkumai. Dėl gana nedidelės tiriamųjų imties ir homogeniškos tiriamųjų populiacijos kai kurių aplinkos bei socioekonominių veiksnių įtaka psichologinių sutrikimų simptomų atsiradimui negalėjo būti objektyviai įvertinta. Ateityje darbą būtų galima tęsti didesnėje pacienčių imtyje, apimančioje ir nėščiąsias, besilankančias ambulatorinėje sveikatos priežiūros grandyje. Taip pat būtų tikslinga išskirti

siauresnes tiriamųjų grupes pagal skirtingas nėštumą komplikuojančias patologijas, siekiant identifikuoti tikslines grupes, kurioms psichologinė pagalba nėštumo metu gali būti reikalingesnė.

IŠVADOS

1. Tarpasmeninio jautrumo ir fobinių nerimo sutrikimų simptomai labiau išreikšti Akušerijos dienos stacionare gydytų pacienčių, lyginant su Nėštumo patologijos skyriuje hospitalizuotomis nėščiosiomis.
2. Nepriklausomai nuo to, kur tiriamosios gydomos (ADS ar NPS), somatizacijos simptomų įverčiai reikšmingai intensyvesni tų nėščiųjų, kurioms praecityje atlikta CPO, lyginant su CPO praecityje nepatyrusiomis moterimis.
3. Psichologinių sutrikimų simptomai labiau išreikšti tų pacienčių, kurioms nustatyta kita nei tariamojo gimdymo prieš 37 savaitę diagnozė.

Straipsnis gautas 2018-01-15, priimtas 2018-02-19

Literatūra

1. World health organization: Maternal mental health. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/>.
2. Suri R, Lin AS, Cohen LS, Altshuler LL. Acute and long-term behavioral outcome of infants and children exposed in utero to either maternal depression or antidepressants: a review of the literature. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2014;75(10):1142-1152.
3. O'Donnell KJ, Glover Vivette, Barker ED, O'Connor TG. The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*. 2014;26(2):393-403.
4. Koelwijn JM, Sluijs AM, Vrijkotte TGM. Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(5).
5. Magloire L, Funai EF. Gestational hypertension. In: www.uptodate.com, 2018.
6. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Pre-eclampsia. *The Lancet*. 2016;387(10022):999-1011.
7. Moyer VA. Screening for gestational diabetes mellitus: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2014;160(6):414-420.
8. Duman NB. Frequency of gestational diabetes mellitus and the associated risk factors. *Pak J Med Sci*. 2015;31(1):194-197.
9. Underwood L, Waldie KE, D'Souza S, Peterson ER, Morton SMB. A Longitudinal Study of Pre-pregnancy and Pregnancy Risk Factors Associated with Antenatal and Postnatal Symptoms of Depression: Evidence from Growing Up in New Zealand. *Matern Child Health J*. 2017;21(4):915-931.
10. Corbani IE, Rucci P, Iapichino E, Quartieri Bollani M, Cauli G, Ceruti MR, Gala C, Bassi M. Comparing the prevalence and the risk profile for antenatal depressive symptoms across cultures. *International Journal of Social Psychiatry*. 2017;63(7):622-631.
11. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskienė RJ, Jureniene K, Pop VJM. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009;88(5):599-605.
12. Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014;159:103-110.
13. Kim DR, Bale TL, Epperson CN. Prenatal Programming of Mental Illness: Current Understanding of Relationship and Mechanisms. *Current psychiatry reports*. 2015;17(2):5.
14. Van den Bergh BRH, van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, de Rooij SR, Entringer S, Hoyer D et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>>.
15. Provenzi L, Guida E, Montirosso R. Preterm behavioral epigenetics: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.020>>.
16. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Prieiga per internetą: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/15skyrius.html>>.
17. Derogatis LR. SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual for R (revised) version. Baltimore, John Hopkins University School of Medicine, 1977.
18. Lee SS, Allen J, Black DW, Zanarini MC, Schulz SC. Quetiapine's effect on the SCL-90-R domains in patients with borderline personality disorder. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*. 2016;28(1):4-10.
19. Duman SN, Gökten ES, Duman R, Duman R, Çevik SG. Evaluation of Depression and Anxiety Levels in Mothers of Babies' Following Due to Premature Retinopathy. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017.
20. Mickuvienė N, Kusminskas L, Nadišauskienė RJ, Pop VJM, Bunevičius R. Nerimo simptomai ir skydliaukės ašies funkcija nėštumo metu. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2010;12(2):87-91.
21. Vassend O, Bjørndal F, Pignolo C, Olsen LR, Bech P. A clinimetric analysis of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90-R) in general population studies (Denmark, Norway, and Italy). *Nordic Journal of Psychiatry*. 2016;70(5):374-379.

22. Lundin A, Hallgren M, Forsell Y. The validity of the symptom checklist depression and anxiety subscales: A general population study in Sweden. *J Affect Disord.* 2015;183:247-52.
23. Sereda Y, Dembitskiy S. Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC Psychiatry.* 2016;16:300.
24. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders.* 2015;175:385-395.
25. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Dritsa M, Khalifé S. Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2014;35(3):84-91.
26. Giurgescu C, Misra DP, Sealy-Jefferson S, Caldwell CH, Templin TN, Slaughter-Acey JC, Osypuk TL. The impact of neighborhood quality, perceived stress, and social support on depressive symptoms during pregnancy in African American women. *Social Science & Medicine.* 2015;130:172-180.
27. Dowswell T, Middleton P, Weeks A. Antenatal day care units versus hospital admission for women with complicated pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009;(4):CD001803.
28. Turnbull A, Wilkinson C, Griffith EC, Kruzins G, Gerard K, Shanahan M, Stamp GE. The psychosocial outcomes of antenatal day care for three medical complications of pregnancy: a randomised controlled trial of 395 women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2006;46:510-516.
29. Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JGM, Schoevers RA. Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research.* 2015;78:116-122.
30. Young G. Somatization and Medically Unexplained Symptoms in Psychological Injury: Diagnoses and Dynamics. *Psychological Injury and Law.* 2008;1(4):224-242.
31. Kienle J, Rockstroh B, Bohus M et al. Somatoform dissociation and posttraumatic stress syndrome – two sides of the same medal? A comparison of symptom profiles, trauma history and altered affect regulation between patients with functional neurological symptoms and patients with PTSD. *BMC Psychiatry.* 2017;17:248.
32. Zhao Y, Kane I, Wang J, Shen B, Luo J, Shi S. Combined use of the postpartum depression screening scale (PDSS) and Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) to identify antenatal depression among Chinese pregnant women with obstetric complications. *Psychiatry Research.* 2015;226(1):113-119.
33. Zachariah R. Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. *Research in Nursing and Health.* 2009;32(4):391-404.
34. Fairbrother N, Young AH, Zhang A, Janssen P, Antony MM. The prevalence and incidence of perinatal anxiety disorders among women experiencing a medically complicated pregnancy. *Archives of Women's Mental Health.* 2017;20(2):311-319.
35. Molyneaux E, Poston L, Ashurst-Williams S, Howard LM. Obesity and Mental Disorders During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology.* 2014;123(4):857-867.
36. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2014;28(1):25-35.
37. Winkel S, Einsle F, Pieper L, Höfler M, Wittchen HU, Martini J. Associations of anxiety disorders, depressive disorders and body weight with hypertension during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health.* 2015;18(3):473-483.
38. Tuovinen S, Aalto-Viljakainen T, Eriksson JG et al. Maternal hypertensive disorders during pregnancy: adaptive functioning and psychiatric and psychological problems of the older offspring. *BJOG.* 2014;121:1482-1491.
39. Horsch A, Kang JS, Vial Y et al. Stress exposure and psychological stress responses are related to glucose concentrations during pregnancy. *Br J Health Psychol.* 2016;21:712-729.

The intensity of psychological symptoms among women with complicated pregnancy

Roberta Šarvaitė^{1,3}, Jelena Voločovič^{2,3}

¹Faculty of medicine, Vilnius university, ²Clinic of Obstetrics and gynecology, Faculty of medicine, Vilnius university, ³Vilnius University Hospital Santaros Klinikos

Summary

Aim of study. The aim of this study was to estimate the intensity of the psychological symptoms among the women with complicated pregnancy, who underwent treatment in the Departments of Pathological Pregnancy (DPP) and Obstetrics Daycare (OD) in the Centre of Obstetrics and Gynecology, Vilnius University Santaros Clinics.

Materials and methods. Ninety pregnant women, who were hospitalized in the DPP or attended OD were asked to answer some demographic and pregnancy associated questions as well as fill in the questionnaire *Symptom Checklist-90 Revised* (SCL-90-R). The questionnaire asks the respondent to evaluate how much they were bothered by exact symptom during the last week. The symptoms are divided into nine different psychological disorder subscales: somatization (SOM), obsessive-compulsive (O-C), interpersonal sensitivity (INS), depression (DEP), anxiety (ANX), hostility (HOS), phobic anxiety (PHO), paranoid ideation (PAR), psychoticism (PSY). SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

Results. 87 out of 90 distributed questionnaires were returned. Four questionnaires were filled out incorrectly. A total of 83 patients were included in the study: 59 out of which were hospitalized in the DPP and 24 attended OD. The research has shown that intensity of psychological symptoms did not depend on age, education, marital status, residence, previous pregnancies, spontaneous miscarriages, abortions, the number of diagnosed pregnancy pathologies,

infertility and its' treatment. Respondents, who were treated in the DPP, had the symptoms of interpersonal sensitivity and phobic anxiety expressed more intensively. Somatization symptoms were significantly more intensive in the group of patients, who had cesarean section in the past. Pregnant women with the diagnosis of false labor before 37 completed weeks of gestation appeared to have significantly less intensive symptoms of all psychological symptom subscales in contrast to those women, who had other diagnoses.

Conclusions. The intensity of psychological symptoms was significantly higher in pregnant women who were treated in the OD, previously had cesarean section and those, who did not have the diagnosis of false labor before 37 completed weeks of gestation.

Keywords: complicated pregnancy, psychological symptoms, hospitalization, antenatal care.

Correspondence to Roberta Šarvaitė
Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: roberta.sarvaite@gmail.com

Received 15 January 2018,
accepted 19 February 2018