



# Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 3-4 / 2024 г.

ISSN 1314-3581  
<http://journal.raredis.org>

## Разпространение и влияние на антенаталната тревожност и следродилната депресия

Елица Гьокова<sup>1,2</sup>, Елеонора Христова-Атанасова<sup>3,4</sup>,  
Георги Искров<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Катедра „Акушерство и гинекология“, Факултет „Медицина“,  
Медицински университет – Плевен

<sup>2</sup>УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен

<sup>3</sup>Катедра по Социална медицина и обществено здраве,  
Факултет по обществено здраве,

Медицински университет – Пловдив

<sup>4</sup>Институт по редки болести, Пловдив

### Резюме

Бременността е период на значителни физиологични, психологически, хормонални и социални промени, които увеличават риска от емоционален стрес и психиатрични разстройства. Преходът към родителството води до съществени трансформации както на индивидуално, така и на партньорско ниво, които оказват влияние върху психичното здраве на бъдещите родители и често водят до повишени нива на тревожност и депресивни симптоми. Разбирането на факторите, които предизвикват пренатална тревожност, е от съществено значение за разработването на протоколи за пренатална грижа и наблюдение. Създаването и интегрирането на мултидисциплинарен екип за проследяване на бременните жени и родилките ще допринесе за подобряване на физическото и психическото им състояние.

**Ключови думи:** антенатална тревожност, следродилна депресия, бременност, раждане

## Prevalence and impact of prenatal anxiety and postnatal depression

Elitsa Gyokova<sup>1,2</sup>, Eleonora Hristova-Atanasova<sup>3,4</sup>,  
Georgi Iskrov<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,  
Medical University of Pleven

<sup>2</sup>Hospital “St. Marina”, Pleven

<sup>3</sup>Department of Social Medicine and Public Health,  
Faculty of Public Health, Medical University of Plovdiv

<sup>4</sup>Institute for Rare Diseases, Plovdiv

### Abstract

Pregnancy causes major physiological, psychological, hormonal, and social changes, increasing the risk of emotional stress and psychiatric illnesses. The transition to parenthood involves considerable modifications at both the individual and couple levels, which have an impact on pregnant parents' mental health and frequently result in heightened levels of anxiety and depression. Understanding the causes of prenatal anxiety is critical for creating prenatal treatment and monitoring practices. The formation and integration of a multidisciplinary team for the monitoring of pregnant women and women in labor will help to improve their physical and mental health.

**Keywords:** antenatal anxiety, postpartum depression, pregnancy, childbirth

### Кореспонденция:

Д-р Елица Гьокова, гм  
e-mail: [egyokova@yahoo.com](mailto:egyokova@yahoo.com)

### Correspondence:

Dr. Elitsa Gyokova, MD, PhD  
e-mail: [egyokova@yahoo.com](mailto:egyokova@yahoo.com)

## Въведение

Бременността е период на множество физиологични, психологически, хормонални и социални промени, увеличаващи риска от емоционален стрес и психиатрични разстройства. Преходът към родителството предизвиква значителни трансформации на индивидуално и партньорско ниво, които влияят на психичното здраве на бъдещите родители и често водят до повишени нива на тревожност и депресивни симптоми [1-3]. Докато бременността обикновено е свързана с положителни емоции, хормоналните колебания, физическите промени и социалният натиск могат да доведат до дисбаланс в психичното равновесие, предизвиквайки тревожност и депресия [4]. Около 10–20% от бременните жени изпитват значителни тревожни или депресивни симптоми, като около 10–15% развиват перинатална депресия, а 6–7% страдат от тревожни разстройства [5-7].

## Материал и методи

Извършен е задълбочен критичен преглед и анализ на рецензирани научни статии, без ограничения за времеви период или език, в базата данни PubMed. Информацията, използвана за този преглед, е свързана с разпространението на тревожност и депресия при бременни жени, факторите, които допринасят за тях, и идентифициране на рисковите групи, които трябва да бъдат системно наблюдавани с цел намаляване на риска и минимизиране на ефекта от перинаталната депресия и тревожност. Ключовите думи, използвани за търсенето, включват: антенатална тревожност, следродилна депресия, бременност и раждане.

## Резултати и дискусия

Тревожните разстройства засягат около 30% от хората в даден момент от живота им [8]. За една година е два до три пъти по-вероятно да се развият тревожни разстройства, отколкото нарушенията на настроението или злоупотребата с наркотици [9]. Поради значителните увреждания в социалното, емоционалното и физическото функциониране, които тревожността причинява, заедно с високата степен на потребление на здравни услуги, това представлява сериозен риск за общественото здраве [10]. Жените са със значително по-висок риск за развитие на тревожност спрямо мъжете (1,2 до 6,8 пъти), а през бременността и около раждането този риск се повишава значително [8]. Данните сочат, че шансът за повишени нива на тревожност при жени, чията бременност се развива в неблагоприятни условия и среда, е по-голям. Като такива могат да бъдат разглеждани състояния на социална бедност, преживяване на стресови събития, анамнеза за репродуктивни неудачи и проблеми с бременността, както и предишна история на психично заболяване [3,11-12].

Тревожното разстройство оказва своето влияние не само върху протичане на бременността, но остава своята следа и върху последващите етапи на възстановяване на майката и адаптацията на плода [9-11]. Отчитат се по-незадоволителни неонатални резултати, включително преждевременно раждане, ниско тегло при раждане, по-ниски оценки по Аргаг. Освен това има дългосрочни ефекти върху физическото и психологическото развитие на детето [12]. Едни от основните рискови фактори за развитието на следродилна депресия се явяват проявата на тревожност или пренатална такава. Въпреки доказаното им негативно въздействие върху всички аспекти на бременността, психичното здраве на жените в пренаталните грижи получава изключително малко внимание от клиничните специалисти. Изследванията за появата на тревожност и депресия по време на бременност и свързаните с тях фактори са оскъдни. Разпознаването и отчитането на появата им, както и на факторите, свързани с тях, биха помогнали за разработването на стратегии за скрининг за идентифициране на рискови групи жени и предлагането на нужната им помощ чрез различни дейности по време на бременност [13-16]. В сравнение с пренаталната депресия, доказателствата за пренаталната тревожност все още са относително ограничени. Въпреки че индексите ѝ при майките по време на бременност са хетерогенни, проявите и разстройствата на тревожност са честни в перинаталния период и симптомите могат да се изявяват в различна степен от лека до тежка [17].

Патологията в психичното здраве на бременната може да доведе до медицински и акушерски усложнения, както през бременността, така и в развитието на новороденото. Честотата на разпространение на тревожните разстройства по време на бременност варира според проучванията и моментите на оценка. Според Lee и съавтори, 54% от жените са имали антенатална тревожност през поне един от трите триместъра на бременността [18-20]. Най-висока е честотата на тревожност през последния триместър, а най-ниска през втория триместър, като това се свързва и с подобрено качество на живот през този период на бременността. Според различни критерии за оценка симптомите и нивата на тревожност (STAI-S  $\geq$  45), същите са по-високи през първия и последния триместър на бременността и по-ниски през втория триместър. По отношение на симптомите и честотата на депресия (EPDS  $\geq$  10), по-високи стойности са установени през първия триместър, намаляващи през втория и отново завишаващи се през третия триместър на бременността [1,7,16].

В отделните държави, индексите на тревожност са докладвани в големи граници – например 23% в Канада, 15,6% в Германия и 49% в Пакистан. Това отчита корелацията



на тревожни състояния със социално-икономическата стабилност на населението и пряката им връзка [21-23]. Глобалното разпространение на перинатална депресия се оценява на 26,3%, докато средното разпространение на антенатална депресия е 28,5%, спрямо постнатална депресия – 27,6%. Според данните от научно проучване, по-вероятната причина за възникване на перинатална депресия са рисковите фактори за депресия в общата популация от населението, а бременността сама по себе си не оказва сигнификантно значение [24].

Пренаталната депресия може да остане недиагностицирана поради фокуса върху благосъстоянието на майката и плода и приписването на дадени оплакванията поради физическите и хормонални промени, свързани с бременността [25]. Значителен брой жени, които страдат от следродилна депресия, вече са проявили първи симптоми по време на бременността с пренаталната такава. Честотата на перинаталната депресия е по-висока сред потенциално уязвимите групи от населението в сравнение с общата популация, поради което разработването на протоколи за ранно идентифициране и управление на перинаталната депресия е от съществено значение за уязвимите групи [23,26]. Именно поради това, ранният скрининг за депресивни симптоми и диагностицирането от добре подготвени здравни специалисти през бременността е от решаващо значение за предотвратяване на постнатална депресия чрез осигуряване на ранна намеса и подкрепа [25].

Констатациите от скорошни проучвания показват също, че съществува цикъл на коморбидност между депресия и тревожност, при което първоначалните нива на депресивни симптоми по време на бременност водят до по-високи нива на тревожност в края на бременността, което от своя страна предсказва по-високи депресивни симптоми в постнаталния период [27-28]. По-доброто разбиране на тези взаимоотношения може да изясни механизмите, които са в основата на депресията и тревожността в перинаталния период.

Известно е, че ранното откриване на перинатална депресия е важно по отношение на здравните резултати на майките и техните новородени. Смята се, че програмите за скрининг, провеждани от добре обучени здравни специалисти, водят до най-ефективните резултати [29]. Необходимо е специално внимание при оценката и скрининга за депресивни симптоми по време на антенаталния и постнаталния период. През бременността жените посещават редовно консултации на бременността и са проследяване от екип от специалисти. В този момент е възможно да бъдат идентифицирани тези от тях с висок риск и да им бъде предложена необходимата подкрепа. Целта е да се отчетат всички ранни симптоми на състоянието, за да се предотврати по-тежкото развитие

и по-неблагоприятно протичане на постнатална депресия [29-33].

### Заклучение

С оглед на тежките последици за майката и плода, произтичащи от пренаталната тревожност, разбирането на етиологията на това състояние е от изключителна важност. Идентифицирането на факторите, водещи до развитие на пренатална тревожност, е основополагащо за разработването на ефективни протоколи за пренатална грижа и системно наблюдение. Създаването и интегрирането на мултидисциплинарен екип, който да проследява състоянието на бременните жени и родилките, ще допринесе значително за подобряване на тяхното физическо и психическо здраве.

### Благодарности

Настоящата публикация е част от научно-изследователски проект №11/2023 „Оценка разпространението на антенатална тревожност и депресия и свързаните с тях етиологични фактори“, финансиран от Медицински Университет – Плевен през 2023 г.

### Библиография

1. Silva MM de J, Nogueira DA, Clapis MJ, et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51(0).
2. Zarei S, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, et al. Predictors of quality of life in pregnant women visiting health centers of Tabriz, Iran. *Iran J Midwif Reprod Health*. 2018;6:1223–9.
3. Zahedi M, Deris F. The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. *J Clin Nurs Midwif*. 2012;3:63–9.
4. Din ZU, Ambreen S, Iqbal Z, et al. Determinants of antenatal psychological distress in Pakistani women. *Noro Psikiyatr Ars*. 2016;53(2):152–7.
5. Yuksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *J Clin Nurs*. 2014;23(1–2):54–64.
6. Ishaq R, Shoaib M, Baloch NS, et al. Profile and Predictors of Maternal Quality of Life During Physiological Pregnancy: A Cross-Sectional Analysis. *Front Public Health*. 2022 Jan 17;9:801035.
7. Norhayati MN, Hazlina NHN, Asrenee AR, et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord*. 2015;175:34–52.
8. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593–602.
9. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617.
10. Ding X-X, Wu Y-L, Xu S-J, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Affect Disord*. 2014;159:103–10.
11. Betts KS, Williams GM, Najman JM, et al. The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems: Research article: Maternal depression, anxiety and stress, and adult offspring behavior and emotional problems. *Depress Anxiety*. 2015;32(2):82–90.
12. McCusker J, Boulenger J-P, Boyer R, et al. Use of health services

- for anxiety disorders: A multisite study in Quebec. *Can J Psychiatry*. 1997;42(7):730–6.
13. Chojenta C, Harris S, Reilly N, et al. History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One*. 2014;9(4):e95038.
  14. Rubertsson C, Hellström J, Cross M, et al. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(3):221–8.
  15. Giardinelli L, Innocenti A, Benni L, et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15(1):21–30.
  16. Ali NS, Azam IS, Ali BS, et al. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. *ScientificWorldJournal*. 2012;2012:653098.
  17. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, et al. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62–77.
  18. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, et al. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol*. 2007;110(5):1102–12.
  19. Botega NJ, Ponde MP, Medeiros P, et al. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epilépticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr*. 47(6):285–9.
  20. Silva M, Leite E, Nogueira DA, et al. Depression in pregnancy: prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. 2016;34:342–50.
  21. Bayrampour H, McDonald S, Tough S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*. 2015;31(6):582–9.
  22. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, et al. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *J Affect Disord*. 2015;175:385–95.
  23. Waqas A, Raza N, Lodhi HW, et al. Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in Pakistan: is social support a mediator? *PLoS One*. 2015;10(1):e0116510.
  24. Al-Abri K, Edge D, Armitage CJ. Prevalence and correlates of perinatal depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2023;58(11):1581–90.
  25. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. *Can Nurse*. 2006;102:26–30.
  26. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, et al. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord*. 2009;119(1–3):142–8.
  27. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, et al. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women Birth*. 2014;27(4):e36–42.
  28. Souza MG de, Vieira BDG, Alves VH, et al. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2015;7(1):1987–2000.
  29. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*. 2017;219:86–92.
  30. Morin M, Claris O, Dussart C, et al. Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019;98(10):1282–91.
  31. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361–70.
  32. Vythilingum B, Field S, Kafaar Z, et al. Screening and pathways to maternal mental health care in a South African antenatal setting. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(5):371–9.
  33. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K. Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(5):353–61.