



XXXIII

Ежегодная международная конференция РАРУ
«Репродуктивные технологии сегодня и завтра»



6-9 сентября 2023

**Психическое здоровье и отношение к ребенку до
и после родов у женщин с ВРТ в связи с
особенностями акушерско-гинекологического
анамнеза**



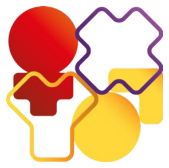
Аникина Варвара Олеговна - к.п.с.н., доцент
кафедры психического здоровья и раннего
сопровождения детей и родителей СПбГУ

Исследование поддержано грантом РФФИ
№ 20-013-00859А



ВВЕДЕНИЕ

- По данным Федеральной службы государственной статистики в Российской Федерации с 2016 года отмечается естественная убыль населения, снижение рождаемости. При этом, доля женщин с диагнозом «бесплодие» растет начиная с 2015 года и составляет 88-94,2 на 100 000 женщин.
- Прирост циклов ЭКО составляет около 10-15 % каждый год. Доля женщин, встающих на учет по беременности после процедуры ЭКО, составляет 30-33%.
- Рядом исследователей беременность в результате ВРТ относится к группе высокого риска по развитию акушерских осложнений (Quin et al, 2017). Некоторые отмечают частоту патологии беременности в результате ЭКО и осложнений в родах выше в 1,4-1,7 раз аналогичных показателей естественно наступившей беременности (Александрова и Донников, 2012).
- В этой группе довольно высокий процент (около 30% выкидышей/замерших беременностей), авторы пишут о 31,1% случаев преждевременных родов, в 77,85% случаев кесаревых сечений (Лысенко и др, 2020).



Психическое здоровье при ВРТ

Ряд исследований не обнаруживает различий в характеристиках психического здоровья женщин, забеременевших с помощью ВРТ, и женщин с естественной беременностью (ЕСБ) (Amirchaghmaghi E., и др. 2020; Ranjbar F., и др., 2022., обзор Аникина и др., 2020).

Некоторые исследователи сообщают о более низких показателях тревоги и депрессии во время беременности или на некоторых ее этапах в группе ВРТ (Furmlı H. и др, 2019; Capuzzi E.и др, 2020; Tianyi F. L. др., 2022), иные отмечают более высокие значения (Warmelink J. C. др., 2023;Dayan N.и др., 2022; Кочерова О.Ю и др, 2016; Осипенко И. М. и др.2020; Лещинская С.Б.и др, 2021).

Неблагоприятная динамика показателей тревоги и депрессии на разных этапах лечения связана с более коротким периодом бесплодия, высоким уровнем стресса по поводу бесплодия и низкими показателями психологической устойчивости (Li G. и др., 2021).



ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПРИ ВРТ

В группе женщин с ВРТ, наиболее высокие показатели **тревоги и депрессии** характерны для периодов **перед лечением или в самом начале протокола** (Решетова Т.В., и др 2015; Massarotti С. и др.,2019; Liu Y. F., и др., 2021) и **при ожидании результата** после переноса эмбрионов (Awtani M., и др., 2019).

Более того, женщины группы ВРТ отмечали **трудности перехода из системы репродуктологии в систему планового наблюдения** в женских консультациях и отмечали повышенную потребность в дополнительной поддержке после рождения ребенка, у них наблюдаются более низкие показатели социального и физического функционирования, более высокий уровень тревоги и депрессии по сравнению с женщинами со спонтанной беременностью (Warmelink и др., 2023; Блох и др, 2023).



ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Ряд исследований показывает, что важным фактором, оказывающим влияние на эмоциональное состояние женщин, является **результативность ВРТ**: при положительном исходе ниже показатели депрессивности и стресса (Решетова Т.В., 2015; На J. и др., 2020).

Другим значимым фактором является **количество попыток ВРТ**: чем больше попыток, тем выше показатели риска развития послеродовой депрессии (Monti F и др., 2015); те женщины, у которых было 3 попытки и более, длительно остаются в состоянии повышенной тревожности, стресса, депрессии (Аникина и др., 2020).

В качестве факторов, влияющих на развитие послеродовой депрессии и тревоги, упоминаются **возраст женщин, число беременностей и родов, особенности протекания беременности, вес ребенка при рождении** (Cozzolino M., и др, 2021), а также **психическое здоровье до использования ВРТ** (Volgsten, H. и др., 2019), социально-демографические факторы и образ жизни (Tianyi F. L. и др, 2022).

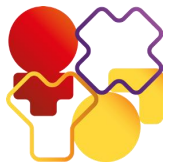
ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ

женщины группы ЭКО отмечают у себя более высокий уровень готовности к материнству, при этом проявляется озабоченность своим здоровьем и стремление соответствовать социальным ожиданиям (Маленова А.Ю., Кытькова И.Г., 2015).

они более склонны игнорировать свою беременность и ребенка (Скворцова М.Ю. и др, 2018), часто не видят себя в роли матери, склонны игнорировать возникающие и возможные трудности (Якупова В.А., Захарова Е.И. 2015), демонстрируют индифферентное отношение к внутриутробным шевелениям плода (Соловьева Е.В. 2014).

у таких женщин чаще проявляется тревожное или амбивалентное отношение к беременности и ребенку (Кочерова О.Ю. и др. 2016; Якупова В.А., Захарова Е.И. 2015), а также эйфорическое отношение к родам (Кочерова О.Ю. и др. 2016; Маленова А.Ю., Кытькова И.Г.. 2015; Соловьева Е.В. 2014; Эрнепесова, 2022).

после рождения они часто воспринимают ребенка как более уязвимого, демонстрируют более высокий уровень эмоциональной вовлечённости во взаимодействие с новорожденным (Штро Р.С., Гуткевич Е.В., 2020), при этом, по данным других авторов, иногда излишне опекают своих детей (Кочерова О.Ю. и др. 2016), чаще предъявляют к детям неадекватные их возрасту требования и имеют более высокие ожидания от своих детей (Соловьева Е.В. 2014).



Выборка, этапы, методы

Шкала психологического функционирования (ASR/18-59; Achenbach, T., Rescorla, L., 2003, в адаптации Е.Р.

Слободской)

Акушерско-гинекологические данные

Тест отношений беременной (ТОБ, Добряков И.В., 2010)

Тест отношений матери (ТОБ(М), Блох М.Е., Савенышева С.С., Аникина В.О., Грандилевская И.А., 2020)

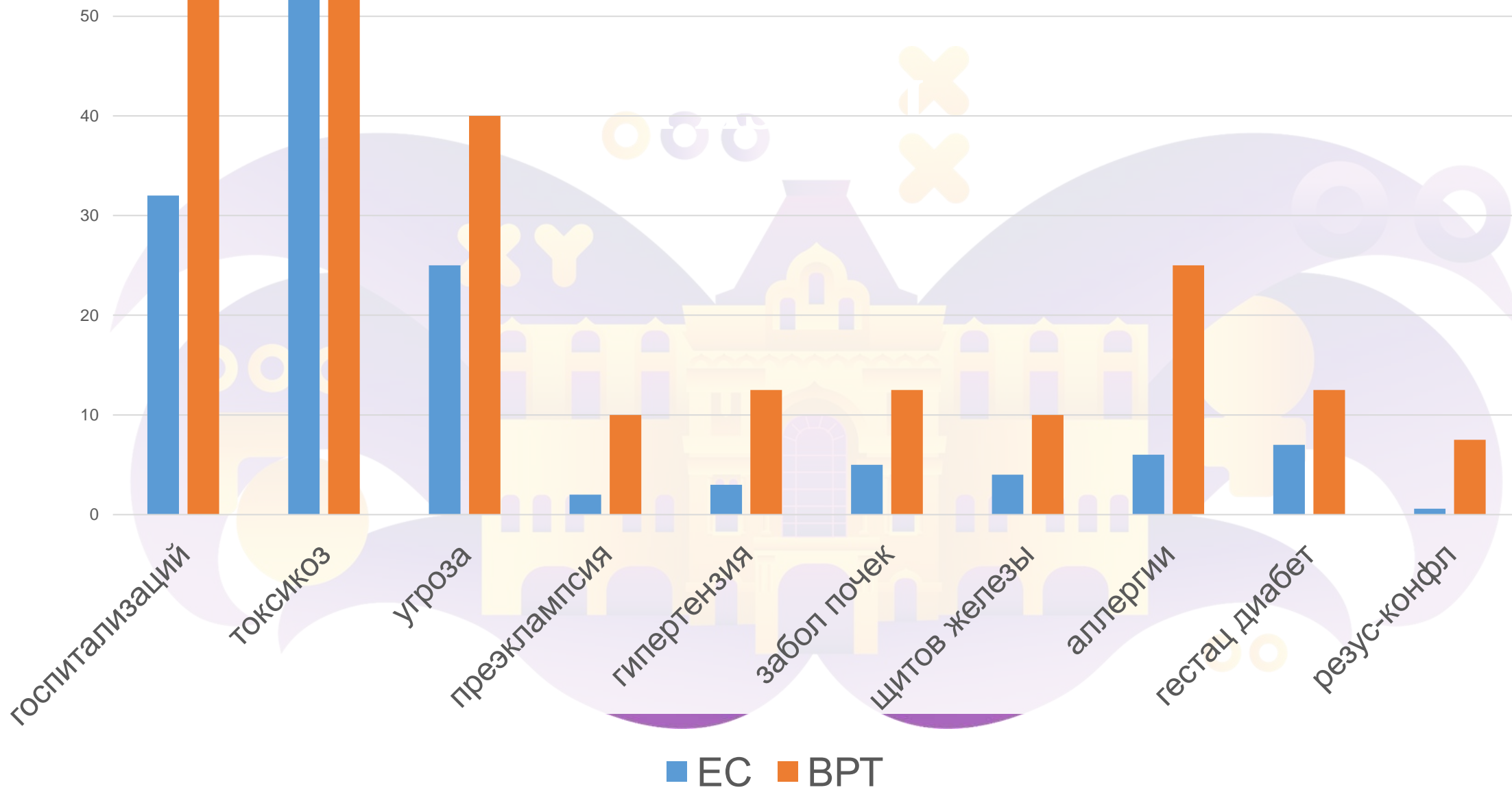
За весь период проекта проведено обследования **382 женщин по 14 методам**

на 1 этапе – 58 женщин, использовавших экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО, $34,3 \pm 4,6$ лет) и 133 женщины контрольной группы – зачавшие естественным путем (ЕСБ, $30,9 \pm 4,6$ лет), различия по возрасту значимые ($p=0,000$).

Большинство женщин обеих групп находятся в браке, проживают с супругом, имеют высшее образование. Планируемая беременность у 88% (110 женщин) группы ЕСБ, 100% в группе ЭКО.

Во 2 этапе обследования из группы женщин, участвовавших на 1 этапе, приняли участие 36 женщин группы ВРТ и 84 женщины с естественной беременностью,

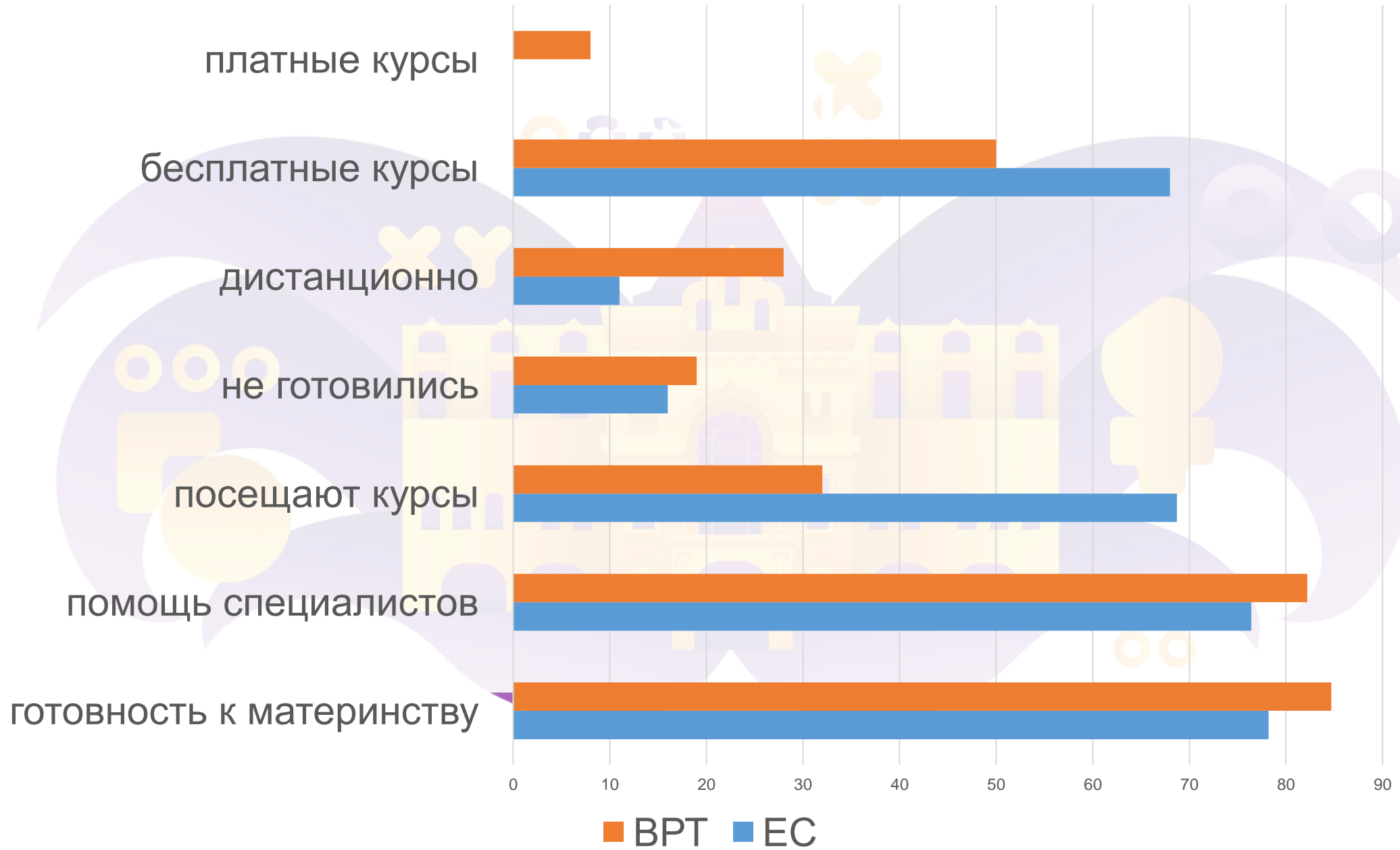
В 3 этапе исследования участвовали 26 и 46 женщин соответственно из участвовавших в 1 и 2 этапе обследования.



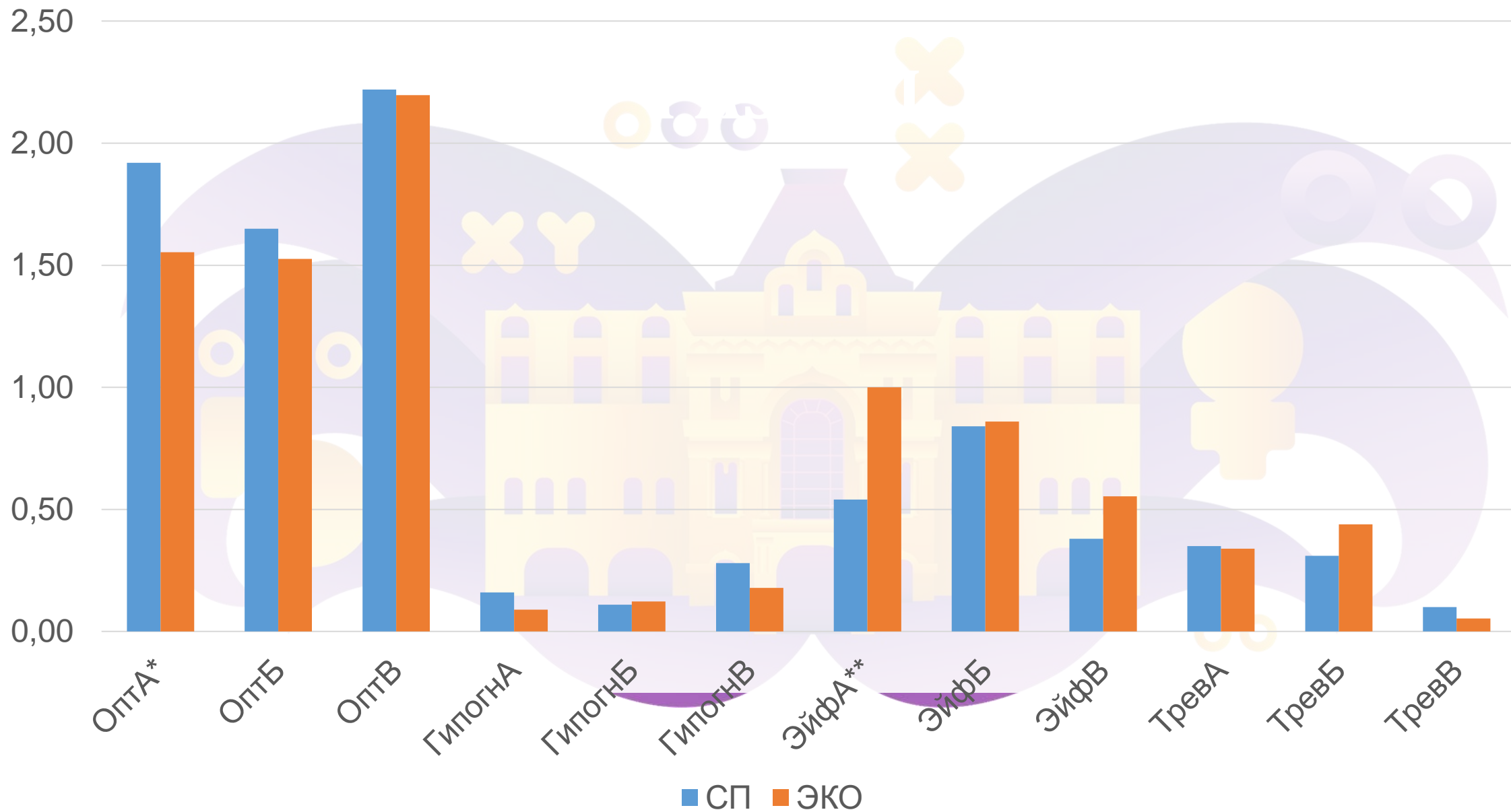
- Женщины с ВРТ значимо **дольше планировали свою беременность** ($p=0,000$) - от 1 года до 15 лет (среднее значение 3,8 лет, у большинства женщин беременность наступила через 2-8 лет), а в группе ЕСБ – от 0 мес до 6 лет (среднее значение 5,9 мес).
- Среди всех женщин с ВРТ 13 человек (22%) использовали ИКСИ протокол, 5 (8,3%) - донорский материал, 7 (12%) - предимплантационное генетическое исследование. Количество протоколов ЭКО до наступления настоящей беременности от 1 до 9 (среднее значение $2,3 \pm 1,8$).
- **Инициатором наступления беременности** была сама женщина в 30% случаев у женщин с ВРТ и в 22,7% случаев в группе женщин с ЕСБ, совместное решение в 58,3% у женщин с ЭКО и в 62,7% у женщин с ЕСБ; решение партнера у 5% женщин с ВРТ и 11,8% у женщин с ЕСБ, различия значимые на уровне тенденции ($p=0,082$).

до беременности **курили** 12 (20%) женщин с ВРТ и 34 (25,5%) женщин с ЕСБ, во время беременности курит только 1 женщина с ЕСБ.

- Употребляли **алкоголь** до беременности 8 (13,3%) женщин с ЭКО, 6 (10%) продолжают употреблять и во время беременности; среди женщин с ЕСБ 28 (21%) употребляли до и столько же продолжают употреблять и во время беременности; значимые различия ($p=0,036$) обнаружены между количеством употребляющих алкоголь во время беременности женщин, относящихся к разным группам. Наличие абортов в анамнезе у женщин с ЭКО 8 (13,3%), у женщин с ЕСБ 14 (10,5%).
- Наличие **наследственных заболеваний** в семье (сахарный диабет, онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания и пр.) у женщин с ВРТ 20 (33,3%), у женщин с ЕСБ 27 (20,3%). Наличие выкидышей в анамнезе у женщин с ВРТ 9 (15%), у ЕСБ 10 (7,5%).
- Обнаружены значимые различия по количеству **замерших беременностей** ($p=0,022$) - в группе ВРТ они встречаются у 25% женщин (в среднем $0,29\pm 0,63$), в группе ЕСБ – у 10,5% женщин (в среднем $0,11\pm 0,31$). **Общее число потерь** также значимо выше ($p=0,018$) в группе ЭКО (у 37,9% женщин, в среднем $0,61\pm 0,84$ потерь), в группе ЕСБ – у 22,2% женщин (в среднем $0,37\pm 0,83$ потерь).



	ВРТ			ЕС		
	Норм.функционирование	Зона риска	Клин. уровень	Норм.функционирование	Зона риска	Клин. уровень
Друзья	91,00%	5,30%	3,70%	78,40%	9,10%	12,50%
Партнер	96,50%	3,50%	0,00%	96,70%	3,30%	0,00%
Семья	86,80%	1,80%	11,30%	90,70%	1,70%	7,60%
Работа	94,70%	5,30%	0,00%	91,80%	8,20%	0,00%
Образование	100%	0,00%	0,00%	87,00%	13,00%	0,00%
Депрессивность / Тревожность	87,60%	9,80%	3,60%	92,60%	5,00%	2,40%
Замкнутость	84,20%	12,30%	3,50%	84,20%	14,20%	1,60%
Соматические проблемы	87,60%	12,40%	0,00%	94,30%	4,10%	1,60%
Агрессивное поведение	91,10%	7,10%	1,80%	95,90%	3,30%	0,80%
Назойливость	89,50%	8,70%	1,80%	90,90%	9,10%	0,00%
DSM_Депрессивные расстройства	92,90%	7,10%	0,00%	91,80%	5,80%	2,40%
DSM Избегающие расстройства	89,50%	7,00%	3,50%	86,70%	8,30%	5,00%



- обнаружены значимые различия ($p=0,048$) в показателях распределения в группах женщин ВРТ и ЕСБ по сроку родов: родоразрешение до 37 недели в группе ВРТ было у 17%, в группе ЕСБ - 1,9%; на 37-40 неделе родили 57,1% женщин с ВРТ и 74,1% с ЕСБ; на 41-42 неделе - 25,8% и 24,1% соответственно.
- В группе ВРТ значимо чаще ($p=0,001$) встречается **кесарево сечение** как экстренное (40% в группе ВРТ и 17% в группе ЕСБ), так и плановое (26% и 9% соответственно).
- Средний срок гестации на момент родов у женщин с ВРТ составил $38,7 \pm 2,3$ нед., у женщин с ЕСБ $39,7 \pm 1,4$ нед.
- Интересно, что женщины в группе с ЭКО в два раза чаще высказывались о наличии **негативных чувств** сразу после родов (страх, ужас, недоумение, растерянность, грусть, тревога, пустота), чем женщины с ЕСБ: 9(25%) и 10 (12%) соответственно.
- При этом, при описании **позитивных чувств** после родов женщины с ЭКО чаще использовали слова «счастье», «неописуемо», «огромная радость», «эйфория» в сравнении с женщинами с ЕБ, которые описывали свое состояние как «радость», «любовь», «гордость», «облегчение», «интерес».

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Женщины группы ВРТ реже прибегают к **грудному вскармливанию** (18(51%) и в группе ЕСБ - 42(78%) ($p=0,012$), и чаще – к смешанному (9(26%) в группе ВРТ и 8(15%) в группе ЕСБ) или искусственному (8(23%) в группе ВРТ и 5(7%) в группе ЕСБ) вскармливанию.

В обеих группах увеличивается **уровень привязанности** матери к ребенку (ВРТ – $p<0,05$, ЕСБ - $p<0,001$).

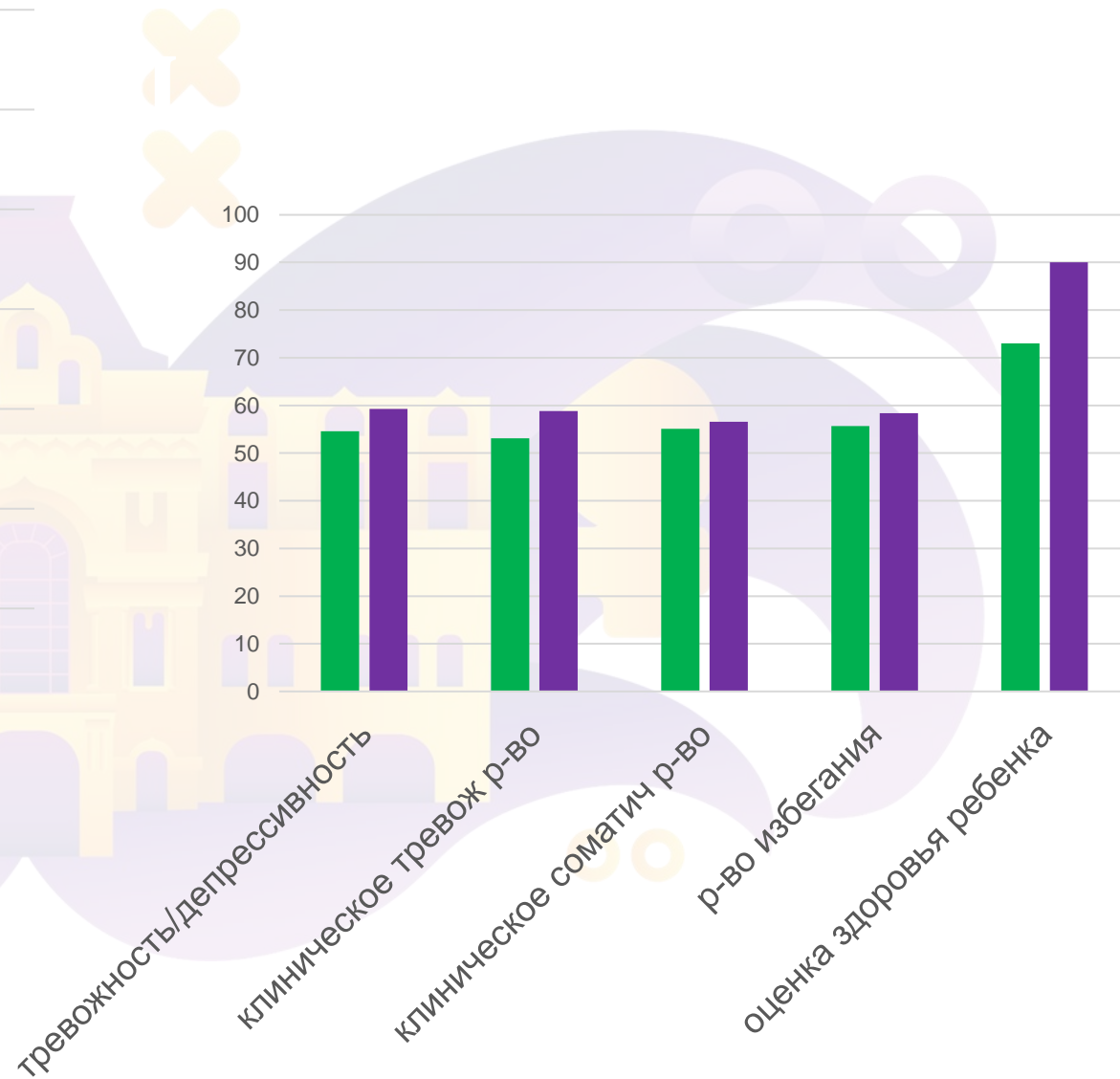
не обнаружено значимых изменений отношения к ребенку после рождения в группе ВРТ, однако в группе ЕСБ отмечается статистически **значимое снижение оптимального типа** ($p<0,01$) за счет **увеличения эйфорического** ($p<0,01$) и гипогестогнозического ($p<0,05$).

Соматические расстройства чаще встречаются в группе женщин с ВРТ ($56,69\pm 7,19$), чем у женщин ЕСБ ($53,67\pm 4,92$), в том числе клинического (DSM-ассоциированного) соматического расстройства в группе ВРТ выше ($p=0,046$) ($57,27\pm 8,2$) по сравнению с женщинами группы ЕСБ ($53,85\pm 4,7$).

В динамике выявлен разнонаправленный характер изменений значений в двух изучаемых группах: в группе ЭКО – в сторону увеличения уровня нарушений после рождения ребенка, в группе ЕСБ - снижения.

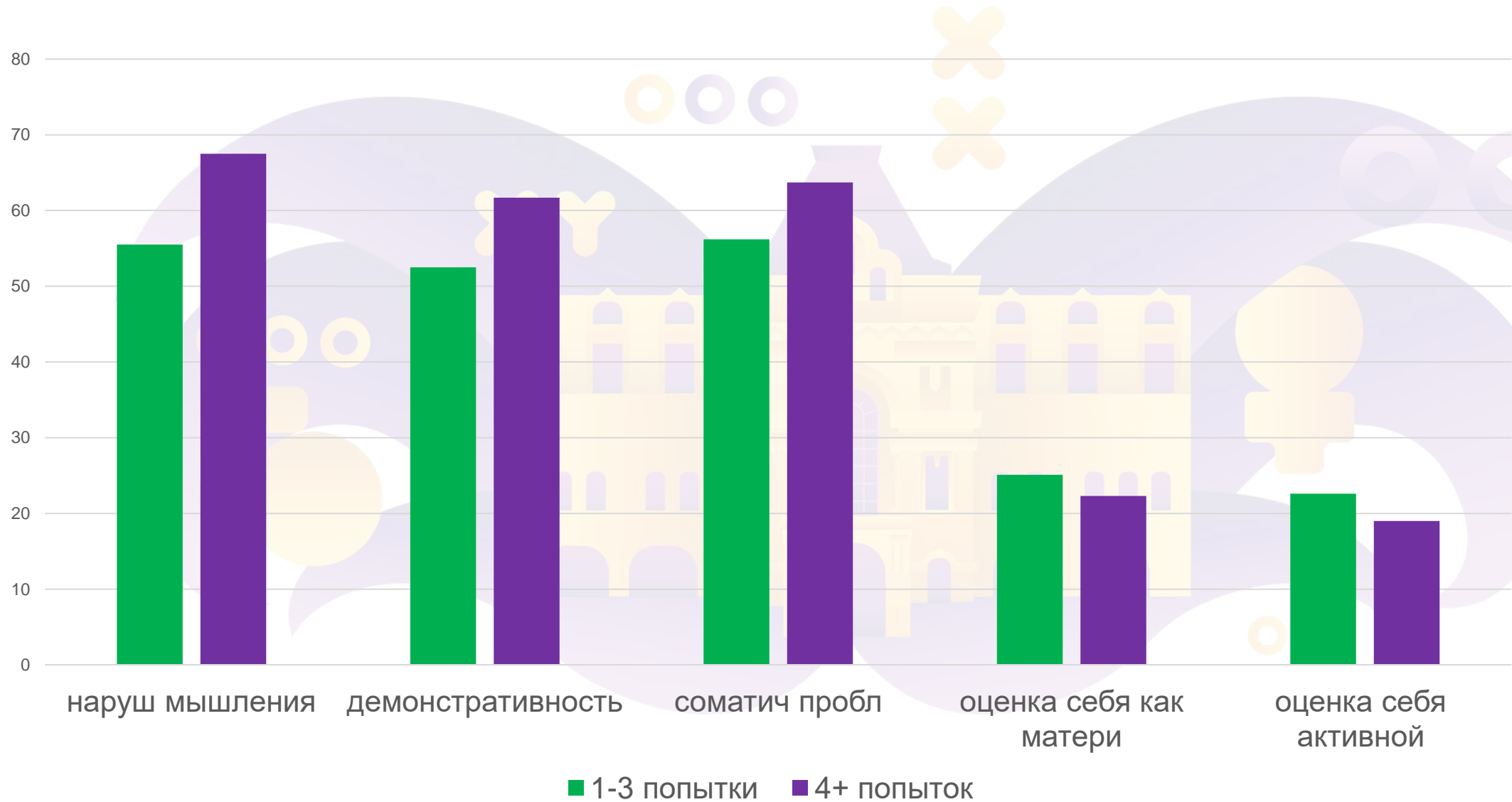


■ 1-3 попытки ■ 4+ попыток



■ 1-3 попытки ■ 4+ попыток

после рождения ребенка



ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Женщины группы ВРТ реже прибегают к **грудному вскармливанию** (18(51%) и в группе ЕСБ - 42(78%) ($p=0,012$), и чаще – к смешанному (9(26%) в группе ВРТ и 8(15%) в группе ЕСБ) или искусственному (8(23%) в группе ВРТ и 5(7%) в группе ЕСБ) вскармливанию.

В обеих группах увеличивается **уровень привязанности** матери к ребенку (ВРТ – $p<0,05$, ЕСБ - $p<0,001$).

не обнаружено значимых изменений отношения к ребенку после рождения в группе ВРТ, однако в группе ЕСБ отмечается статистически **значимое снижение оптимального типа** ($p<0,01$) за счет **увеличения эйфорического** ($p<0,01$) и гипогестогнозического ($p<0,05$).

Соматические расстройства чаще встречаются в группе женщин с ВРТ ($56,69\pm 7,19$), чем у женщин ЕСБ ($53,67\pm 4,92$), в том числе клинического (DSM-ассоциированного) соматического расстройства в группе ВРТ выше ($p=0,046$) ($57,27\pm 8,2$) по сравнению с женщинами группы ЕСБ ($53,85\pm 4,7$).

В динамике выявлен разнонаправленный характер изменений значений в двух изучаемых группах: в группе ЭКО – в сторону увеличения уровня нарушений после рождения ребенка, в группе ЕСБ - снижения.

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Женщины группы ВРТ реже прибегают к **грудному вскармливанию** (18(51%) и в группе ЕСБ - 42(78%) ($p=0,012$), и чаще – к смешанному (9(26%) в группе ВРТ и 8(15%) в группе ЕСБ) или искусственному (8(23%) в группе ВРТ и 5(7%) в группе ЕСБ) вскармливанию.

В обеих группах увеличивается **уровень привязанности** матери к ребенку (ВРТ – $p<0,05$, ЕСБ - $p<0,001$).

не обнаружено значимых изменений отношения к ребенку после рождения в группе ВРТ, однако в группе ЕСБ отмечается статистически **значимое снижение оптимального типа** ($p<0,01$) за счет **увеличения эйфорического** ($p<0,01$) и гипогестогнозического ($p<0,05$).

Соматические расстройства чаще встречаются в группе женщин с ВРТ ($56,69\pm 7,19$), чем у женщин ЕСБ ($53,67\pm 4,92$), в том числе клинического (DSM-ассоциированного) соматического расстройства в группе ВРТ выше ($p=0,046$) ($57,27\pm 8,2$) по сравнению с женщинами группы ЕСБ ($53,85\pm 4,7$).

В динамике выявлен разнонаправленный характер изменений значений в двух изучаемых группах: в группе ЭКО – в сторону увеличения уровня нарушений после рождения ребенка, в группе ЕСБ - снижения.



РЕЗЮМЕ: в группе ВРТ

большее количество замерших беременностей и общее количество перинатальных потерь, чаще преждевременные роды, использование кесарева сечения, включая экстренное, больше маловесных детей (менее 2500 грамм)

реже используется грудное вскармливание

во время беременности эти женщины выше оценивают свою готовность к материнству и при этом реже посещают курсы подготовки к родам, при подготовке предпочитают дистанционный формат.



на этапе беременности **число аборт**ов в группе ВРТ коррелирует с рядом негативных оценок своего ребенка, а в группе ЕСБ – позитивных, с более сформированным образом своего ребенка.

В их представлениях о беременности чаще доминирует эйфорический компонент по поводу самой беременности, а не ребенка.

В этой группе чаще присутствуют связи показателей психического здоровья и *идеальных* представлений о ребенке, в то время как для группы женщин с естественной беременностью характерны связи показателей психического здоровья и оценок ребенка как *реального*.





До рождения ребенка показатели соматического и психического здоровья женщин равным образом связаны между собой в обеих группах

После рождения ребенка происходит увеличение числа связей между общим количеством перинатальных потерь и показателями нарушений психического здоровья, а также общим числом заболеваний у женщины в период беременности и показателями психического здоровья; в группе ЕСБ таких связей нет.

После рождения ребенка в группе ВРТ происходит усиление проблем психического здоровья, а в группе в ЕСБ - уменьшение.



При этом, нарушения психического здоровья после рождения ребенка в группе ЕСБ предсказываются теми нарушениями, которые были у них во время беременности;

В группе ВРТ – запутанная картина, факторы, предсказывающие нарушения после рождения ребенка – это сочетания различных показателей психического здоровья, представлений о ребенке и отношения к нему, данных акушерско-гинекологического анамнеза.





Спасибо за внимание!

v.anikina@spbu.ru

conf.rahr.ru

