

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ COVID 19

БОЙЧУК О.Г., ГОЛОВЧАК І.С.

Івано-Франківський національний медичний університет,
Івано-Франківськ, Україна

Пандемія коронавірусної хвороби 2019 вплинула на психічне здоров'я людей у цілому світі.

Мета: вивчити психоемоційний статус жінок з непліддям після перенесеного захворювання Covid 19.

Матеріали і методи. У комплексне дослідження включено 150 пацієнток-програм ДРТ. Основну групу склали 100 пацієнток з непліддям репродуктивного віку, які перенесли Covid 19 і були розділені на 2 підгрупи. I підгрупу склали 70 жінок, у яких лікування ДРТ не було ефективним, II підгрупу склали 30 пацієнток, у яких лікування ДРТ було ефективним. Групу порівняння склали 50 пацієнток, які не хворіли Covid 19. Для оцінки психоемоційного статусу використовували опитувальник FertiQoL, методику диференційної діагностики депресивних станів В.Зунга.

Результати. Проблеми з репродукцією позначаються на якості їх життя жінок, що перенесли захворювання на Covid 19, та обумовлюють психологічні порушення. Більше третини (35,7 %) жінок, у яких лікування ДРТ було неефективним оцінюють свій стан здоров'я як поганий і дуже поганий, а більше половини (52,8 %) незадоволені якістю свого життя. Найбільше від проблем з фертильністю страждала емоційна сфера – середня оцінка $45,3 \pm 2,2$. Знижена також оцінка за шкалами «психічне та фізичне здоров'я» та «соціальна сфера». Хоча пацієнтки досить високо оцінили якість наданого лікування непліддя, його переносимість у цієї групи жінок була гіршою. При цьому стан половини жінок оцінювався як субдепресивний або маскована депресія (54,3 %), а депресію діагностовано у 14,3 %.

Висновок. Порушення психоемоційного стану після перенесеного захворювання Covid 19 у жінок репродуктивного віку з непліддям негативно впливає на ефективність лікування методами ДРТ.

Ключові слова: неплідність, Covid 19, допоміжні репродуктивні технології, якість життя, депресія

Пандемія коронавірусної хвороби 2019 вплинула на психічне здоров'я людей у цілому світі [1]. Пандемія спричинила збільшення поширеності симптомів тривоги, депресії та пост-травматичного стресового розладу [2]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у перший рік пандемії COVID-19 поширеність таких станів, як депресія та тривога, зросла більш ніж на 25 % [3]. Жінки та молоді люди стикаються з найбільшим ризиком депресії та тривоги [4, 5]

У випадку появи психічних розладів у жінок з порушенням фертильності спостерігається негативний вплив на ефективність лікування, тому пандемія COVID-19 відіграє певну роль у впливі на жінок та їх дітей через посилення почуття тривоги та депресії [6, 7, 8].

COVID-19 посилює страх і занепокоєння у зв'язку з вразливістю через нечітке розуміння того, як хвороба впливає на репродуктивну

систему, вагітність. Як відомо, безпліддя є суттєвим психотравмуючим фактором, окрім того у жінок старшого віку приєднуються додаткові фактори ризику у вигляді різноманітної коморбідної гінекологічної та соматичної патології, що негативним чином позначається як на психологічному стані жінки, так і на якості її життя.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У комплексне дослідження включено 150 пацієнток-програм ДРТ. Основну групу склали 100 пацієнток з непліддям репродуктивного віку, які перенесли Covid 19 і були розділені на 2 підгрупи. I підгрупу склали 70 жінок, у яких лікування ДРТ не було ефективним, II підгрупу склали 30 пацієнток, у яких лікування ДРТ було ефективним. Групу порівняння склали 50 пацієнток, які не хворіли Covid 19.

Для оцінки якості життя обрали спеціалізований опитувальник FertiQoL - перший визнаний

на міжнародному рівні інструмент для вимірювання якості життя людей, які мають проблеми з фертильністю. FertiQoL, створений за ініціативою двох найбільших репродуктивних медичних товариств, а саме, Європейське товариство репродукції та ембріології людини (ESHRE) та Американське товариство репродуктивної медицини (ASRM) оцінює вплив проблем фертильності в різних сферах життя, наприклад, на загальне здоров'я, самосприйняття, емоції, партнерські відносини, сімейні та соціальні стосунки, роботу та плани на майбутнє. Крім того, додатковий модуль FertiQoL Treatment оцінює навколишнє середовище та переносимість лікування безпліддя. Валідність опитувальника підтверджена низкою досліджень, зокрема він неодноразово використовувався і вітчизняними дослідниками для обстеження різноманітних категорій пацієнтів з проблемами репродукції.

Для оцінки наявності та ступеня депресії обстежених пацієнток використовували методику диференційної діагностики депресивних станів В.Зунга.

Обробку отриманих даних проводили за допомогою методів параметричної та непараметричної статистики на базі стандартного статистичного пакету програм Statistic 6.0. Методи описової статистики кількісних змінних включали міри центральної тенденції – середнє арифметичне (M), похибку стандартного відхилення (SE). Категоріальні змінні представлені як абсолютна частота та відсоток – n (%). Перевірку нормальності розподілу кількісної вибірки здійснювали

за критерієм Колмогорова-Смірнова. Тестування відмінностей між незалежними вибірками в разі кількісних змінних здійснювали за допомогою t-тесту, а в разі категоріальних змінних – за допомогою точного критерію Фішера. При виконанні всіх процедур статистичного аналізу розраховували досягнутий рівень значущості (p) для двостороннього тесту, критичний рівень значущості прийняли рівним 0,05.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку опитувальника FertiQoL респондентка відповідає на 2 питання, в яких оцінюється самосприйняття свого стану здоров'я та якості життя, розподіл пацієнток по групах за відповідями на дані питання відображає рисунок 1. Найменша частка жінок у підгрупах 2 та групі порівняння оцінила свій стан здоров'я, як «дуже хороший», у підгрупі 1 таку оцінку не обрала жодна пацієнтка. Найбільша частка жінок в усіх групах обрала відповідь «нехороший і непоганий»: біля половини пацієнток основної групи (52,9 % та 50,0 % у підгрупах 1 та 2, $p > 0,05$) та 40,0 % у групі порівняння. Більше третини (35,7 %) респонденток підгрупи 1 обрала відповідь «поганий» і «дуже поганий», що в 2 рази більше, ніж в підгрупі 1 та групі порівняння (16,6 % та 16,0 % відповідно, $p < 0,05$).

Ще нижче пацієнтки підгрупи 1 оцінювали свою якість життя, половина з них була нею незадоволена або дуже незадоволена (52,8 % проти 30,0 % і 14,0 %, $p < 0,05$).



Рисунок 1 – Розподіл пацієнток за самооцінкою стану здоров'я та задоволення якістю життя

За нашими даними, згідно опитувальника FertiQoL найгірша оцінка якості життя, обумовлена проблемами з фертильністю, отримана у пацієнток підгрупи 1 (табл. 1), хоча тенденція до погіршення відмічалась і у пацієнток підгрупи 2. Найбільше від проблем з фертильністю страждала емоційна сфера (почуття нездатності впоратись з проблемою, ревності, образи, відчуття горя, постійні коливання від надії до відчаю, смутку, депресія, дратівливість). Середня масштабована оцінка для цієї підшкали у підгрупі 1 була найнижчою з усіх шкал і достовірно нижчою

відносно підгрупи 1 і групи порівняння ($45,3 \pm 2,2$ проти $54,6 \pm 2,3$ та $59,4 \pm 1,3$ відповідно, $p < 0,05$). Достовірно нижчою відносно групи порівняння була оцінка за шкалами «психічне та фізичне здоров'я» (зниження уваги, здатності до концентрації, відчуття нездатності реалізувати плани, виснаження, втоми, фізичного дискомфорту) та «соціальна сфера» (незадоволеність підтримкою друзів, сім'ї, відчуття соціальної ізоляції, неповноцінності відносно людей, у яких є діти, тиску суспільства щодо необхідності мати дітей).

Таблиця 1. Якість життя жінок за опитувальником FertiQoL

	Основна група		Група порівняння, n=50
	Підгрупа 1, n=70	Підгрупа 2, n=30	
Загальна оцінка	57,3±2,1*	61,4±3,5*	69,8±2,3
Основна частина	50,7±1,9*	53,7±2,8*	61,6±1,7
Емоційна сфера	45,3±2,2*#	54,6±2,3	59,4±1,3
Психічне та фізичне здоров'я	49,2±2,0*	58,1±1,9	63,7±2,2
Стосунки	51,2±3,2	46,4±2,8	52,5±3,4
Соціальна сфера	58,3±2,6*	60,1±1,8	65,6±2,4
Додаткова частина (лікування)	64,3±2,1*	69,5±2,0	75,7±2,6
Оточення	67,4±2,2*	72,3±2,6	77,9±2,8
Переносимість	59,2±2,0*	64,1±1,6*	73,4±2,7

Примітки: * - різниця достовірна щодо контрольної групи; # - різниця достовірна щодо підгрупи 2.

При цьому оцінка стосунків з партнером (шкала «Стосунки») була досить низькою у всіх групах обстежених (невдоволення сексуальними відносинами, недостатня ніжність, зниження почуття відданості, взаєморозуміння), достовірної різниці по групах не виявлено, хоча дещо нижчою була оцінка у підгрупі 2: $46,4 \pm 2,8$ проти $51,2 \pm 3,2$ та $52,5 \pm 3,4$ у підгрупі 1 та групі порівняння ($p > 0,05$). Інтегральна оцінка всіх шкал основної частини опитувальника продемонструвала достовірно нижчий результат у жінок основної групи: $50,7 \pm 1,9$ та $53,7 \pm 2,8$ у підгрупах 1 та 2 проти $61,6 \pm 1,7$ у групі порівняння, $p < 0,05$).

За шкалами додаткової частини опитувальниками, що стосуються ставлення до лікування, отримані відносно вищі оцінки (див. табл. 1), ніж за основною шкалою, проте у основній групі вони нижчі щодо групи порівняння переважно за рахунок респонденток підгрупи 1. Так, за шкалою «Оточення» (доступність та задоволення рівнем та якістю медичних послуг, ставлення медперсо-

налу, якість інформації про лікування) оцінка у підгрупі 1 склала $64,3 \pm 2,1$ проти $77,9 \pm 2,8$ у групі порівняння, $p < 0,05$), оскільки пацієнтки лікувались в одному закладі, така розбіжність викликана суб'єктивністю сприйняття через призму особистих відчуттів. За шкалою «Переносимість» (негативний вплив лікування на настрій та професійну діяльність, переносимість процедур та препаратів, побічні ефекти) найнижчою також виявилась оцінка у підгрупі 1 ($59,2 \pm 2,0$ проти $73,4 \pm 2,7$ у групі порівняння, $p < 0,05$), що відобразилось у достовірно нижчій узагальненій оцінці якості життя в аспекті лікування безпліддя ($64,3 \pm 2,1$ проти $73,4 \pm 2,7$ відповідно, $p < 0,05$).

Підрахунок загальної оцінки якості життя за опитувальником FertiQoL підтвердив її зниження в підгрупах 1 і 2 основної групи: $57,3 \pm 2,1$ та $61,4 \pm 3,5$ проти $69,8 \pm 2,3$ у групі порівняння ($p < 0,05$).

Для оцінки наявності та ступеня депресії обстежених пацієнток використовували методику диференційованої діагностики депресивних

станів В.Зунга, результати застосування якої представлено на рис. 2.

Тоді як стан переважної більшості пацієнок-програма ДРТ підгрупи 2 та групи порівняння (63,3 % та 74,0 %) оцінено як «легка депресія ситуативного або невротичного генезу», стан половини жінок підгрупи 1 оцінювався як субдепресивний або маскована депресія (54,3 %

проти 26,7 % та 10,0 % у підгрупах 2 та групі порівняння, $p < 0,05$) або «депресія (14,3 % проти 3,3 % та 4,0 % відповідно, $p < 0,05$ щодо групи порівняння) і лише у 2-х жінок (2,9 %) депресія відсутня. Середня бальна оцінка складала $(63,4 \pm 3,8$ балу у підгрупі 1 проти $58,3 \pm 2,9$ та $51,6 \pm 3,2$ балу у підгрупі 2 та групі порівняння, $p < 0,05$ щодо групи порівняння).

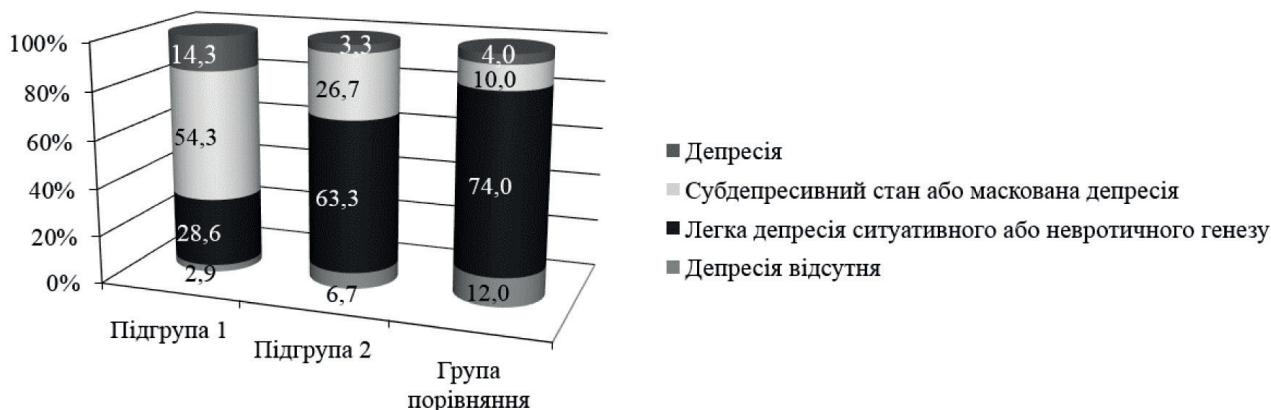


Рисунок 2 – Розподіл пацієнок за шкалою депресивних станів В.Зунга

ВИСНОВКИ

Проблеми з репродукцією позначаються на якості їх життя жінок, що перенесли захворювання на Covid 19, та обумовлюють психологічні порушення. Більше третини (35,7 %) жінок, у яких лікування ДРТ було неефективним оцінюють свій стан здоров'я як поганий і дуже поганий, а більше половини (52,8 %) незадоволені якістю свого життя. Найбільше від проблем з фертильністю страждала емоційна сфера – середня оцінка $45,3 \pm 2,2$. Знижена також оцінка за шкалами «психічне та фізичне здоров'я» та «соціальна сфера». Хоча пацієнтки досить високо оцінили якість наданого лікування непліддя, його переносимість у цієї групи жінок була гіршою. При цьому стан половини жінок оцінювався як субдепресивний або маскована депресія (54,3 %), а депресію діагностовано у 14,3 %.

Отже, порушення психоемоційного стану після перенесеного захворювання Covid 19 у жінок репродуктивного віку з непліддям негативно впливає на ефективність лікування методами ДРТ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Luo Y, Chua CR, Xiong Z, Ho RC, Ho CSH. A Systematic Review of the Impact of Viral Respiratory Epidemics on Mental Health: An Implication on the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 23;11:565098. doi: 10.3389/fpsy.2020.565098. PMID: 33329106; PMCID: PMC7719673.
2. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021 Nov 6;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.
3. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):741-748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33263142; PMCID: PMC7707813.
4. Akgor U, Fadiloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, Erzenoglu BE, Ak S, Gultekin M, Ozyuncu O. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Jul;304(1):125-130. doi: 10.1007/s00404-020-05944-1. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33433702; PMCID: PMC7802427.
5. Leight K. L., Fitelson E. M., Weston C. A., Wisner K. L. Childbirth and mental disorders. *Int. Rev. Psychiatry*. 2010. 22 (5): 453–471.
6. Eleftheriades M, Voursora E, Eleftheriades A, Pervanidou P, Zervas IM, Chrousos G, Vlahos NF, Sotiriadis A. Physical Health, Media Use, Stress, and Mental Health in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic. *Diagnostics (Basel)*. 2022 May 1;12(5):1125. doi: 10.3390/diagnostics12051125.

PMID: 35626281; PMCID: PMC9140022.

7. Cuijpers P., Vogelzangs N., Twisk J. [et al.] Differential mortality rates in major and subthreshold depression: a meta-analysis of studies that measured both. *Br. J. Psychiatry.* 2013. 202 (1): 22–27.
8. Ding X. X., Wu Y. L., Xu S. J. [et al.] Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and metaanalysis of prospective cohort studies. *J. Affect. Disord.* 2014. 159: 103–110.

REFERENCES

1. Luo Y, Chua CR, Xiong Z, Ho RC, Ho CSH. A Systematic Review of the Impact of Viral Respiratory Epidemics on Mental Health: An Implication on the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2020 Nov 23;11:565098. doi: 10.3389/fpsy.2020.565098. PMID: 33329106; PMCID: PMC7719673.
2. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021 Nov 6;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.
3. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Dec;23(6):741-748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33263142; PMCID: PMC7707813.
4. Akgor U, Fadiloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, Erzenoglu BE, Ak S, Gultekin M, Ozyuncu O. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch Gynecol Obstet.* 2021 Jul;304(1):125-130. doi: 10.1007/s00404-020-05944-1. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33433702; PMCID: PMC7802427.
5. Leight K. L., Fitelson E. M., Weston C. A., Wisner K. L. Childbirth and mental disorders. *Int. Rev. Psychiatry.* 2010. 22 (5): 453–471.
6. Eleftheriades M, Voursora E, Eleftheriades A, Pervanidou P, Zervas IM, Chrousos G, Vlahos NF, Sotiriadis A. Physical Health, Media Use, Stress, and Mental Health in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic. *Diagnostics (Basel).* 2022 May 1;12(5):1125. doi: 10.3390/diagnostics12051125. PMID: 35626281; PMCID: PMC9140022.
7. Cuijpers P., Vogelzangs N., Twisk J. [et al.] Differential mortality rates in major and subthreshold depression: a meta-analysis of studies that measured both. *Br. J. Psychiatry.* 2013. 202 (1): 22–27.
8. Ding X. X., Wu Y. L., Xu S. J. [et al.] Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth

outcomes: a systematic review and metaanalysis of prospective cohort studies. *J. Affect. Disord.* 2014. 159: 103–110.

SUMMARY

PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF WOMEN WITH INFERTILITY AFTER COVID 19 DISEASE

BOYCHUK O.G., GOLOVCHAK I.S.

Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine

The 2019 coronavirus pandemic has affected the mental health of people around the world.

Purpose: to study the psycho-emotional status of women with infertility after Covid 19 disease.

Materials and Methods. The comprehensive study included 150 patients in ART programs. The main group consisted of 100 patients with infertility of reproductive age who had Covid 19 and were divided into 2 subgroups. The first subgroup consisted of 70 women in whom ART treatment was not effective, and the second subgroup consisted of 30 patients in whom ART treatment was effective. The comparison group consisted of 50 patients who did not have Covid 19. The FertiQoL questionnaire and the method of differential diagnosis of depressive states by V. Zung were used to assess the psychoemotional status.

Results. Reproductive problems affect the quality of life of women with Covid 19 and cause psychological disorders. More than a third (35.7%) of women whose ART treatment was ineffective assess their health as poor or very poor, and more than half (52.8%) are dissatisfied with their quality of life. The emotional sphere suffered the most from fertility problems, with an average score of 45.3±2.2. The scores on the “mental and physical health” and “social sphere” scales were also lower. Although the patients rated the quality of infertility treatment quite highly, its tolerability was worse in this group of women. At the same time, the condition of half of the women was assessed as subdepressive or masked depression (54.3%), and depression was diagnosed in 14.3%.

Conclusion. Disturbances in the psychoemotional state after Covid 19 in women of reproductive age with infertility negatively affect the effectiveness of ART treatment.

Key words: infertility, Covid 19, assisted reproductive technologies, quality of life, depression