

Lek. Magdalena Smyka

**Występowanie zaburzeń snu wśród kobiet w ciąży
oraz analiza ich wpływu na przebieg ciąży i porodu**

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Katarzyna Kosińska-Kaczyńska, prof. CMKP

I Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą i Wydziałem Lekarskim

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2022

2. Streszczenie w języku polskim

Zaburzenia snu wśród kobiet w ciąży są powszechne, a ich nasilenie zwiększa się wraz z rozwojem ciąży. Zmiany fizyczne i hormonalne, oraz wynikające z nich charakterystyczne dolegliwości ciążowe, predysponują do skrócenia długości snu i obniżenia jego jakości. Według danych światowych zaburzenia snu dotyczą średnio 50% kobiet w ciąży i najczęściej przybierają postać bezsenności. Istnieją dowody wskazujące na związek zaburzeń snu z takimi powikłaniami położniczymi jak nadciśnienie tętnicze, stan przedrzucawkowy, niska masa urodzeniowa płodu czy poród przedwczesny. Wdrożenie w przyszłości odpowiednich działań diagnostyczno-terapeutycznych w zakresie snu mogłoby doprowadzić do obniżenia częstości powikłań położniczych i poprawy wyników perinatalnych.

Celem dysertacji była analiza występowania zaburzeń snu wśród kobiet ciężarnych w Polsce oraz ocena związku między zaburzeniami snu w ciąży a przebiegiem ciąży i porodu.

W pierwszej pracy zatytułowanej „**Sleep Problems in Pregnancy – A Cross-Sectional Study in over 7000 Pregnant Women in Poland**” skupiono się na charakterystyce wzorców snu kobiet ciężarnych w Polsce oraz ocenie problemów ze snem, występujących w ciąży. 77,1% kobiet w ciąży w polskiej populacji stwierdzało u siebie problemy ze snem. Częstość zaburzeń nasilała się wraz z rozwojem ciąży, osiągając największy odsetek w III trymestrze (80,6% vs I trymestr: 71,8%, II trymestr: 73,6%). Najczęściej raportowanymi zaburzeniami snu było zbyt częste wybudzanie się, zgłaszane przez co drugą kobietę (52,8%), trudności z zaśnięciem (20,2%), i zbyt wczesne wybudzanie się ze snu (18,6%). Znaczącym problemem okazała się również nadmierna senność w ciągu dnia, raportowana przez 69% kobiet. Najbardziej doskwierała ona kobietom w I trymestrze ciąży (86,4%), po czym jej częstość spadała w II trymestrze (54,8%), aby znów nieco wzrosnąć w III trymestrze ciąży (77,1%). 70,2% respondentek, deklaruujących problemy ze snem, przyznawało się do przynajmniej jednej drzemki w ciągu dnia. Natomiast nie odnotowano różnic między ilością snu w ciągu dnia między kobietami, które źle spały, a tymi, które oceniały swój sen jako dobry.

Zidentyfikowano kilka czynników, mających niezależny wpływ na występowanie problemów ze snem. Wśród nich można wymienić: wiek (aOR 1,02), wysoki poziom stresu (aOR 1,12), czy czas starania się o ciążę powyżej 6 miesięcy (aOR 1,31). Natomiast wysoki poziom zadowolenia ze związku (aOR 0,93) i brak pracy zawodowej (aOR 0,81) okazały się sprzyjać brakowi problemów ze snem.

W drugiej pracy pt. „**Sleep quality according to the Pittsburgh Sleep Quality Index in over 7000 pregnant women in Poland**” podjęto próbę obiektywnej oceny jakości snu kobiet ciężarnych, bazująca na uznanym Kwestionariuszu Jakości Snu Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI). Zauważono, że w każdym trymestrze ciąży istotnie więcej kobiet doświadczało problemów ze snem, stwierdzonych na podstawie analizy jakości snu według PSQI, w porównaniu z subiektywną oceną respondentek, której wyniki przytoczono w

poprzedniej pracy (niska jakość snu wg PSQI vs subiektywnie zła ocena jakości snu: 95,1% vs 71,8% w I trymestrze, 92,9% vs 73,6% w II trymestrze, 94,7% vs 80,6% w III trymestrze; $p < 0,01$). Zaobserwowano istotne różnice we wzorcach snu kobiet we wszystkich trzech trymestrach ciąży. Wraz z rozwojem ciąży odnotowano wydłużanie się czasu potrzebnego do zaśnięcia, zwiększoną częstość przebudzeń w ciągu nocy i mniejszą potrzebę snu w ciągu dnia.

Na podstawie danych z obu prac wykazano, że dolegliwości ciążowe są najsilniejszymi czynnikami ryzyka zaburzeń snu. Największy wpływ na jakość snu mają: ruchy płodu (aOR 2,66), trudności w oddychaniu w pozycji na plecach (aOR 2,5), nocne mikcje (aOR 2,42), mdłości (aOR 2,15), ból pleców (aOR 2,1) i skurcze nóg (aOR 1,41). Analiza danych socjodemograficznych wykazała, że do czynników korelujących z występowaniem zaburzeń snu w ciąży zaliczyć można również starszy wiek (śr. 28,2 lat vs 27,8 lat, $p < 0,01$), aktywność zawodową lub studia wyższe (16,4% vs 20,2%, $p < 0,01$), pracę fizyczną (18,9% vs 16,2%, $p = 0,01$), zły status ekonomiczny (17% vs 13,5%, $p = 0,001$), wyższy poziom stresu (4,76 pkt vs 4,16 pkt w skali 0-10, $p < 0,001$), niższe zadowolenie ze związku (8,77 pkt vs 9,02 pkt w skali 0-10, $p < 0,001$) oraz czas starania się o ciążę dłuższy niż 6 miesięcy (14,5% vs 10,7%, $p < 0,001$).

Zakończeniem cyklu publikacji jest praca „**Does Sleep Quality of Pregnant Women Influences Perinatal Outcomes in Poland?**”, w której oceniono wpływ zaburzeń snu w ciąży na częstość występowania wybranych powikłań położniczych. Wykazano, że niska jakość snu zwiększała ryzyko porodu przedwczesnego (aOR 1.54, 95% CI 1-2,3) i cięcia cesarskiego (aOR 1,2, 95% CI 1-1,4), natomiast wysokie ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) wiązało się z wyższym ryzykiem porodu przedwczesnego (aOR 1,53, 95% CI 1-2,2) i niskiej masy urodzeniowej noworodka (aOR 1,64, 95% CI 1,1-2,5).

Problemy ze snem okazują się być powszechne wśród kobiet w ciąży w Polsce i ulegają wyraźnemu nasileniu wraz z rozwojem ciąży. Czynniki demograficzne, socjoekonomiczne i psychologiczne mają mały, ale istotny wpływ na występowanie problemów ze snem, a dolegliwości ciążowe znacząco zwiększają ryzyko zaburzeń snu. Ocena czynników ryzyka jest niezbędna dla prawidłowego przeprowadzonego badania przesiewowego, dotyczącego zaburzeń snu u kobiet w ciąży, a zasady higieny snu powinny być omawiane jeszcze przed zajściem w ciążę. Z uwagi na to, że jakość snu i zwiększone ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego mają wpływ na wyniki perinatalne, ocena problemów ze snem jest uzasadniona w sprawowaniu właściwej opieki nad kobietą w ciąży. Ocena jakości snu i zaburzeń oddychania podczas snu może odgrywać rolę w poprawie wyników okołoporodowych.