



Pregnancy planning amongst pregnant females suffering from depression

Eglė Jankuvienė, Julius Vidikas, Martynas Kučinskas

Lithuanian University of Health Sciences, Pulmonology and Immunology clinics

ABSTRACT

Introduction: Causes of depression during pregnancy may be multifactorial: depression and psychiatric diseases in the past, depression signs in family members, low support of friends and family, negative thoughts about pregnancy, problems during earlier pregnancies.

Purpose: To evaluate risk factors amongst pregnant females, which suffered from depression.

Methods: Retrospective analysis was performed from 2009-2010 period in Lithuanian University of Health Sciences Clinics. Inclusion criterion was pregnant woman, which used antidepressants to cure depression (A group: n=15), and control group (Control B group n=25) were females without depression symptoms. The data was collected: patient's age, pregnancies in the past, planning of current pregnancy, abortions in the past. Statistical data was calculated using SPSS Statistics 17.0 program. Statistically significant results were considered when p value was less than 0.05.

Results: Mean age of A group: $31.2 \pm 3,529$ years, mean age of B group: $33,6 \pm 5,579$ years.

Conclusions: The age was not risk factor of pregnant female depression. Times of pregnancy is not risk factor of depression of pregnant woman. Planning of pregnancy was not statistically significant factor for occurrence of depression.

NĖŠTUMO PLANAVIMO TYRIMAS TARP NĖŠČIŪJŲ SIRGUSIŲ DEPRESIJA

Eglė Jankuvienė, Julius Vidikas, Martynas Kučinskas

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Įvadas

Yra įrodyta jog moters depresiją nėštumo metu gali lemti daugelis veiksnių: depresija ar psichikos ligos praeityje, giminingų asmenų depresija, mažas šeimos ir draugų palaikymas, negatyvios mintys apie nėštumą, problemos ankstesnių nėštumo metu, problemos santuokoje, stresiniai įvykiai, jaunas amžius, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis. Taigi analizuosime nėštumo planavimo įtaką gimdyvių depresijos išsivystimui.

Darbo tikslas

Nėščiąjų depresijos sąsajos su įvairiais rizikos veiksniais.

Uždaviniai

1. Nustatyti priklausomybę tarp nėščiąjų amžiaus ir depresijos išsivystymo.
2. Nustatyti nėštumo skaičiaus įtaką nėščiąjų depresijos dažniui.
3. Nustatyti ar nėštumo planuotumas atsižvelgiant į planuotą, neplanuotą, ar nėštuma, turi įtakos gimdyvių depresijų dažniui.
4. Nustatyti kaip nėštumo nutraukimų skaičius sąlygoja nėščiąjų depresijų dažnį.
5. Nustatyti kaip persileidimų skaičius sąlygoja nėščiąjų depresijų dažnį.

Darbo metodika

Retrospektyviniame tyrimui atlikti naudotos 2009-2010 metų nėščiąjų ligos istorijos iš LSMUKK. Pagrindinis atrankos kriterijus buvo depresija sergančios nėščiosios. Pagal šį kriterijų sudaryta tiriamųjų A grupė n=15. Kontrolinė B grupė sudaryta iš n=25 atvejų, kai nėščiosios nesirgo depresija ir nevartojo antidepresantų nėštumo metu. Iš ligos istorijų surinkti duomenys : nėščiąjų amžius, nėštumų skaičius praeityje, nėštumo planavimas, nėštumų nutraukimai praeityje, persileidimų skaičius praeityje. Surinkti

duomenys apdoroti SPSS Statistics 17.0 ir Microsoft Excel programomis.

Statistinio reikšmingumo lygmuo buvo 0,95.

Rezultatai

Vidutinis nėščiąjų amžius A grupėje 31.2 ±3,529 ir B grupėje 33,6 ±5,579 p=0,00. Lyginant nėštumų skaičių ir

depresijos dažnį Pearson Chi-test 0,828 p =0.975, kai didžiausi depresijos dažniai esant pirmam v 1= 4(26,7%), antram v 2= 5(33,3%) ir trečiam v 3= 4(26,7%) nėštumui. Lyginant nėštumo planuotumą Chi-test=0,998 p=0,607 nėštumo planavimas atitinkamai pagal planuotą ir neplanuotą nėštumo atvejų skaičių tarp depresyvių gimdyvių statistiškai reikšmingai nesiskyrė v 1= 7(46,7%), v 2= 8(53,3%). Lyginant buvusių nėštumo nutraukimo skaičių ir depresijų dažnį Chi-test= 1,893 p=0,595 depresijų dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Lyginant persileidimų ir depresijų dažnį Chi-test= 1,751 p=0,457 persileidimų skaičius depresijos dažnio statistiškai reikšmingai nesąlygojo, tačiau depresijos dažnis tarp moterų neturėjusių persileidimų buvo didžiausias v 1= 12 (80%).

Išvados

1. Amžius nėra rizikos veiksnys depresijos atsiradimo dažniui.
2. Nėštumų skaičius nėra rizikos veiksnys depresijos atsiradimo dažniui.
3. Lyginant nėščiąjų depresijų dažnius pagal nėštumo planuotumą, kai vaisius planuotas ar neplanuotas, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.
4. Nėštumo nutraukimų skaičius depresijos dažnio nėščiąjų tarpe statistiškai reikšmingai nesąlygojo.
5. Persileidimų skaičius nėščiąjų depresijos dažnio nesąlygojo.

Diskusija

Depresija tarp neščiųjų išlieka didelė problema visame pasaulyje, kurią lemia multifaktoriai veiksniai.(1, 2) Mūsų tyrimo metu gauti rezultatai galimai yra lemti dėl mažos imties. Reikalingi tolimesni tyrimai, rizikos veiksnių verifikavimui.

Padėka

Norėtume padėkoti mokslo daktarui *dr. Danieliui Serapinui*, už konsultacijas šio mokslinio darbo metu

Literatūros sąrašas

1. Ross R, Sawatphanit W, Suwansujarid T, Draucker CB. Life story of and depression in an HIV-positive pregnant Thai woman who was a former sex worker: case study. *Archives of psychiatric nursing*. 2007;21(1):32-9.
2. Franko D, Hilsinger E. Depression and bulimia in a pregnant woman. *Harvard review of psychiatry*. 1995;2(5):282-7.