

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

Dispareunija po gimdymo: aprašomasis skerspjūvio tyrimas ir literatūros apžvalga
Dyspareunia Following Childbirth: a Descriptive Cross-sectional Study and Literature Review

Studentas/ė (vardas, pavardė), grupė: **Gabija Žilinskienė VI kursas, 17 gr.**

Katedra/ Klinikos kurioje ruošiamas ir ginamas darbas **Akušerijos ir ginekologijos klinika**

Darbo vadovas

Asist. dr. Diana Bužinskienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas (jei yra)

(pareigos, vardas, pavardė)

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. dr. Diana Ramašauskaitė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

2024-04-25

Studento elektroninio pašto adresas gabija.vilutyte@mf.stud.vu.lt

1. SANTRAUKA

Darbo autorė: Gabija Žilinskienė

Darbo vadovė: Asist. dr. Diana Bužinskienė

Darbo tikslas: Atlikus mokslinės literatūros analizę ir įvykdžius moterų po gimdymo anoniminę anketinę apklausą, įvertinti dispareunijos po gimdymo dažnį, patiriamų simptomų intensyvumą, galimus rizikos veiksnius, moterų informuotumą apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo.

Darbo uždaviniai: 1) Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų sociodemografinius duomenis. 2) Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų duomenis apie gimdymą, laikotarpį po gimdymo. 3) Įvertinti, kokia dalis tiriamųjų nėštumo metu/po gimdymo buvo informuota apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo. 4) Įvertinti dispareunijos po gimdymo dažnį. 5) Įvertinti dispareunijos po gimdymo simptomus ir simptomų intensyvumą pagal vizualinių analogų skalę. 6) Įvertinti dispareunijos po gimdymo galimus rizikos veiksnius. 7) Įvertinti, kokia dalis tiriamųjų, patyrusių dispareunijos simptomus po gimdymo, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

Darbo metodika: Prieš pradėdant tyrimą buvo analizuojama mokslinė literatūra, sukurta internetinės apklausos savanoriška anoniminė anketa. 2022 m. spalio mėn. – 2023 m. sausio mėn. buvo vykdoma anoniminė anketinė apklausa. Į tyrimą įtrauktos internetinę apklausos formą užpildžiusios moterys, atitikusios įtraukimo kriterijus: 1) laiko trukmė po gimdymo nuo 0 iki 6 mėnesių ir ilgiau nei 6 mėnesiai (bet ne ilgiau nei 18 mėnesių); 2) pradėtas lytinis gyvenimas po gimdymo; 3) nebuvo dispareunijos simptomų prieš nėštumą.

Rezultatai ir išvados: Tyrimo imtis – 79 moterys. 1) Didžioji dalis tiriamųjų buvo 35 m. amžiaus ir jaunesnės (82,28% (n=65)), ištekėjusios (78,48% (n=62)), turėjo aukštąjį išsilavinimą (70,89% (n=56)). 2) Didžioji dalis tiriamųjų pirmakartės (77,22% (n=61)), gimdė natūraliais takais 68,35% (n=54). Beveik pusei tiriamųjų (46,55% (n=27)), gimdžiusių natūraliais takais, taikytas gimdymo skausmo malšinimas epidūrine nejautra, atlikta epiziotomija, dviems penktadaliams (39,66% (n=23)) buvo diagnozuotas tarpvietės plyšimas. Dauguma (67,09% (n=53)) tyrime dalyvavusių moterų tiriamuoju laikotarpiu žindė krūtimi. 3) Apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, sveikatos priežiūros specialistas buvo informavęs penktadalį (n=16) tiriamųjų. 4) Dispareunijos po gimdymo simptomus patyrė net 84,81% (n=67) tiriamųjų. Dispareunija statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė tiriamųjų, kurioms po gimdymo praėjo 0–6 mėnesiai, grupėje, lyginant su tiriamosiomis, kurios pagimdė prieš daugiau nei 6 mėnesius. Dažniausias dispareunijos po

gimdymo simptomas buvo skausmas/diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu - paviršinė dispareunija, kuri dažnai/visada patyrė beveik pusė moterų, patyrusių dispareuniją po gimdymo (49,26% (n=33)). 5) Beveik pusė tiriamųjų, patyrusių dispareuniją po gimdymo (46,27% (n=31)), skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu ir šiek tiek daugiau nei trečdalis tiriamųjų (34,33% (n=23)) skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumą pagal vizualinių analogų skalę įvertino kaip vidutinio stiprumo/stiprų (t.y. 4-9 balai). 6) Analizuojant surinktus duomenis, nustatyta, jog statistiškai reikšmingi veiksniai, galimai lėmę didesnę dispareunijos simptomų intensyvumą tarp tiriamųjų yra trumpesnis laikas, praėjęs po gimdymo, žindymas krūtimi, moters kūno masės indeksas mažesnis nei 25 kg/m². 7) Mažiau nei dešimtadalis tiriamųjų (8,96% (n=6)), dėl patiriamų dispareunijos simptomų, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

Raktažodžiai: Dispareunija, lytiniai santykiai, lytinis aktas, skausmas, gimdymas, nėštumas.

2. SUMMARY

Author: Gabija Žilinskienė

Supervisor: Asist.dr. Diana Bužinskienė

Aim: After conducting a literature review and an anonymous questionnaire survey of postpartum women, to assess the frequency of postpartum dyspareunia, the intensity of experienced symptoms, possible risk factors, women's awareness of possible sexual health problem following childbirth.

Objectives: 1) To determine and evaluate the sociodemographic data of the subjects. 2) To determine and evaluate the data about childbirth, postpartum period of the subjects. 3) To assess the proportion of subjects who were informed about possible sexual health problems after delivery during pregnancy/postpartum. 4) To assess the incidence of postpartum dyspareunia among subjects. 5) To evaluate the symptoms of postpartum dyspareunia and the intensity of symptoms according to a visual analogue scale. 6) To assess the potential risk factors for postpartum dyspareunia. 7) To assess the proportion of subjects experiencing dyspareunia after childbirth who, on their own initiative, turned to a health care specialist.

Methods: Before starting the research, the literature review had been conducted, subsequently, an online voluntary anonymous questionnaire was created. From October of 2022 till January of 2023 an anonymous questionnaire survey has been conducted. Women who completed an online survey form and met the inclusion criteria were included in the study. Inclusion criteria: 1) the postpartum period is from 0 to 6 months and longer than 6 months (but no longer than

18 months; 2) resumed sexual activity after delivery; 3) no symptoms of dyspareunia before pregnancy.

Results and conclusions: The study sample consisted of 79 women. 1) Most of the subjects were 35 years old age or younger (82,28% (n=65)), married (78,48% (n=62)), had received higher education (70,89% (n=56)). 2) Most of the subjects were primiparous women (77,22% (n=61)) and had given birth naturally (68,35% (n=54)). Nearly half of the subjects (46,55% (n=27)) who gave birth naturally had labour pain relief with epidural anaesthesia, for the same proportion of women an episiotomy was performed, in addition, two fifths (39,66% (n=23)) were diagnosed with a perineal tear. Most (67,09% (n=53)) of the women who were included in the study were breastfeeding during the study period. 3) Only a fifth (n=16) of the subjects had been informed by a health care professional about possible sexual health problems in the postpartum period. 4) As many as 84,81% (n=67) of the subjects experienced the symptoms of postpartum dyspareunia. Dyspareunia occurred statistically significantly more often in the group of subjects who were 0-6 months after childbirth, compared to subjects who gave birth more than 6 months ago. The most common symptom of postpartum dyspareunia was pain/discomfort during vaginal penetration, that is called superficial dyspareunia, which was often/always experienced by nearly half of women with postpartum dyspareunia (49,26% (n=33)). 5) Almost half of subjects, who experienced postpartum dyspareunia (46,27% (n=31)), pain or discomfort intensity during vaginal penetration and slightly more than a third of subjects (34,33% (n=23)) pain or discomfort intensity during intercourse assessed as moderate/strong according to the visual analogue scale (i.e. score 4-9). 6) According to the collected data, it was found that the statistically significant factors that may have led to a higher intensity of dyspareunia symptoms among the subjects are a shorter duration after childbirth, breastfeeding, a woman's body mass index $<25 \text{ kg/m}^2$. 7) Less than a tenth of the subjects (8,96% (n=6)) turned to a health care specialist on their own initiative due to the symptoms of dyspareunia.

Keywords: Dyspareunia, sexual intercourse, pain, delivery, labor, childbirth, pregnancy.

3. ĮVADAS

Lytinė sveikata yra svarbi asmens gyvenimo kokybę lemianti sudedamoji dalis, pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), tai ne tik ligos ar disfunkcijos nebuvimas, bet ir fizinė, emocinė, psichinė bei socialinė gerovės būseną, susijusi su lytiškumu (1).

Lytinei funkcijai turi įtakos daug biopsichologinių veiksnių (2). Nėštumas ir laikotarpis po gimdymo yra iššūkių kupini periodai moters gyvenime, kurių metu, dėl hormoninių, anatominų, funkcinų pokyčių bei psichologinės būklės, dažnai sutrinka moters lytinė sveikata (2). Lytinės sveikatos problemos po gimdymo gali pasireikšti vėlyvu lytiniu santykių atnaujinimu, potraukio, susijaudinimo sumažėjimu, natūralios lubrikacijos stygiumi, sumažėjusiu gebėjimu pasiekti pasitenkinimą ir orgazmą bei skausmu, susijusiu su lytine sveikata - dispareunija (3). Sumažėjęs lytinis potraukis ir dispareunija yra dažniausios lytinės disfunkcijos po gimdymo priežastys (4).

Vertinant sisteminę apžvalgą ir metanalizės rezultatus, bendras dispareunijos po gimdymo paplitimas siekia net 35% (2). Stebima tendencija, jog dispareunijos po gimdymo paplitimas, ilgėjant laikotarpiu po gimdymo trukmei, mažėja, tačiau problema išlieka reikšminga (4). Nors tyrimai rodo, jog laikotarpiu po gimdymo didelė dalis moterų susiduria su lytinės sveikatos problemomis, tačiau Glazener et al. ir Barret et al. atliktų tyrimų rezultatai atskleidė, jog atitinkamai tik 7-13% ir 15% tiriamųjų pačios savo iniciatyva kreipėsi pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus (4,5). Be to, atlikti tyrimai rodo, jog maža dalis gydytojų, akušerių ar kitų sveikatos priežiūros specialistų aktyviai klausia moterų apie lytinę sveikatą (4).

Dispareunija po gimdymo yra dažna patologija ir turi reikšmingos įtakos moters gyvenimo kokybei, tačiau, mūsų žiniomis, iki šiol nėra lietuvių kalba publikuotų tyrimų, kuriuose būtų plačiau nagrinėjama ši problema. Tikimasi, kad tyrimo metu atlikta apklausos duomenų analizė suteiks informacijos apie dispareunijos po gimdymo dažnį Lietuvoje, moterų informuotumą apie galimus lytinės sveikatos pokyčius po gimdymo.

Darbo tikslas: Atlikus mokslinės literatūros analizę ir įvykdžius moterų po gimdymo anoniminę anketinę apklausą, įvertinti dispareunijos po gimdymo dažnį, galimus rizikos veiksnius tarp tiriamųjų, lytinių santykių metu patiriamą skausmo/diskomforto intensyvumą, nustatyti, kokia dalis tiriamųjų nėštumo metu/po gimdymo buvo informuota apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo, ar dažnai moterys, patyrusios dispareunijos simptomus po gimdymo, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

Darbo uždaviniai:

- 1) Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų moterų po gimdymo sociodemografinius duomenis.
- 2) Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų moterų duomenis apie gimdymą, laikotarpį po gimdymo.

- 3) Įvertinti, kokia dalis tiriamųjų moterų nėštumo metu/po gimdymo buvo informuota apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo.
- 4) Įvertinti dispareunijos po gimdymo dažnį.
- 5) Įvertinti tiriamųjų dispareunijos po gimdymo simptomus ir simptomų intensyvumą pagal vizualinių analogų skalę (VAS).
- 6) Įvertinti dispareunijos po gimdymo galimus rizikos/ predisponuojančius veiksnius.
- 7) Įvertinti, kokia dalis tiriamųjų, patyrusių dispareunijos simptomus po gimdymo, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

4. LITERATŪROS APŽVALGA:

Dispareunija - su lytiniais santykiais susijęs rekurentinis ar persistuojantis diskomfortas/skausmas genitalijų srityje, atsirandantis prieš lytinius santykius, jų metu ar po lytinės sueities (6). Tai simptomas, kuris gali turėti reikšmingos įtakos moters lytinei, emocinei sveikatai, tarpusavio santykiams ir gyvenimo kokybei (2).

XXa. pirmoje pusėje, įsivyravus Sigmund Freud idėjoms, dispareunija buvo nurodoma kaip „isterijos“ simptomas, VI-ajame dešimtmetyje dispareunijos diagnozė įtraukta į pirmąjį „*Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo*“ (angl. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st Edition (DSM-I)*) leidimą (7,8). XXIa. II-ajame dešimtmetyje publikuotame naujausiame (DSM-V) leidime dispareunija buvo priskirta genitopelvinio skausmo ir penetracijos sutrikimui (angl. *genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD)*) (8). Pastaruoju metu, vertinant dispareunijos etiologiją pirmiausia turėtų būti ieškoma organinių skausmo priežasčių, o psichoseksualinės kilmės dispareunija (DSM-V priskiriama *GPPPD*) yra diagnozė, nustatoma atmetimo būdu (9). Šis sutrikimas diagnozuojamas, kai yra bent vienas iš diagnostinių kriterijų: ryškus skausmas vulvos, makšties ar dubens srityje prasiskverbimo į makštį ar lytinio akto metu; išreikštas nerimas dėl prasiskverbimo į makštį, vulvos, makšties ar dubens skausmo baimė; dubens dugno raumenų įsitempimas bandant įsiskverbti į makštį, simptomų trukmė ≥ 6 mėn, jie turi reikšmingos įtakos moters gyvenimo kokybei, taip pat, diagnozuojant genitopelvinio skausmo ir penetracijos sutrikimą, turi būti atmetos organinės priežastys, galinčios sukelti simptomus (9). Dažnai dispareuniją sąlygoja fizinių ir psichologinių priežasčių kombinacija (6).

Dispareunija pagal tai, kada atsirado pirmą kartą, gali būti klasifikuojama į pirminę arba antrinę (pvz., po gimdymo), o pagal patiriamo diskomforto lokalizaciją – paviršinę (vulvos srityje, ties makšties įeiga) arba giliają (makštyje, dubens dugne) (6,10). Paviršinės

dispareunijos galimos priežastys: bartolinitas, vulvovaginitas, makšties atrofija, natūralios lubrikacijos stygius (11). Giliosios dispareunijos simptomus gali sukelti: endometrioze, randai makšties gleivinėje, dubens sąaugos, intersticinis cistitas (11). Dispareunijos paplitimas 16-74 metų amžiaus lytiškai aktyvių moterų grupėje sudaro 7,5% (12). Vertinant sisteminės apžvalgos ir metanalizės rezultatus, bendras dispareunijos po gimdymo paplitimas siekia net 35% (2). Sumažėjęs lytinis potraukis ir dispareunija yra dažniausios lytinės disfunkcijos po gimdymo priežastys (4). Stebima tendencija, jog dispareunijos po gimdymo paplitimas, ilgėjant laikotarpiu po gimdymo trukmei, mažėja, tačiau problema išlieka reikšminga (2,13). Metanalizės duomenimis, dispareunijos paplitimas praėjus 2-6 mėn. po gimdymo siekė 43%, o praėjus 6-12 mėn. po gimdymo sumažėjo iki 22% (2). Kanadoje atlikto kohortinio tyrimo duomenimis, praėjus 24 mėn. po gimdymo, dispareunijos paplitimas tarp tiriamųjų siekė 11,9 % (13). Nors tyrimai rodo, jog laikotarpiu po gimdymo didelė dalis moterų susiduria su lytinės sveikatos problemomis, tačiau Glazener et al. ir Barret et al. atliktų tyrimų rezultatai atskleidė, jog atitinkamai tik 7-13% ir 15% tiriamųjų pačios savo iniciatyva kreipėsi pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus (4,5). Gėdos jausmas ir rūpinimasis kūdikio gerove yra kelios literatūroje aprašomos priežastys, dėl kurių moterys vengia kreiptis pagalbos (14). Atlikti tyrimai rodo, jog maža dalis gydytojų, akušerių ar kitų sveikatos priežiūros specialistų aktyviai klausia moterų apie lytinę sveikatą (4). Australijoje atlikto tyrimo duomenimis, tik 24% tiriamųjų sveikatos priežiūros specialistas buvo tiesiogiai paklauses apie lytinę sveikatą po gimdymo (4). Sveikatos priežiūros specialistai turėtų būti informuoti apie šią tylią kančią, kuri gali turėti neigiamą poveikį moters gyvenimo kokybei, socialinei, fizinei ir emocinei gerovei (14).

Statistiškai reikšmingai su dispareunija po gimdymo susiję veiksniai yra: akušerinis tarpvietės vientisumo pažeidimas (didelio laipsnio tarpvietės plyšimai, epiziotomija), instrumentinis gimdymo užbaigimas, maitinimas krūtimi, depresija po gimdymo, dispareunija prieš nėštumą (4,15–21). Maitinimo krūtimi ryšį su dispareunija po gimdymo galima paaiškinti hormoniniais pokyčiais moters organizme žindymo laikotarpiu – dėl fiziologinės hiperprolaktinemijos sumažėjusi estrogenų produkcija lemia makšties sausumą, natūralios lubrikacijos stygių lytinės sveikatos metu (10,22). Rekomendacijos dėl lubrikantų naudojimo gali užkirsti kelią dispareunijos atsiradimui žindymo laikotarpiu (22). Pastebėta, jog didesnę dispareunijos po gimdymo riziką turi ir rūkančios moterys - rūkymas taip pat mažina cirkuliuojančių estrogenų kiekį (20). Kinijoje atlikto kohortinio tyrimo rezultatai parodė, jog moterims, kurioms gimdymo metu taikyta epidūrinė nejautra, dispareunija po gimdymo nustatyta statistiškai reikšmingai dažniau, tačiau reikalingi didesnės imties tyrimai epidūrinės

nejautos poveikiui vertinti (19). Naujausiais Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, cezario pjūvio operacijų skaičius (CPO) visame pasaulyje reikšmingai padidėjęs ir toliau sparčiai didėja (23). Literatūros duomenimis, viena dažniausiai pasitaikančių priežasčių, dėl kurių moterys pageidauja gimdyti per CPO, yra baimė, jog gimdymas natūraliais takais gali turėti neigiamų pasekmių lytiniam gyvenimui po gimdymo (24). Atlikta daug tyrimų, siekiant įvertinti ryšį tarp gimdymo būdo ir dispareunijos po gimdymo, nors tyrimų rezultatai prieštaringi, atlikus metanalizę statistiškai reikšmingo ryšio nerasta (24).

Analizuotoje literatūroje vertinamas hialurono rūgšties preparatų, frakcinio CO2 lazerio, dubens dugno raumenų pratimų veiksmingumas dispareunijos simptomų lengvinimui ir lytinės funkcijos po gimdymo gerinimui. Gustavino et al. atlikto prospektyvinio randomizuoto klinikinio tyrimo rezultatai parodė, jog preparatai su hialurono rūgštimi, skirti vartoti lokaliai į makštį, gali pagerinti lytinę funkciją po gimdymo: tiriamojoje grupėje lyginant su kontroline grupe stebėtas reikšmingas lytinės funkcijos pagerėjimas, įskaitant skausmo lytinių santykių metu sumažėjimą (25). Luvero et al. atliko multicentrinį retrospektyvinį tyrimą frakcinio CO2 lazerio procedūrų veiksmingumui vulvovaginalinei atrofijai ir tarpvietės skausmui po gimdymo įvertinti – praėjus 3 mėn. po paskutinės procedūros (viso buvo 3-4) stebėtas reikšmingas dispareunijos simptomų intensyvumo sumažėjimas lyginant su kontroline grupe (26). Iki šiol, dėl patikimų duomenų stokos, dubens dugno raumenų pratimų veiksmingumo seksualinei funkcijai po gimdymo gerinti vertinimas yra ribotas (27).

5. TIRIAMIEJI IR METODAI

Tyrimo metodika: Prieš pradėdant tyrimą buvo analizuojama mokslinė literatūra apie dispareuniją po gimdymo, jos paplitimą, rizikos veiksnius. Literatūros apžvalga atlikta naudojantis *PubMed* duomenų baze. Naudoti raktiniai žodžiai „*dyspareunia*“, „*sexual pain*“, „*painful intercourse*“, „*painful coitus*“, „*postpartum*“, „*after*“, „*following*“, „*childbirth*“, „*labor*“, „*parturition*“, „*delivery*“ ir jų deriniai. 2022 m. spalio mėn. - 2023 m. sausio mėn. buvo vykdoma anoniminė moterų apklausa. Anoniminei internetinei apklausai vykdyti, 2022 m. rugsėjo mėnesį, naudojantis „Google Forms“ apklausų administravimo programine įranga, sukurta internetinės apklausos savanoriška anoniminė anketa. Anketą sudarantys klausimai: sociodemografiniai (amžius, išsilavinimas, šeiminė padėtis); ar nėštumo metu/po gimdymo buvote informuota apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo; gimdymo duomenys (laikotarpio po gimdymo trukmė, kelintas gimdymas, gimdymo būdas, ar buvo taikytas gimdymo skausmo malšinimas epidurine nejautra, ar buvo tarpvietės vientisumo

pažeidimas (epiziotomija, tarpvietės plyšimas), naujagimio svoris); moters kūno masės indeksas (KMI), žindymas krūtimi ir jo trukmė; ar atnaujino lytinius santykius po gimdymo; ar patyrė dispareunijos simptomus prieš nėštumą/po gimdymo; simptomų dažnis per pastarąsias 4 savaites (0 - niekada, 4 - visada), intensyvumas (VAS skalė); ar kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą. Apklausos forma buvo pateikta socialiniuose tinkluose.

Įtraukimo kriterijai:

1. Laiko trukmė po gimdymo nuo 0 iki 6 mėn. ir ilgesnė nei 6 mėn. (bet ne ilgesnė nei 18 mėn.);
2. Pradėtas lytinis gyvenimas po gimdymo;
3. Nebuvo dispareunijos simptomų prieš nėštumą.

Atmetimo kriterijai:

1. Laiko trukmė po gimdymo ilgesnė nei 18 mėn.;
2. Nepradėtas lytinis gyvenimas po gimdymo;
3. Dispareunija iki nėštumo.

Savanorišką anoniminę internetinę apklausos anketą užpildė 124 respondentės. Atmesti atvejai, neatitinkantys įtraukimo kriterijų:

1. Laiko trukmė po gimdymo ilgesnė nei 18 mėnesių (n=23);
2. Nepradėtas lytinis gyvenimas po gimdymo (n=13);
3. Dispareunija iki nėštumo (n=9).

Pritaikius atmetimo kriterijus, tyrime dalyvavo 79 respondentės.

Po tiriamųjų atrankos, buvo atliktas teorinis ir statistinis duomenų apdorojimas ir interpretavimas. Statistinė analizė atlikta *Microsoft Excel for macOS version 16.75.2* ir *RStudio 2022.02.0 for macOS* paketu. Visi statistiniai skaičiavimai atlikti darbo autoriaus.

Rezultatuose pateikiamos duomenų aprašomosios statistikos charakteristikos: a) kokybiniais duomenimis: imties dydis, dažniai grupėse; b) ranginiams duomenimis: imties dydis, dažniai grupėse, mediana. Kadangi imtyje >50 stebėjimų, ar duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, vertinta atliekant Kolmogorovo ir Smirnovo testą (*angl. Lillefors (Kolmogorov-Smirnov)*). Kadangi kintamieji nebuvo pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, skirtumo tarp analizuojamų grupių analizei buvo taikytas neparametrinis testas - Vilkoksono kriterijus (*angl. Wilcoxon rank sum test*). Kokybinių kintamųjų tarpusavio priklausomybė vertinta chi –

kvadrato (χ^2) kriterijumi. Kai nors vienas tikėtinas stebėjimų skaičius mažiau penkių, papildomai skaičiuotas tikslus Fišerio kriterijus. Tikrinant hipotezes apie skirtumus tarp grupių ar ryšius tarp kintamųjų, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Skirtumas ar ryšys laikytas statistiškai reikšmingu, kai taikyto kriterijaus reikšmingumas $p < 0,05$.

5. REZULTATAI

5.1. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys

Didžioji dalis tiriamųjų (82,28% (n=65)) buvo 35 m. amžiaus ir jaunesnės. Dauguma moterų (70,89% (n=56)) turėjo aukštąjį išsilavinimą, 18,99% (n=15) – aukštesnįjį arba profesinį. 78,48% (n=62) tyrime dalyvavusių moterų buvo ištekėjusios (**1 lentelė**).

5.2. Tiriamųjų duomenys apie pastarąjį gimdymą/ laikotarpį po gimdymo

Didžioji dalis tiriamųjų gimdė pirmą kartą (77,22% (n=61)) ir gimdė natūraliais takais (68,35% (n=54)). Cezario pjūvio operacija (CPO) atlikta 26,58% (n=21) tiriamųjų, gimdymo užbaigimas instrumentų pagalba (GUIP) taikytas 5,06% (n=4) tiriamųjų. 46,55% (n=27) tiriamųjų, gimdžiusių natūraliais takais (+/- GUIP), taikytas gimdymo skausmo malšinimas epidūrine nejautra. Epiziotomija atlikta 46,55% (n=27) tiriamųjų, gimdžiusių natūraliais takais (+/- GUIP). Tarpvietės plyšimas buvo diagnozuotas 39,66% (n=23) tiriamųjų, gimdžiusių natūraliais takais (+/- GUIP), didžiąjai daliai jų (69,57% (n=16)) buvo nustatytas 1-2 laipsnio (negilus) plyšimas. 46,84% (n=37) naujagimių buvo mažesnio nei 3500g svorio, 53,16% (n=42) naujagimių svėrė 3500-4500g. Dauguma (67,09% (n=53)) tyrime dalyvavusių moterų tiriamuoju laikotarpiu žindė krūtimi (**1 lentelė**).

1 lentelė. Tyrime dalyvavusių moterų sociodemografinės charakteristikos ir duomenys apie gimdymą, laikotarpį po gimdymo.

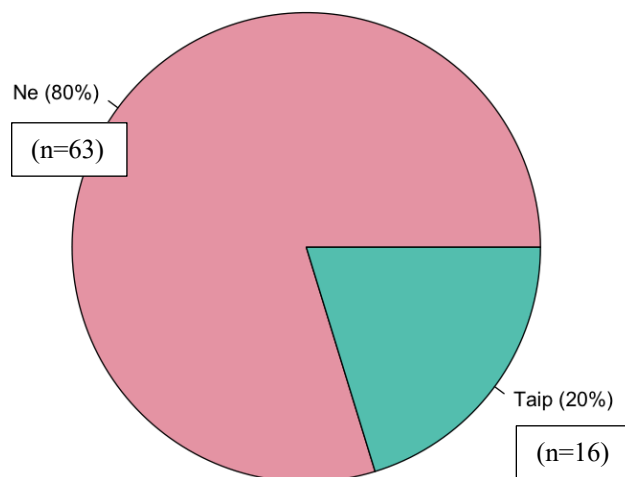
Amžius	≤ 35	82,28% (n=65)
	> 35	17,72% (n=14)
Išsilavinimas	Aukštasis	70,89% (n=56)
	Aukštesnysis	10,13% (n=8)
	Profesinis	8,86% (n=7)
	Vidurinis	7,59% (n=6)
	Pagrindinis	2,53% (n=2)

Šeiminė padėtis	Ištekėjusi	78,48% (n=62)
	Netekėjusi	21,52% (n=17)
Laikas po pastarojo gimdymo	0-6 mėn.	51,90% (n=41)
	>6 mėn.	48,10% (n=38)
Ar šis gimdymas Jums buvo pirmas?	Taip	77,22% (n=61)
	Ne	22,78% (n=18)
Kokiu būdu gimdėte pastarąjį kartą?	Natūraliais takais	68,35% (n=54)
	Natūraliais takais + GUIP*	5,06% (n=4)
	CPO (planinė)	7,59% (n=6)
	CPO (skubi)	18,99% (n=15)
Ar taikytas epidūrinis nuskausminimas?	Taip	46,55% (n=27)
	Ne	53,45% (n=31)
Ar šio gimdymo metu atlikta epiziotomija?	Taip	46,55% (n=27)
	Ne	53,45% (n=31)
Ar šio gimdymo metu patyrėte tarpvietės plyšimą?	Taip	39,66% (n=23)
	Ne	60,34% (n=35)
Tarpvietės plyšimo laipsnis	1-2 (negilus)	69,57% (n=16)
	3-4 (gilus)	17,39% (n=4)
	Negaliu atsakyti	13,04% (n=3)
KMI	<18,5	6,49% (n=5)
	18,5 ir daugiau, bet mažiau kaip 25	64,94% (n=50)
	25 ir daugiau, bet mažiau kaip 30	20,78% (n=16)
	≥30	7,79% (n=6)
Naujagimio svoris	<3500g	46,84% (n=37)
	3500-4500g	53,16% (n=42)
Ar šiuo metu maitinate krūtimi?	Taip	67,09% (n=53)
	Ne	32,91% (n=26)

* GUIP - gimdymo užbaigimas instrumentų pagalba

5.3. Informuotumas apie galimas lytinės sveikatos problemas po gimdymo

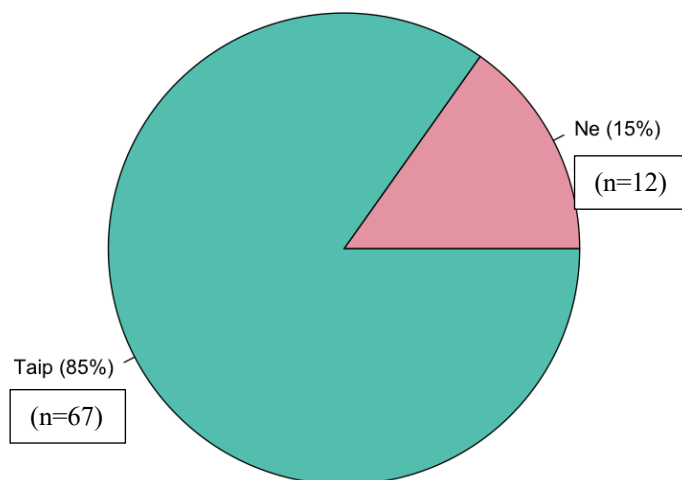
Apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, sveikatos priežiūros specialistas buvo informavęs tik 20% (n=16) respondenčių (**1 paveikslas**).



1 paveikslas. Ar nėštumo metu/ po gimdymo buvote informuota sveikatos priežiūros specialisto apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, kaip jų išvengti?

5.4. Dispareunijos po gimdymo dažnis

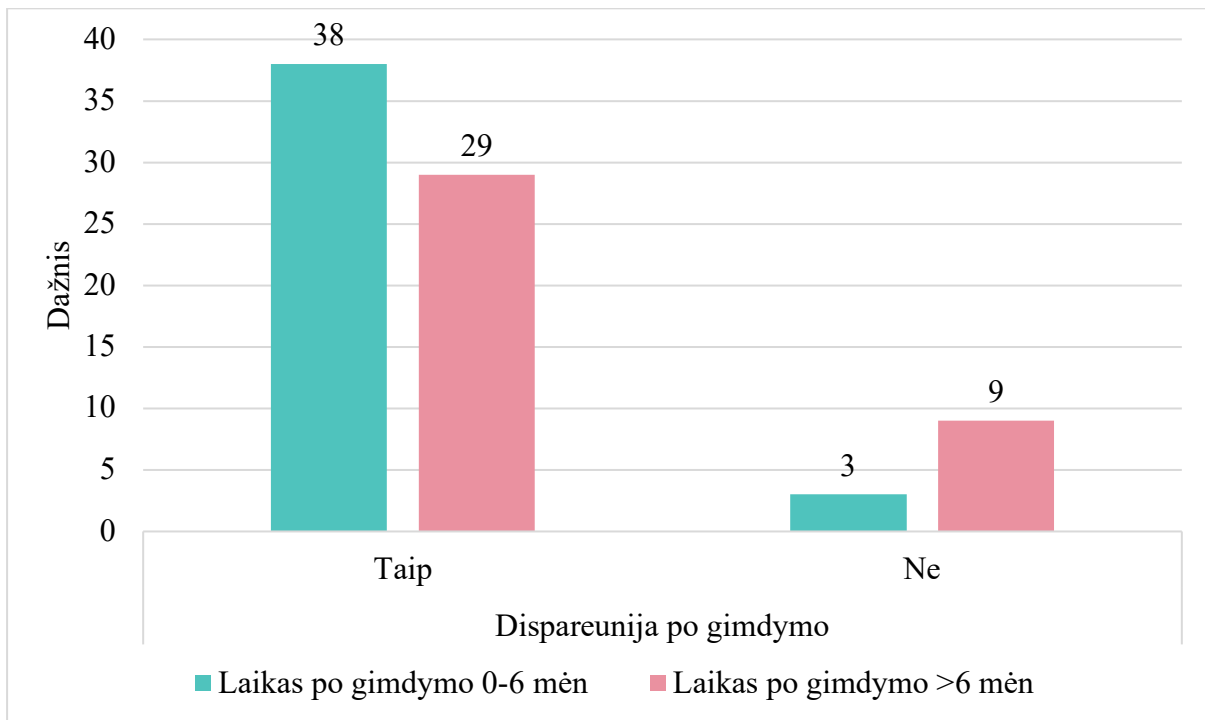
Skausmą/diskomfortą lytinės sueities metu po gimdymo patyrė net 84,81% (n=67) tiriamųjų (**2 paveikslas**).



2 paveikslas. Ar patyrėte skausmą/diskomfortą lytinės sueities metu po gimdymo?

Nustatyta, jog dispareunijos po gimdymo dažnis statistiškai reikšmingai priklauso nuo to, kiek laiko praėjo po gimdymo - 92,68% (n= 38) respondenčių, kurioms po gimdymo praėjo

0-6 mėn., patyrė dispareuniją po gimdymo, 76,32% (n=29) tiriamųjų, kurioms po gimdymo praėjo >6 mėn., patyrė dispareuniją po gimdymo [p<0,05] (**3 paveikslas, 2,3 lentelės**).



3 paveikslas. Laikas po gimdymo ir dispareunija po gimdymo.

2 lentelė. Dispareunija po gimdymo ir laikas po gimdymo (nustatyti dažniai).

		Skausmas/diskomfortas lytinės sueities metu po gimdymo		
		Taip	Ne	Iš viso
Laikas po gimdymo	0-6 mėn	38	3	41
	>6 mėn	29	9	38
Iš viso		67	12	

3 lentelė. Dispareunija po gimdymo ir laikas po gimdymo (tikėtini dažniai).

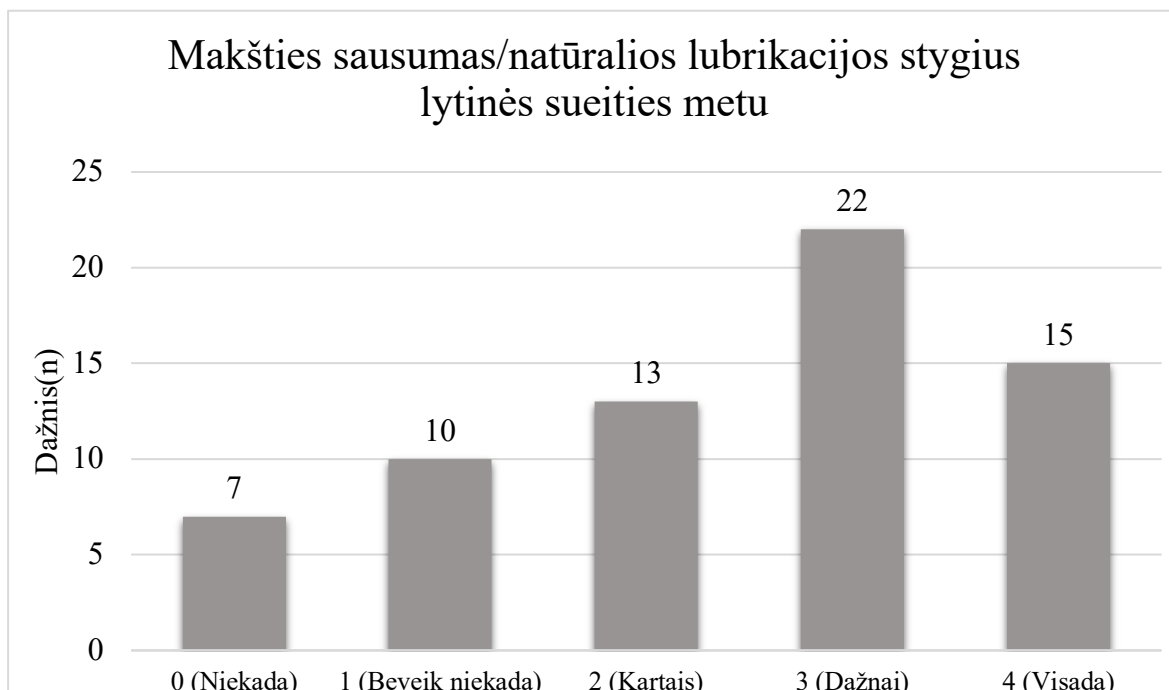
		Skausmas/diskomfortas lytinės sueities metu po gimdymo		
		Taip	Ne	Iš viso
Laikas po gimdymo	0-6 mėn	34.77	6.23	41
	>6 mėn	32.23	5.77	38
Iš viso		67	12	

Kadangi visi tikėtini stebėjimų skaičiai >5 , kintamųjų tarpusavio priklausomybė vertinta chi – kvadrato (χ^2) kriterijumi.

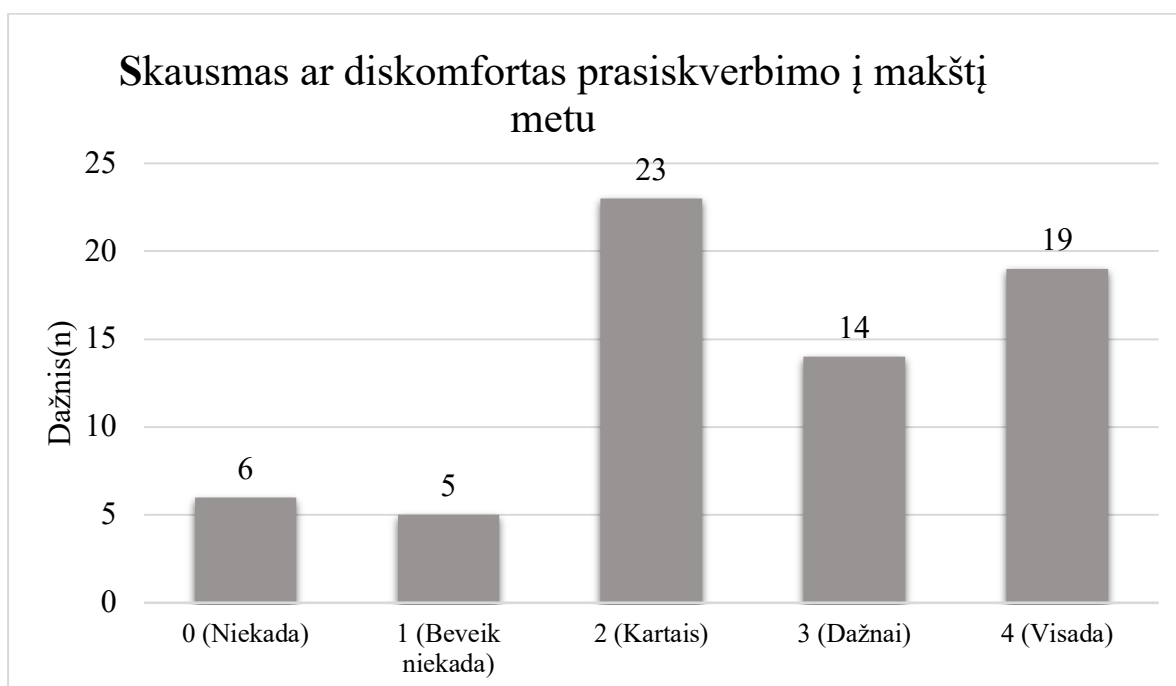
Tiriamųjų moterų dispareunijos po gimdymo simptomai ir jų dažnis (vertintas paskutinių 4 sav. laikotarpis): makšties sausumą, natūralios lubrikacijos stygių lytinės sueities metu dažnai/visada patyrė 55,39% (n=37) respondenčių, skausmą ar diskomfortą prasiskverbimo į makštį metu dažnai/visada patyrė 49,26% (n=33) respondenčių, skausmą ar diskomfortą lytinės sueities metu dažnai/visada patyrė 35,82% (n=24) respondenčių, skausmą ar diskomfortą po lytinio akto dažnai/visada patyrė 11,94% (n= 8) respondenčių (**4 lentelė ir 4-7 paveikslai**).

4 lentelė. Tyrime dalyvavusių moterų dispareunijos simptomai ir simptomų dažnis.

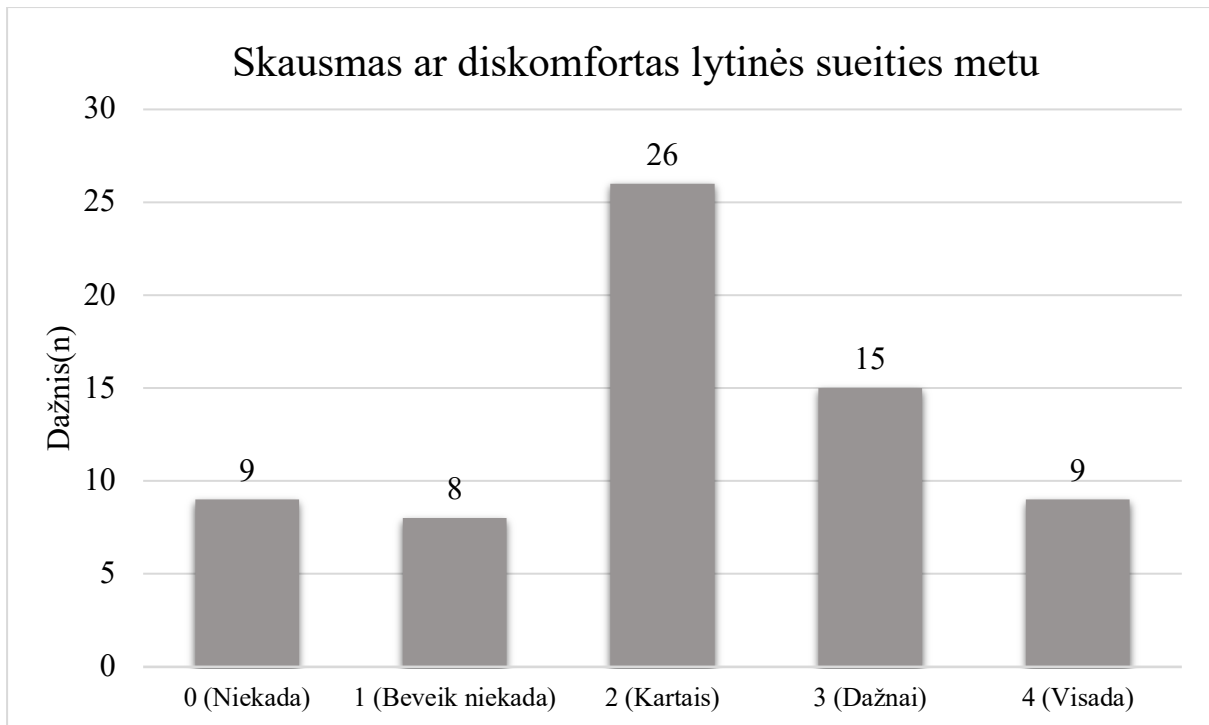
	<i>Dažnis</i>					<i>Suma</i>
	0 (Niekada)	1 (Beveik niekada)	2 (Kartais)	3 (Dažnai)	4 (Visada)	
<i>Simptomas</i>						
Makšties sausumas, natūralios lubrikacijos stygius lytinės sueities metu	10,45% (n=7)	14,93% (n=10)	19,40% (n=13)	32,84% (n=22)	22,39% (n=15)	100% (n=67)
Skausmas ar diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu	8,96% (n=6)	7,46% (n=5)	34,33% (n=23)	20,90% (n=14)	28,36% (n=19)	100% (n=67)
Skausmas ar diskomfortas lytinės sueities metu	13,43% (n=9)	11,94% (n=8)	38,81% (n=26)	22,39% (n=15)	13,43% (n=9)	100% (n=67)
Skausmas ar diskomfortas po lytinio akto	32,84% (n=22)	28,36% (n=19)	26,87% (n=18)	7,46% (n=5)	4,48% (n=3)	100% (n=67)



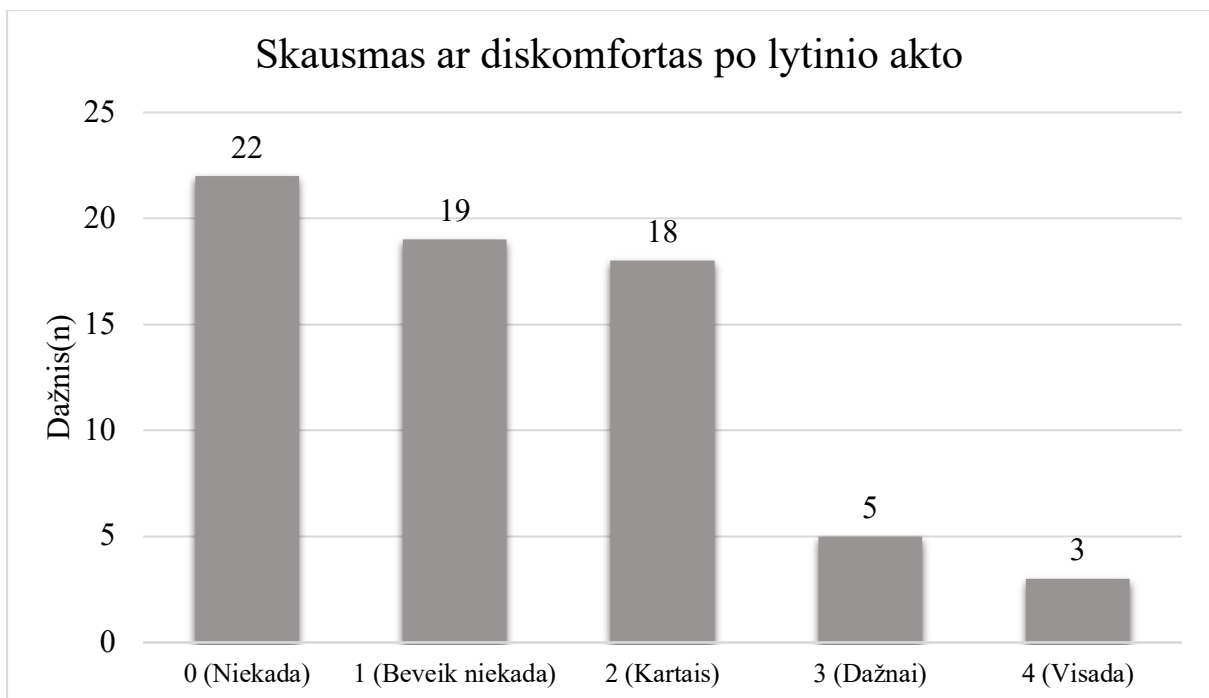
4 paveikslas. Makšties sausumas, natūralios lubrikacijos stygius lytinės sueities metu (dažnis).



5 paveikslas. Skausmas ar diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu (dažnis).



6 paveikslas. Skausmas ar diskomfortas lytinės sueities metu (dažnis).



7 paveikslas. Skausmas ar diskomfortas po lytinio akto (dažnis).

Analizuojant duomenis, nustatyta, kad makšties sausumo, natūralios lubrikacijos stygiaus lytinės sueities metu dažnis statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondenčių, maitinančių krūtimi ir nemaitinančių krūtimi: žindančių krūtimi makšties sausumo, natūralios lubrikacijos

stygiaus dažnio mediana (Md) – 3 (dažnai), o nemaitinančių krūtimi – 2 (kartais) [$p < 0,05$] (**5 lentelė**).

5 lentelė. Makšties sausumo, natūralios lubrikacijos stygiaus lytinės sueities metu dažnis ir žindymas krūtimi.

	Makšties sausumo, natūralios lubrikacijos stygiaus lytinės sueities metu dažnio mediana	P reikšmė
Maitinimas krūtimi		0.031
Taip	3 (dažnai)	
Ne	2 (kartais)	

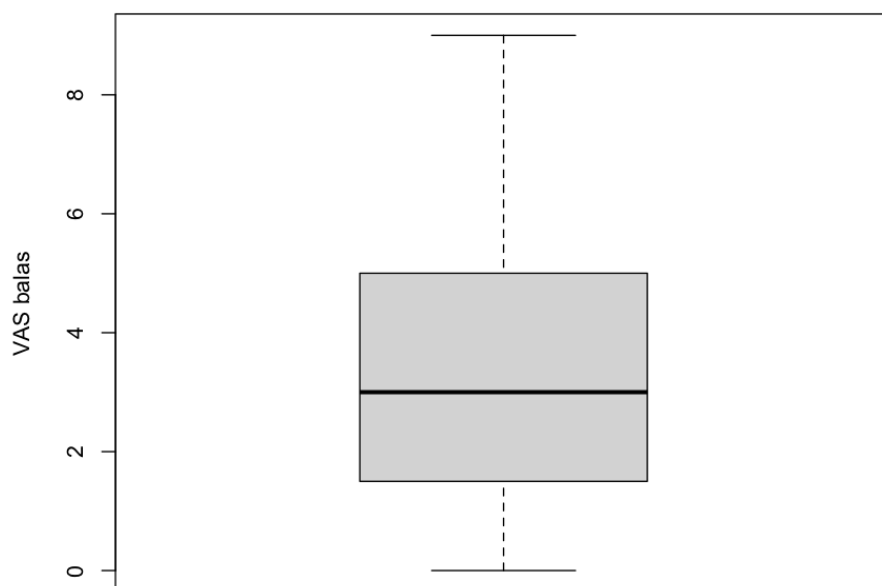
*p reikšmė nustatyta remiantis neparametriniu testu - Vilkoksono kriterijumi (*angl. Wilcoxon rank sum test*).

5.5. Tyrime dalyvavusių moterų patiriamų simptomų intensyvumas

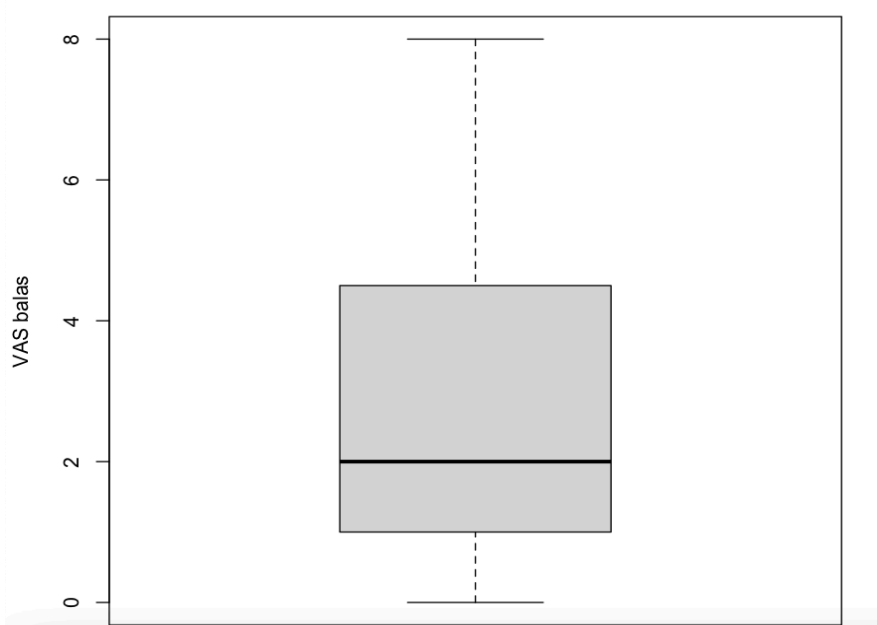
Skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu intensyvumą 41,79% (n=28) respondenčių įvertino kaip lengvą (VAS = 1-3), 31,34% (n=21) – vidutinio stiprumo (VAS = 4-6), 14,93% (n=10) – stiprų (VAS = 7-9), Md = 3; skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumą 47,76% (n=32) respondenčių įvertino kaip lengvą (VAS= 1-3), 22,39% (n=15) – vidutinio stiprumo (VAS=4-6), 11,94% (n=8) – stiprų (VAS = 7-9), Md=2; skausmo ar diskomforto po lytinio akto intensyvumą 43,28% (n=29) respondenčių įvertino kaip lengvą (VAS= 1-3), 5,97% (n=4) – vidutinio stiprumo (VAS=4-6), 2,99% (n=2) – stiprų (VAS = 7-9), Md=1 (**6 lentelė, 8-10 paveikslai**).

6 lentelė. Tyrime dalyvavusių moterų patiriamų simptomų intensyvumas pagal VAS skalę.

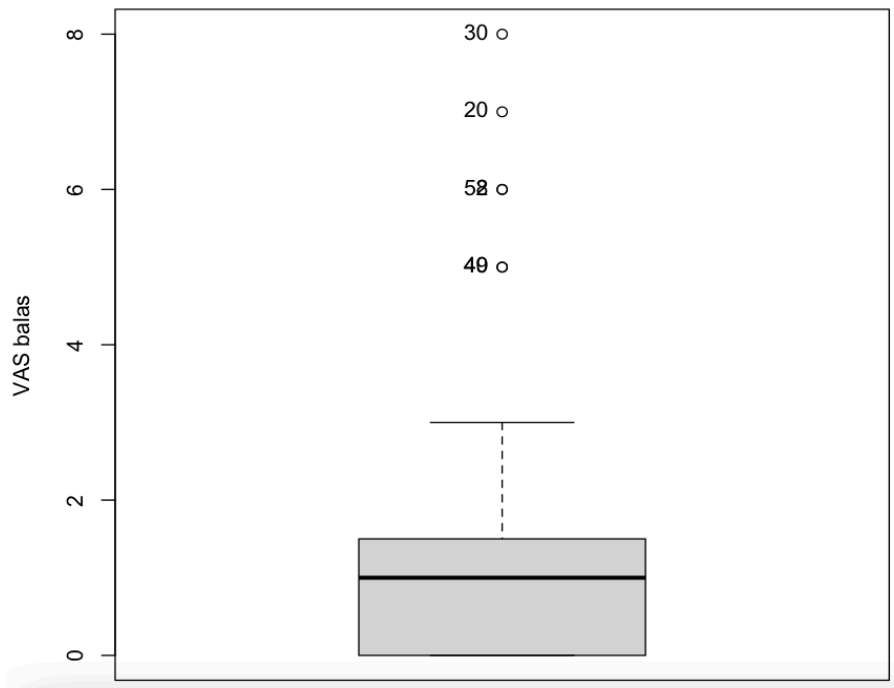
<i>Simptomas</i>	<i>Skausmo/diskomforto intensyvumas</i>				<i>Suma</i>
	Nėra (VAS= 0)	Lengvas (VAS = 1-3)	Vidutinis (VAS = 4-6)	Stiprus (VAS = 7-9)	
Skausmas ar diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu	11,94% (n=8)	41,79% (n=28)	31,34% (n=21)	14,93% (n=10)	100% (n=67)
Skausmas ar diskomfortas lytinės sueities metu	17,91% (n=12)	47,76% (n=32)	22,39% (n=15)	11,94% (n=8)	100% (n=67)
Skausmas ar diskomfortas po lytinio akto	47,76% (n=32)	43,28% (n=29)	5,97% (n=4)	2,99% (n=2)	100% (n=67)



8 paveikslas. Skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu intensyvumo (pagal VAS skalę) stačiakampė diagrama. Duomenys pateikti kaip mediana, pirmasis ir trečiasis kvartiliai, mažiausia ir didžiausia reikšmės imtyje.



9 paveikslas. Skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumo (pagal VAS skalę) stačiakampė diagrama. Duomenys pateikti kaip mediana, pirmasis ir trečiasis kvartiliai, mažiausia ir didžiausia reikšmės imtyje.



10 paveikslas. Skausmo ar diskomforto po lytinio akto intensyvumo (pagal VAS skalę) stačiakampė diagrama. Duomenys pateikti kaip mediana, pirmasis ir trečiasis kvartilai, mažiausia ir didžiausia reikšmės imtyje. Taškais pažymėti atvejai, nenormaliai daug nutolę nuo balų medianos (angl. „outliers“).

5.6. Dispareunijos po gimdymo simptomų intensyvumo ryšys su įvairiais veiksniais

Analizuojant duomenis, nustatyta, jog skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu intensyvumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondenčių:

- kurioms po gimdymo praėjo 0-6 mėn. (Md=4) ir kurioms po gimdymo praėjo >6mėn. (Md=2);
- žindančių (Md=4) ir nemaitinančių krūtimi (Md= 2);
- kurių KMI <25 (Md=4) ir kurių KMI 25 ir daugiau (Md=3) (**7 lentelė**).

7 lentelė. Skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu intensyvumo (pagal VAS skalę) pasiskirstymas, atsižvelgiant į moters, gimdymo, naujagimio, laikotarpio po gimdymo veiksnius.

Charakteristika	Skausmo ar diskomforto prasiskverbimo į makštį metu intensyvumo (pagal VAS skalę) mediana	p reikšmė

Laikas po gimdymo:		
0-6 mėn	4	0.012
>6 mėn	2	
Maitinimas krūtimi		
Taip	4	0.022
Ne	2	
Tarpvietės plyšimas		
Taip	3	0.378
Ne	4	
Šeiminė padėtis		
Ištekėjusi	3	0.331
Neištekėjusi	3	
Pirmakartė		
Taip	3	0.868
Ne	2	
Naujagimio svoris		
<3500 g	3	0.548
≥3500 g	4	
Moters KMI		
<25	4	0.015
25 ir daugiau	3	
Epiziotomija		
Taip	4	0.269
Ne	3	
Epidūrinė nejautra		
Taip	4	0.371
Ne	3	

*p reikšmė nustatyta remiantis neparametriniu testu - Vilkoksono kriterijumi (*angl. Wilcoxon rank sum test*).

Skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondenčių:

- a) kurioms po gimdymo praėjo 0-6 mėn. (Md=3) ir kurioms po gimdymo praėjo >6mėn. (Md=1);
- b) kurių KMI <25 (Md=3) ir kurių KMI 25 ir daugiau (Md=2) (**8 lentelė**).

8 lentelė. Skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumo (pagal VAS skalę) pasiskirstymas, atsižvelgiant į moters, gimdymo, naujagimio, laikotarpio po gimdymo veiksnius.

Charakteristika	Skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumo (pagal VAS skalę) mediana	p reikšmė
Laikas po gimdymo:		
0-6 mėn	3	0.001
>6 mėn	1	
Maitinimas krūtimi		
Taip	2,5	0.094
Ne	1	
Tarpvietės plyšimas		
Taip	2	0.076
Ne	3	
Šeiminė padėtis		
Ištekėjusi	2	0.987
Neištekėjusi	3	
Pirmakartė		
Taip	2	0.832
Ne	2	
Naujagimio svoris		
<3500 g	2	0.975
≥3500 g	2	
Moters KMI		
<25	3	0.001
25 ir daugiau	2	
Epiziotomija		
Taip	2,5	0.420
Ne	2	
Epidūrinė nejautra		
Taip	2	0.820
Ne	2	

*p reikšmė nustatyta remiantis neparametriniu testu - Vilkoksono kriterijumi (*angl. Wilcoxon rank sum test*).

Skausmo ar diskomforto po lytinio akto intensyvumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondenčių:

- a) kurioms po gimdymo praėjo 0-6 mėn. (Md=1) ir kurioms po gimdymo praėjo >6mėn. (Md=0);
- b) žindančių (Md=1) ir nemaitinančių (Md=0) (**9 lentelė**).

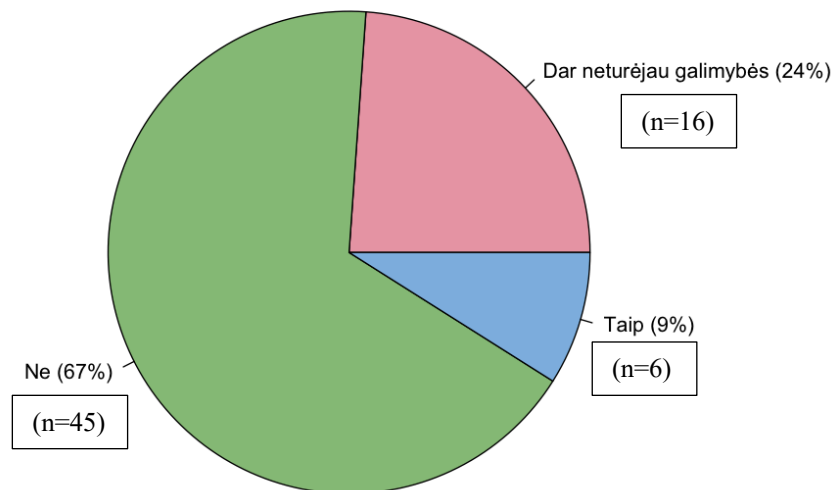
9 lentelė. Skausmo ar diskomforto po lytinio akto intensyvumo (pagal VAS skalę) pasiskirstymas, atsižvelgiant į moters, gimdymo, naujagimio, laikotarpio po gimdymo veiksnius.

Charakteristika	Skausmo ar diskomforto po lytinio akto intensyvumo (pagal VAS skalę) mediana	p reikšmė
Laikas po gimdymo:		
0-6 mėn	1	0.030
>6 mėn	0	
Maitinimas krūtimi		
Taip	1	0.026
Ne	0	
Tarpvietės plyšimas		
Taip	0	0.166
Ne	1	
Šeiminei padėtis		
Ištekėjusi	1	0.220
Neištekėjusi	0	
Pirmakartė		
Taip	0	0.380
Ne	1	
Naujagimio svoris		
<3500 g	1	0.253
≥3500 g	0	
Moters KMI		
<25	1	0.583
25 ir daugiau	1	
Epiziotomija		
Taip	1	0.565
Ne	1	
Epidūrinė nejautra		
Taip	1	0.111
Ne	0	

*p reikšmė nustatyta remiantis neparametriniu testu - Vilkoksono kriterijumi (*angl. Wilcoxon rank sum test*).

5.7. Dispareunijos simptomus po gimdymo patiriančių tiriamųjų kreipimosi į sveikatos priežiūros specialistą tendencijos

Tik 8,96% (n=6) tiriamųjų pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą, 23,88% (n=16) teigė, jog dar neturėjo galimybių, bet, vizito pas gydytoją metu, gydytoją informuos apie patiriamus simptomus, o didžioji dauguma (67,16% (n=45)) dėl patiriamos problemos į gydytoją nesikreipė (**10 paveikslas**).



10 paveikslas. Ar skundėtės savo šeimos gydytojui/ gydytojai ginekologui patirianti skausmą/ diskomfortą lytinės sueities metu?

6. APTARIMAS

Atliktas tyrimas, mūsų žiniomis, yra pirmasis Lietuvoje, nagrinėjantis dispareunijos po gimdymo problemą, taip pat, pasaulyje nėra atlikta daug tyrimų, kuriuose būtų detaliau tiriamas dispareunijos simptomų intensyvumas - tai būtų šio tyrimo privalumai. Tačiau tyrimas turi trūkumų: visų pirma, maža imtis, kuri neleidžia patikimai nustatyti dispareunijos po gimdymo dažnio, visų antra, pasirinkta tyrimo metodika – pjūvinis tyrimas – neleidžia iš gautų duomenų nustatyti priežastinio ryšio, taip pat, nėra tikslu gautus rezultatus lyginti su užsienyje atliktų prospektyvinių kohortinių tyrimų rezultatais.

Atliktame tyrime, apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, sveikatos priežiūros specialistas buvo informavęs tik penktadalį tiriamųjų. O'Malley et al. ir Fuentalba-Torres et al. atliktų tyrimų išvadose rekomenduojama apie galimus lytinio gyvenimo po gimdymo pokyčius moteris informuoti dar antenataliniu laikotarpiu (4,28). Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) akušerių ir ginekologų koledžo (ACOG) komiteto nuomone, visoms moterims, per pirmąsias tris savaites po gimdymo, rekomenduojama

gydytojo akušerio-ginekologo konsultacija, kurios metu turi būti atliktas išsamus pacientės fizinės, socialinės ir psichologinės gerovės įvertinimas, įskaitant lytinio gyvenimo po gimdymo aptarimą (pvz., saugus laikas pradėti lytinį gyvenimą po gimdymo, galimi lytinės sveikatos pokyčiai, dispareunija, kontracepcija, rekomenduojamas laikotarpis iki kito nėštumo (angl. *inter-pregnancy interval*)) (29). ACOG komiteto teigimu, net 40% moterų po gimdymo neapsilanko pas gydytoją akušerį-ginekologą konsultacijai (29). Nacionalinės apklausos, atliktos JAV, duomenimis, tik mažiau nei pusė moterų, kurios turėjo gydytojo akušerio-ginekologo konsultaciją po gimdymo, konsultacijos metu gavo pakankamai išsamią informaciją apie lytinį gyvenimą po gimdymo (29).

Šiame tyrime, skausmą/diskomfortą lytinės sueities metu po gimdymo patyrė net 84,81% (n=67) tiriamųjų. McDonald et al. kohortinio tyrimo rezultatai panašūs, 85,7% tiriamųjų pirmųjų lytinių santykių po gimdymo metu patyrė dispareunijos simptomus (19). Bendras dispareunijos po gimdymo paplitimas analizuotuose tyrimuose svyruoja nuo 19,2% iki 85,4%, tačiau sisteminės apžvalgos ir metanalizės duomenimis yra 35% (1,3,13,19,22). Atliktame tyrime, dispareunija statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė tiriamųjų, kurioms po gimdymo praėjo 0-6 mėn, grupėje (92,68%), lyginant su tiriamosiomis, kurios pagimdė prieš >6 mėn (76,32%), - rezultatai atitinką stebimą tendenciją, jog dispareunijos po gimdymo paplitimas, ilgėjant laikotarpio po gimdymo trukmei, mažėja (1, 11, 19). Analizuojant duomenis, nustatyta, kad natūralios lubrikacijos stygių lytinės sueities metu statistiškai reikšmingai dažniau patyrė aktyviai žindančios tiriamosios, lyginant su krūtimi nemaitinančiomis tiriamosiomis.

Svarbu pabrėžti, jog absoliuti dauguma analizuotų tyrimų, kuriuose pateikiamas dispareunijos po gimdymo dažnis ar simptomų intensyvumas, pateikia duomenis, apie skausmą lytinių santykių metu, nedetalizuojant jo pagal lokalizaciją į paviršinę ir giliają dispareuniją. Remiantis Kanadoje atliktos prospektyvinės kohortinės studijos duomenimis apie dispareunijos simptomų intensyvumą, 21% tiriamųjų patyrė vidutinio sunkumo dispareunijos simptomus, 79% - lengvus (13). Švedijoje atliktos kohortinės studijos duomenimis, net 60% dispareuniją patyrusių moterų stipriausią patirtą skausmą vizualinių analogų skausmo skalėje įvertino kaip vidutinį ar sunkų (t.y. 4-10 balų) (30). Šiame tyrime vertintas simptomų dažnis ir intensyvumas prasiskverbimo į makštį metu (atitiktą paviršinę dispareuniją), lytinės sueities metu ir po lytinio akto (atitiktą giliają dispareuniją). Analizuojant rezultatus, pastebėta, jog dažniausias dispareunijos po gimdymo simptomas yra skausmas/diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu, kurį dažnai/visada patyrė 49,26%

(n=33) tiriamųjų, o jo intensyvumą net 46,27% (n=31) respondenčių įvertino kaip vidutinio stiprumo ar stiprų (VAS = 4-10 balų). Skausmą ar diskomfortą lytinės sueities metu dažnai/visada patyrė, kiek mažiau, 35,82% (n=24) tiriamųjų, o šio simptomo intensyvumą kaip vidutinio stiprumo ar stiprų įvertino 34,33% (n=23) tiriamųjų.

Analizuojant surinktus duomenis, nustatyta, jog statistiškai reikšmingi veiksniai, galimai lėmę dispareunijos simptomų intensyvumą tarp tiriamųjų yra laikas, praėjęs po gimdymo, žindymas krūtimi, moters kūno masės indeksas (KMI). Žindymas krūtimi yra neabejotinas dispareunijos po gimdymo rizikos veiksnys, kurio reikšmingumą įrodė O'Malley et al., Triviño-Juárez et al., Matthies et al. ir Novo et al. atlikti tyrimai. Nors iki šiol nėra atliktų prospektyvinių kohortinių tyrimų, patvirtinančių moters KMI ryšį su dispareunija, tačiau Ispanijoje, atlikus skerspjūvio tyrimą, pastebėta, jog dispareunija pasireiškė dažniau tarp tiriamųjų, kurių $KMI < 25 \text{ kg/m}^2$. **[1 priedas]**

Glazener et al. ir Barret et al. atliktų tyrimų rezultatai atskleidė, jog atitinkamai tik 7-13% ir 15% tiriamųjų pačios savo iniciatyva, dėl patiriamų dispareunijos po gimdymo simptomų, kreipėsi pagalbos į sveikatos priežiūros specialistą (4,5). Šio tyrimo rezultatai panašūs, tik 8,96% (n=6) tiriamųjų, dėl patiriamų dispareunijos simptomų, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

7. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados:

- 1) Didžioji dalis tiriamųjų buvo 35 m. amžiaus ir jaunesnės, ištekėjusios, turėjo aukštąjį išsilavinimą.
- 2) Didžioji dalis tiriamųjų pirmakartės, gimdė natūraliais takais. Beveik pusei tiriamųjų, gimdžiusių natūraliais takais, taikytas gimdymo skausmo malšinimas epidūrine nejautra, atlikta epiziotomija, dviems penktadaliams buvo diagnozuotas tarpvietės plyšimas. Dauguma tyrime dalyvavusių moterų tiriamuoju laikotarpiu žindė krūtimi.
- 3) Apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, sveikatos priežiūros specialistas buvo informavęs penktadalį tiriamųjų.
- 4) Dispareunijos po gimdymo simptomus patyrė net 84,81% (n=67) tiriamųjų. Dispareunija statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė tiriamųjų, kurioms po gimdymo praėjo 0-6 mėnesiai, grupėje, lyginant su tiriamosiomis, kurios pagimdė prieš >6 mėnesius. Dažniausias dispareunijos po gimdymo simptomas buvo

skausmas/diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu - paviršinė dispareunija, kuri dažnai/visada patyrė beveik pusė moterų, patyrusių dispareuniją po gimdymo.

- 5) Beveik pusė tiriamųjų, patyrusių dispareuniją po gimdymo, skausmo/diskomforto prasiskverbimo į makštį metu ir šiek tiek daugiau nei trečdalis tiriamųjų skausmo ar diskomforto lytinės sueities metu intensyvumą pagal vizualinių analogų skalę įvertino kaip vidutinio stiprumo/stiprų (t.y. 4-9 balai).
- 6) Analizuojant surinktus duomenis, nustatyta, jog statistiškai reikšmingi veiksniai, galimai lėmę didesnę dispareunijos simptomų intensyvumą tarp tiriamųjų yra trumpesnis laikas, praėjęs po gimdymo, žindymas krūtimi, moters kūno masės indeksas $<25 \text{ kg/m}^2$.
- 7) Mažiau nei dešimtadalis tiriamųjų, dėl patiriamų dispareunijos simptomų, pačios savo iniciatyva kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistą.

Pasiūlymai:

- 1) Sveikatos priežiūros specialistai, ypač gydytojai akušeriai-ginekologai, turėtų aktyviau informuoti nėščiąsias ar moteris po gimdymo apie galimus lytinės funkcijos pokyčius/ lytinės sveikatos problemas po gimdymo, įskaitant ir dispareuniją.
- 2) Laikotarpiu po gimdymo, renkant pacientės anamnezės duomenis ir nusiskundimus, gydytojai akušeriai-ginekologai, turėtų aktyviai pacientės paklausti apie lytinės sveikatos būklę.
- 3) Teikti informaciją apie galimus lytinės funkcijos pokyčius/ lytinės sveikatos problemas po gimdymo, įskaitant ir dispareuniją, nėščiųjų kursuose.

8. LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
2. Banaei M, Kariman N, Ozgoli G, Nasiri M, Ghasemi V, Khiabani A, et al. Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. Vol. 153, International Journal of Gynecology and Obstetrics. John Wiley and Sons Ltd; 2021. p. 14–24.
3. Sayed Ahmed WA, Kishk EA, Farhan RI, Khamees RE. Female sexual function following different degrees of perineal tears. Int Urogynecol J. 2017 Jun 1;28(6):917–21.
4. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; A longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). BMC Pregnancy Childbirth. 2018 May 31;18(1).

5. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. Vol. 8, Sexual Medicine. Elsevier B.V.; 2020. p. 8–13.
6. Lee NMW, Jakes AD, Lloyd J, Frodsham LCG. Dyspareunia. *BMJ (Online)*. 2018;361.
7. Binik YM. The DSM diagnostic criteria for dyspareunia. *Arch Sex Behav*. 2010 Apr;39(2):292–303.
8. Kleinplatz PJ. History of the Treatment of Female Sexual Dysfunction(s). 2018; Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084802>
9. Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder - Gynecology and Obstetrics - MSD Manual Professional Edition [Internet]. [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/female-sexual-function-and-dysfunction/genito-pelvic-pain-penetration-disorder>
10. Kettle C, Ismail KM, O'Mahony F. Dyspareunia following childbirth. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2005 Oct;7(4):245–9.
11. Alimi Y, Iwanaga J, Oskouian RJ, Loukas M, Tubbs RS. The clinical anatomy of dyspareunia: A review. Vol. 31, *Clinical Anatomy*. John Wiley and Sons Inc.; 2018. p. 1013–7.
12. Mitchell KR, Geary R, Graham CA, Datta J, Wellings K, Sonnenberg P, et al. Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey. *BJOG*. 2017 Oct 1;124(11):1689–97.
13. Rosen NO, Dawson SJ, Binik YM, Pierce M, Brooks M, Pukall C, et al. Trajectories of Dyspareunia From Pregnancy to 24 Months Postpartum. *Obstetrics and gynecology*. 2022 Mar 1;139(3):391–9.
14. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. Vol. 145, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd; 2009. p. 133–7.
15. Novo R, Perez-Rios M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Malvar A, Hervada X. Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 Feb 1;245:45–50.
16. Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 Apr 1;295(4):907–16.
17. Hjorth S, Kirkegaard H, Olsen J, Thornton JG, Nohr EA. Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort. *BMJ Open*. 2019 Nov 1;9(11).
18. Cattani L, De Maeyer L, Verbakel JY, Bosteels J, Deprest J. Predictors for sexual dysfunction in the first year postpartum: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. John Wiley and Sons Inc; 2021.
19. Du J, Ye J, Fei H, Li M, He J, Liu L, et al. Effect of Epidural Analgesia on Pelvic Floor Dysfunction at 6 Months Postpartum in Primiparous Women: A Prospective Cohort Study. *Sex Med*. 2021 Oct 1;9(5).
20. Gommesen D, Nøhr E, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: A prospective cohort study. *BMJ Open*. 2019 Dec 16;9(12).
21. McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months post partum: A cohort study. *Midwifery*. 2016 Mar 1;34:15–20.

22. Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet.* 2019 Jan 14;299(1):69–77.
23. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
24. Marvi N, Heidarian Miri H, Hooshmand E, Abdollahpour S, Zamani M. The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. Vol. 42, *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* Taylor and Francis Ltd.; 2022. p. 361–9.
25. Gustavino C, Sala P, Cusini N, Gravina B, Ronzini C, Marcolin D, et al. Efficacy and safety of prolonged-release hyaluronic acid derivative vaginal application in the postpartum period: a prospective randomised clinical trial. *Ann Med.* 2021;53(1):1589–97.
26. Luvero D, Filippini M, Salvatore S, Pieralli A, Farinelli M, Angioli R. The beneficial effects of fractional CO2 laser treatment on perineal changes during puerperium and breastfeeding period: a multicentric study. *Lasers Med Sci.* 2021 Dec 1;36(9):1837–43.
27. Wu YM, McInnes N, Leong Y. Pelvic Floor Muscle Training Versus Watchful Waiting and Pelvic Floor Disorders in Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery.* Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 142–9.
28. Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Lara LAS, Alves JD, Ramos ACV, Campoy LT, et al. Determinants of Female Sexual Function in Breastfeeding Women. *J Sex Marital Ther.* 2019 Aug 18;45(6):538–49.
29. Auguste T, Gulati M. Recommendations and Conclusions Presidential Task Force on Redefining the Postpartum Visit Committee on Obstetric Practice Optimizing Postpartum Care Committee Opinion Optimizing Postpartum Care e141 [Internet]. Vol. 131, *OBSTETRICS & GYNECOLOGY ACOG COMMITTEE OPINION Number.* 2018. Available from: <http://journals.lww.com/greenjournal>
30. Molin B, Sand A, Berger AK, Georgsson S. Raising awareness about chronic pain and dyspareunia among women – A Swedish survey 8 months after childbirth. Vol. 20, *Scandinavian Journal of Pain.* De Gruyter Open Ltd; 2020. p. 565–74.
31. Triviño-Juárez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Oliver-Barrecheguren C, Mellizo-Díaz S, et al. Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study. *J Adv Nurs.* 2018 Mar 1;74(3):637–50.
32. Manresa M, Pereda A, Goberna-Tricas J, Webb SS, Terre-Rull C, Bataller E. Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study. *Int Urogynecol J.* 2020 Nov 1;31(11):2367–75.
33. de Sousa NQ, Borges AC, Sarabando R, Bivar L, Viana J, Cerqueira M, et al. The Role of Operative Vaginal Delivery in Postpartum Sexual Dysfunction: MOODS - A Prospective Study. *Journal of Sexual Medicine.* 2021 Jun 1;18(6):1075–82.
34. Huber M, Malers E, Tunón K. Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity. *Sci Rep.* 2021 Dec 1;11(1).

9. PRIEDAI

1 priedas. Dispareunijos rizikos veiksniai (literatūros apžvalgos rezultatai).

Autorius, metai, šalis	Tiriamasis laikotarpis	Tyrimo metodas	Imtis	Nustatyti dispareunijos rizikos veiksniai
O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V, 2018m. , Airija (4)	2012m. 02mėn.- 2015m. 07mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	832	Trečio laipsnio tarpvietės plyšimas, žindymas krūtimi, dispareunija iki nėštumo
Triviño-Juárez JM, Romero- Ayuso D, Nieto- Pereda B, Forjaz MJ, Oliver- Barrecheuren C, Mellizo-Díaz S, et al., 2018m. , Ispanija (20,31)	2013m. 02mėn. – 2014m. 04mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	552	Žindymas krūtimi
Gommesen D, Nøhr E, Qvist N, et al., 2019m. , Danija (20)	2015m. 07mėn. - 2019m. 01mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	554	Antro/trečio/ketvirto laipsnio tarpvietės plyšimai, dispareunija iki nėštumo, rūkymas
Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S, 2019m. ,	2014m. 01 mėn. - 08 mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	315	Žindymas krūtimi

Vokietija (22)				
Novo R, Perez-Rios M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Malvar A, Hervada X, 2019m. , Ispanija (15)	2016m.	Skerspjūvio tyrimas	6436	Dispareunija iki nėštumo, KMI < 25 kg/m ² , pirmakartė, žindymas krūtimi, instrumentinis gimdymo užbaigimas, epiziotomija
Manresa M, Pereda A, Goberna-Tricas J, Webb SS, Terre-Rull C, Bataller E., 2020m. , Ispanija (32)	2016m. 06 mėn. – 2018m. 05 mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	405	Antro laipsnio tarpvietės plyšimas, epiziotomija
Du J, Ye J, Fei H, Li M, He J, Liu L, et al., 2021m. , Kinija (19)	2019m. 06mėn- 2020m. 11mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	150	Epidūrinis nuskausminimas
de Sousa NQ, Borges AC, Sarabando R, Bivar L, Viana J, Cerqueira M, et al., 2021m. , Portugalija (33)	2018m 02mėn- 10mėn.	Prospektyvinis kohortinis tyrimas	211	Instrumentinis gimdymo užbaigimas
Huber M, Malers E,	2016m. 01mėn. –	Prospektyvinis kohortinis	511	Akušerinis išangės rauko pažeidimas

Tunón K, 2021m., Švedija (34)	2018m. 01mėn.	tyrimas		(angl. (obstetric anal sphincter injury, OASI)
-------------------------------------	------------------	---------	--	--

2 priedas. Apklauso anketa (sukurta remiantis atlikta literatūros apžvalga).

Dispareunija po gimdymo.

Sveiki, esu V-o kurso VU MF medicinos programos studentė Gabija Vilutyte, šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą tema „Dispareunija* po gimdymo: aprašomasis skerspjūvio tyrimas ir literatūros apžvalga“. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti dispareunijos po gimdymo dažnį, patiriamų simptomų intensyvumą ir moterų, susiduriančių su šia problema, ryžtą kreiptis į gydytoją. Kreipiuosi į neseniai gimdžiusias Mamytes, jei po gimdymo praėjo ne daugiau nei 18 mėnesių, labai kviečiu prisidėti prie mano baigiamojo darbo tyrimo užpildant šią apklausą. Apklausa yra anoniminė, atsakant į anketoje pateiktus klausimus užtruksite 5-10 min. Nuoširdus ačiū visoms, skyrusioms kelias minutes savo brangaus laiko anketai užpildyti!

Jei turite klausimų, susijusių su tyrimu, galite susisiekti su manimi el. paštu gabija.vilutyte@mf.stud.vu.lt.

* *Dispareunija- nuolatinis ar pasikartojantis skausmas lytinės sueities** metu.*

** *Lytinė sueitis- vyro varpos įvedimas į moters makštį.*

1. Kiek Jums metų?

- ≤35
- >35

2. Jūsų aukščiausias įgytas išsilavinimas:

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

3. Jūsų šeiminei padėtis:

- Ištekėjusi
- Netekėjusi

- 4. Kiek laiko praėjo po pastarojo gimdymo?**
- 0-6mėn.
 - 7-18 mėn.
 - >18 mėn.
- 5. Ar nėštumo metu/ po gimdymo buvote informuota sveikatos priežiūros specialisto apie galimas lytinės sveikatos problemas laikotarpiu po gimdymo, kaip jų išvengti?**
- Taip
 - Ne
- 6. Ar atnaujinate lytinį gyvenimą po gimdymo?**
- Taip
 - Ne (*pasirinkus šį variantą, nukreipiama į apklausos pabaigą*)
- 7. Ar šis gimdymas Jums buvo pirmas?**
- Taip
 - Ne
- 8. Koku būdu gimdėte pastarąjį kartą?**
- Natūraliais takais
 - Cezario pjūvio operacija (planinė) (*pasirinkus šį variantą nukreipiama į 13 klausimą*)
 - Cezario pjūvio operacija (skubi) (*pasirinkus šį variantą nukreipiama į 13 klausimą*)
 - Natūraliais takais + taikytas instrumentinis gimdymo užbaigimas (panaudotas vakuuminis ekstraktorius ar akušerinės replės)
- 9. Ar gimdymo metu taikytas epidūrinis nuskausminimas?**
- Taip
 - Ne
- 10. Ar šio gimdymo metu buvo atlikta epiziotomija (įkirpta tarpvietė)?**
- Taip
 - Ne
- 11. Ar šio gimdymo metu patyrėte tarpvietės plyšimą?**
- Taip
 - Ne (*pasirinkus šį variantą nukreipiama į 13 klausimą*)
- 12. Patirto tarpvietės plyšimo laipsnis:**
- 1-2 (negilus plyšimas)
 - 3-4 (gilus plyšimas)
 - Negaliu atsakyti
- 13. Jūsų KMI:**
- <18.5
 - 18.5 ir daugiau, bet mažiau kaip 25
 - 25 ir daugiau, bet mažiau kaip 30
 - ≥30
- 14. Naujagimio svoris:**

- <3500 g
- 3500 g - 4500g
- >4500 g

15. Ar šiuo metu maitinate krūtimi?

- Taip
- Ne

16. Ar patyrėte skausmą/ diskomfortą lytinės sueities metu prieš nėštumą?

- Taip
- Ne

17. Ar patyrėte skausmą/diskomfortą lytinės sueities metu po gimdymo?

- Taip
- Ne

18. Lytinė funkcija ir dispareunija laikotarpiu po gimdymo

Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pateikite atsakymą atsižvelgdama į situaciją, kuri geriausiai apibūdina Jūsų **savijautą**, susijusią su Jūsų **lytiniu aktyvumu** (lytine sueitimi) po gimdymo **per pastarąsias 4 savaites**.

18.1. Įvertinkite šių simptomų dažnį per pastarąsias 4 savaites:

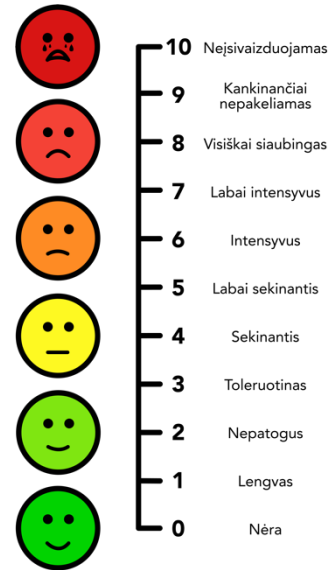
- Niekada (0)
- Beveik niekada (1)
- Kartais (2)
- Dažnai (3)
- Visada (4)

	0 (niekada)	1 (beveik niekada)	2 (kartais)	3 (dažnai)	4 (visada)
Makšties sausumas, natūralios lubrikacijos stygius lytinės sueities metu					
Skausmas ar diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu					
Skausmas ar diskomfortas lytinės sueities metu					
Skausmas ar diskomfortas po lytinio akto					

18.2. Įvertinkite skausmo ar diskomforto intensyvumą nuo 0 iki 10 (1 paveikslas):

1 paveikslas.
Skausmo skalė (VAS)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Skausmas ar diskomfortas prasiskverbimo į makštį metu											
Skausmas ar diskomfortas lytinės sueities metu											
Skausmas ar diskomfortas po lytinio akto											



19. Ar skundėtės savo šeimos gydytojui/ gydytojui ginekologui patirianti skausmą/ diskomfortą lytinės sueities metu?

- Taip
- Ne
- Dar neturėjau galimybės, bet vizito pas gydytoją metu apie patiriamą skausmą pasakysiu

Ačiū už bendradarbiavimą ir skirtą laiką!

Anketai ruošti pasitelkti šaltiniai:

1) Skausmo skalė: <http://bemedapp.com/skaiciuokle.php?id=94>

2) Lytinės funkcijos ir dispareunijos laikotarpiu po gimdymo vertinimo lentelės paruoštos remiantis:

López-Lapeyrere C, Serna-Gómez N, Hernández-López AB, Pérez-García MF, Tejeda-Esteban A, Solís-Muñoz M. The development and validation of a new postpartum sexual function and dyspareunia assessment tool: The Carol Scale. Midwifery [Internet]. 2018;58:27–36. Available

from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817301912>

3 priedas. Studijų laikotarpio moksliniai darbai, straipsniai.

1. **Gabija Vilutytė**, Diana Bužinskienė „*Kiaušidės Sertoli ląstelių navikas: klinikinis atvejis ir mokslinės literatūros apžvalga*“, Studentų mokslinės veiklos LXXIV konferencija, Vilnius, 2022m. / <https://doi.org/10.15388/SMVK.2022>



Medicinos
fakultetas

STUDENTŲ MOKSLINĖS
VEIKLOS TINKLO LXXIV
KONFERENCIJA



PAŽYMĖJIMAS

Pažymime, kad

Gabija VILUTYTĖ

2022 m. dalyvavo LXXIV VU MF Studentų mokslinės veiklos konferencijoje ir perskaitė darbą

KIAUŠIDĖS SERTOLI LAŠTELIŲ NAVIKAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA

(darbo vadovas (-ė): Dr. Diana BUŽINSKIENĖ)

Dr. Diana Bužinskienė
Akušerijos ir ginekologijos grupės
mokslinė vadovė

2022 m.
VILNIUS

2. **Gabija Vilutyte**; Diana Bužinskienė „*Dispareunija po gimdymo*“ / Studentų mokslinės veiklos LXXV konferencija, Vilnius, 2023 m./
<https://doi.org/10.15388/SMVK.2023> / Ši tezė užėmė 1-ąją vietą Akušerijos ir ginekologijos sekcijoje ir buvo pristatyta LXXVI Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų mokslinės veiklos tinklo konferencijoje



Medicinos
fakultetas

STUDENTŲ MOKSLINĖS
VEIKLOS TINKLO LXXV
KONFERENCIJA



PAŽYMĖJIMAS

Pažymime, kad

Gabija Vilutytė

2023 m. dalyvavo LXXV VU MF Studentų mokslinės veiklos konferencijoje ir
perskaitė darbą

„DISPAREUNIJA PO GIMDYMO“

darbo vadovė: Asist. dr. Diana BUŽINSKIENĖ

Asist. dr. Diana Bužinskienė
Akušerijos ir ginekologijos grupės
mokslinė vadovė

2023 m.
VILNIUS



Medicinos
fakultetas

STUDENTŲ MOKSLINĖS
VEIKLOS TINKLO LXXV
KONFERENCIJA



DIPLOMAS

Gabija Vilutytė

2023 m. vykusioje LXXV VU MF Studentų mokslinės veiklos
konferencijoje pristatė darbą

„DISPAREUNIJA PO GIMDYMO“ ir užėmė

I vietą

Prof. dr. Dalius Jatužis
Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto
Dekanas

2023 m.
VILNIUS

3. Diana Bužinskienė, Evelina Šidlovskā, **Gabija Vilutytė** *“Ovarian Sertoli cell tumor with immature prepubertal-like Sertoli cell component: a case report and literature*

Case Report

Ovarian Sertoli Cell Tumor with Immature Prepubertal-like Sertoli Cell Component: A Case Report and Literature Review

Diana Bužinskienė^{1,2} , Evelina Šidlovskā³ and Gabija Vilutytė^{1,*} 

¹ Faculty of Medicine, Vilnius University, LT-03101 Vilnius, Lithuania

² Center of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine Vilnius University, LT-08661 Vilnius, Lithuania

³ National Center of Pathology, Affiliate of Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, LT-08406 Vilnius, Lithuania

* Correspondence: gabija.vilutyte@mf.stud.vu.lt; Tel.: +370-63-649-601

Abstract: The Sertoli cell tumor of the ovary is a rare ovarian tumor with non-specific symptoms. According to the literature, endocrine manifestations occur in two-thirds of patients, but testosterone production is extremely rare. Typically, it is a unilateral benign tumor of the ovary that most commonly presents in adolescents and young women of childbearing potential. We report a 29-year-old patient, previously diagnosed to have polycystic ovarian syndrome, who presented with complaints of amenorrhea for the past three years. A transvaginal ultrasound scan revealed polycystic structure ovaries and a solid cystic formation of 32 × 31 mm size with strong blood flow in the left ovary. The laboratory tests reported an elevated testosterone level. During laparoscopic surgery, a solid, yellowish tumor was removed and the left ovary was resected. Histological examination revealed a left ovary Sertoli cell tumor with an immature prepubertal-like Sertoli cell component. Following surgery, the serum testosterone levels returned to normal and the menstrual cycle became regular. Due to the substantially low incidence of ovarian Sertoli cell tumors, information on their clinical behavior, morphologic spectrum, optimal management, and prognosis is limited. They are characterized by a wide variety of clinical manifestations, treated surgically, and, if diagnosed at an early stage, have good prognosis. We emphasize the extraordinarily rare clinical presentation of this case report.

Keywords: pure Sertoli cell tumor; sex chord tumor; non-epithelial ovarian cancer



Citation: Bužinskienė, D.; Šidlovskā, E.; Vilutytė, G. Ovarian Sertoli Cell Tumor with Immature Prepubertal-like Sertoli Cell Component: A Case Report and Literature Review. *Medicina* **2022**, *58*, 1638. <https://doi.org/10.3390/medicina58111638>

Academic Editor: Udo Jeschke

Received: 12 October 2022

Accepted: 10 November 2022

Published: 13 November 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Sertoli cell tumors occur in both gonads, but are more common in the testis [1]. Ovarian Sertoli cell tumors are a rare subgroup of sex-chord stromal tumors of the ovary; together with Sertoli–Leydig cell tumors and Leydig cell tumors they account for less than 1% of all ovarian tumors [2].

The histogenesis of Sertoli tumors of the ovary is entirely hypothetical; it is thought that they arise from cells within the ovary that have retained their potential to differentiate in appearance and function toward a Sertoli cell [3]. Typically, they are unilateral benign tumors of the ovary that most commonly present in adolescents and young women of childbearing potential [4]. Sertoli cell tumors may be diagnosed incidentally as nonfunctioning asymptomatic ovarian masses or present as hormone-producing tumors associated with hormonal hyperactivity [4,5]. The tumor usually produces estrogen, while progesterone or testosterone production is extremely rare [6]. Estrogen production may result in menstrual abnormalities or postmenopausal bleeding and endometrial hyperplasia, progesterone production–decidualization of the endometrium, or peritoneum, while increased levels of testosterone result in amenorrhea or virilization [6]. Genetic predisposition is commonly associated with Peutz–Jeghers syndrome, a rare inherited dominant autosomal disease characterized by gastrointestinal polyps and hyperpigmentation of the skin and mucous membranes [7]. Owing to their rare prevalence and non-specific symptoms, the diagnosis

4. **Gabija Vilutytė**, Diana Bužinskienė „*Postpartum dyspareunia*“, 28th EBCOG (European Congress in Obstetrics and Gynaecology) kongresas, 2023m., Krokava, Lenkija. [Parengiau mokslinį standinį pranešimą, kurį pristatė darbo vadovė]



LETTER OF CONFIRMATION

On behalf of the Organising Committee together with the European Board & College of Obstetrics and Gynaecology and the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians, we would like to confirm that

Ms Diana Bužinskienė

has been attending the 28th EBCOG Congress which took place between 18th-20th of May 2023 in Kraków/Poland.

During the Congress Ms Diana Bužinskienė has presented an abstract:

'POSTPARTUM DYSPAREUNIA'

at the 28th EBCOG Congress e-poster session.

Abstract authors and co-authors: Diana Bužinskienė, Gabija Vilutytė.

MATEUSZ LUBARSKI
PCO CEO

5. Gabija Vilutytė, Diana Bužinskienė „Postpartum dyspareunia“, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 293, 2024m./

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.326>

EBCOG Abstracts 2023

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 293 (2024) 170–300

Postpartum Dyspareunia

Diana Bužinskienė*, Gabija Vilutytė

Center of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine Vilnius University, Vilnius, Lithuania

* Corresponding author.

E-mail address: Diana.Buzinskiene@santa.lt

Introduction and aims of the study: Dyspareunia is a common but poorly understood problem affecting around 7.5% of sexually active women. It is a symptom that can have a significant impact on women's health, relationships and quality of life. Dyspareunia is defined as recurrent or persistent genital pain associated with sexual intercourse. In the early 20th century, under the influence of the psychoanalytic movement, dyspareunia was considered a "hysterical" symptom. Nowadays it is known that the aetiology of dyspareunia can be primarily physical or primarily psychosexual, often with considerable overlap. Based on recent meta-analysis, the overall estimated prevalence of postpartum dyspareunia was 35%. Several surveys to date revealed that only 7–15% of women who had a postnatal sexual problem reported discussing it with physician. The issue is of great importance, so health professionals need to have enough expertise in advising women about potential changes to sexual health after birth. The aim of our study is to provide an overview of postpartum dyspareunia including the prevalence, risk factors and management possibilities.

Methods: We conducted a literature search using PubMed database and reviewed the selected data.

Results and discussion: In the literature, physical and psychological factors such as age, parity, mode of delivery, epidural analgesia, obstetric perineal tears, episiotomy, breastfeeding, postnatal depression, and relationship satisfaction have been examined in association with postpartum female sexual dysfunction. The rate of C-section has been increasing in recent decades, importantly, it has been suggested that C-section maintains sexual wellbeing compared with vaginal delivery. However, the literature is inconsistent regarding the connection between the mode of delivery and postpartum sexual dysfunction. Most studies agree that obstetric perineal trauma, rather than mode of birth, increases the odds for postnatal dyspareunia. Healthcare providers should advise women antenatally about the use of lubrication to reduce the vaginal dryness that might accompany the hypoestrogenic state of breastfeeding.

Conclusion: Given the high prevalence and its impact on a woman's quality of life, special attention should be paid to dyspareunia during the postpartum period.

[doi:10.1016/j.ejogrb.2023.08.326](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.326)

Heart failure caused by drug abuse – case report of a pregnant woman with lvef < 25%

Aleksandra Saletra-Bielińska*, Iwona Szymusik, Katarzyna Kosińska-Kaczyńska

Department of Obstetrics, Perinatology and Neonatology, Center of Postgraduate Medical Education

* Corresponding author.

E-mail address: aleksandra.saletra@gmail.com

Pregnancy is associated with substantial hemodynamic changes. Left ventricular ejection fraction (LVEF) is the volumetric fraction of blood

pumped out of the heart with each contraction of the left ventricle. It reflects heart's efficiency. Damage to myocardium compromises the heart's performance as an efficient pump and may reduce ejection fraction. According to the European Society of Cardiology guidelines normal LVEF exceeds 50%.

31-year-old-patient was admitted to Department of Obstetrics and Gynecology, Bielanski Hospital at 25 weeks of second pregnancy due to heart failure and LVEF 25%. She also suffered from hypertension, depression and gestational diabetes mellitus. The patient was addicted to nicotine and amphetamine in the past. The drug abuse was the probable reason of heart failure in that case. During hospitalization gradual decrease of LVEF to 21% without any clinical symptoms we observed. The patient was treated with beta-adrenergic drugs and loop diuretics. At 36 weeks due to polyhydramnios cesarean section was performed. Baby girl weighting 2950g in general good condition was born. C-section and anesthesia were uncomplicated. The patient was observed for 24 hours in Intensive Unit Care. She did not present exacerbation of heart failure. 6 days after delivery the control echocardiography was performed and was comparable to the examinations performed during pregnancy, the LVEF was 23%. The patient was discharged 7 days after delivery in good general condition with small doses of beta-adrenergic drugs and ACEI.

Heart failure is a serious condition but if the patient is adopted and stable, the uneventful course of pregnancy and delivery is possible.

[doi:10.1016/j.ejogrb.2023.08.327](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.327)

Rate of exclusive breastfeeding at discharge in latvia through years of covid-19 pandemic and associated sociodemographic and in-hospital factors: Results from the imagine euro study

Anna Sibalova^{a,b,*}, Pumpure Elizabete^{a,c,e}, Jansone-Santare Gita^a, Pessa Valente Emanuelle^d, Mariani Ilaria^d, Lazzzerini Marzia^d, Rezeberga Dace^{a,b}

^a Department of Obstetrics and Gynecology, Riga Stradins University, Riga, Latvia

^b Vidzeme Hospital, Valmiera, Latvia

^c Riga Maternity Hospital, Riga, Latvia

^d WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Institute for Maternal and Child Health IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italy

^e Ogre Hospital, Ogre, Latvia

* Corresponding author.

E-mail address: anna.sibalova@gmail.com

Introduction and aims of the study: Exclusive breastfeeding (EBF) is the ideal nourishment for infants. WHO recommends initiation of breastfeeding within the first hour of birth and EBF for the first 6 months of life due to its benefits both for the mother and infant, therefore breastfeeding support in facilities is crucial. The aim of this study is to compare the rate of self-reported EBF at facility discharge through the first years of COVID-19 pandemic and associated factors women faced in healthcare institutions.

Methods: This was a cross-sectional study, conducted among women who gave birth in facilities over the first years of COVID-19 pandemic (March 2020 – October 2022). Women answered an online validated questionnaire that included 40 WHO standard-based Quality Measures, which included questions about breastfeeding experiences. Descriptive and multivariate logistic regression analyses were performed to compare breastfeeding practices in different pandemic years.

Results: Total 2770 answers were analysed, of those 73.4% (n = 2043) women reported EBF at discharge. EBF rates increased during the pan-

6. 2023m. dalyvavau Lietuvos mokslų tarybos (LMT) finansuojamame projekte „Studentų tyrimai vasaros metu“. Kartu su mokslinio darbo vadove Dr. Diana Bužinskiene vykdžiau projektą tema: „Dispareunija po gimdymo: internetinė moterų apklausa ir duomenų analizė.“

Gabija Vilutytė **Atsiliepi**

PARAIŠKOS STUDENTŲ TYRIMŲ POJEKTUI ĮGYVENDINTI EKSPERTINIS VERTINIMAS

Paraiškos registracijos numeris P-SV-23-334

Projekto pavadinimas **Dispareunija po gimdymo: internetinė moterų apklausa ir duomenų analizė**

Vykdančioji institucija **Vilniaus universitetas**

Studentas: **Gabija Vilutytė**

Praktikos vadovas: **Diana Bužinskienė**

I. Ar paraiškoje tinkamai suplanuota, kaip bus sprendžiami su projekto veiklomis susiję etiniai klausimai?

TAIP
 NE
 NETAIKOMA

Jei „NE“, paaiškinkite:

II. Įvertinimas pagal kitus kriterijus:

Vertinimo kriterijus I	Kriterijaus vertinimo aspektai ir paaiškinimai	Maksimalus galimas įvertis	Vertinimo metu suteiktų balų skaičius	Slenkstinis įvertis	Vertinimo komentarai
I. Studento mokslinės veiklos aktyvumas Pagal šį kriterijų bus vertinama studento mokslinės veiklos patirtis: publikacijos mokslo ir (ar) informaciniuose leidiniuose; pranešimai mokslo ir (ar) informaciniuose renginiuose.	Vertinama balais: 1. Studento asmeniškai pristatyti pranešimai studentų, moksleivių ar kitose (išskyrus nacionalines ir tarptautines) mokslinėse konferencijose, mokslinėse publikacijose studentų, profesiniuose, informaciniuose ar moksliniuose (nesančiuose Clarivate Analytics Web of Science duomenų bazėje) leidiniuose (vertinama atsižvelgiant į studento indėlį); <i>(nuo 0 iki 10 balų).</i>	10	10	0	Studentės mokslinės publikacijos studentiškoje spaudoje, profesiniuose, informaciniuose ar moksliniuose (nesančiuose Clarivate Analytics Web of Science duomenų bazėje) leidiniuose - 2; Asmeniškai pristatyti pranešimai studentų, moksleivių ar kitose (išskyrus nacionalines ir tarptautines) mokslinėse konferencijose - 2; Studentės mokslinės publikacijos (įskaitant ir priimtas spaudai) moksliniuose leidiniuose, esančiuose Clarivate Analytics Web of Science duomenų bazėje - 1; Parengtas standinis pranešimas (vadovė Dr. Diana Bužinskiene): „Postpartum dyspareunia“, 28th EBCOG (European Congress in Obstetrics and Gynaecology) kongresas, pridėdamas patvirtinimas, jog tezė priimta ir įtraukta į kongreso programą.
	2. Studento pranešimai nacionalinėse ar tarptautinėse mokslinėse konferencijose, mokslinėse publikacijose (įskaitant ir priimtas spaudai) moksliniuose leidiniuose, esančiuose Clarivate Analytics Web of Science duomenų bazėje (vertinama atsižvelgiant į studento indėlį); <i>(nuo 0 iki 10 balų; balai už atskirus produkcijos vienetus sumuojami, maksimali balų suma už šį punktą – 10 balų; Straipsnis CA WoS – 5 balai; Pranešimas tarptautinėje mokslinėje konferencijoje: žodinis – 6, standinis – 4; Pranešimas nacionalinėje mokslinėje konferencijoje: žodinis – 4, standinis – 2; Studento veikla studentų mokslinėje draugijoje – 3 balai)</i>	10	10	0	
		20	20	2	

2. Mokslinio tyrimo projekto parengimo kokybė	Pagal šį kriterijų bus vertinama projekte suformuluotos mokslinės problemos aiškumas, darbo plano nuoseklumas, pagrįstumas ir įgyvendinamumas.	20	20	16	Mokslinė problema paraiškoje suformuluota aiškiai, išskirti konkretūs tikslai ir numatyti metodai jų įgyvendinimui. Pagal pateiktą darbo planą (nuo 2022-10-01), galima spręsti, kad studentė turi įdirbį šioje srityje, todėl nekyla abejonių, dėl savalaikio projekto įgyvendinimo.
		20	20	16	
3. Studento pasirinkta vykdančioji institucija	Skiriama 10 balų, jeigu paraiškoje nurodytas studentas šiuo metu studijuoja užsienio ar kitoje Lietuvos mokslo ir studijų institucijoje negu vykdančioji institucija.	10	0	0	Paraiškoje nurodyta studentė šiuo metu studijuoja vykdančiojoje institucijoje.
	Skiriama 0 balų, jeigu paraiškoje nurodytas studentas šiuo metu studijuoja vykdančiojoje institucijoje.	10	0	0	
Suma		50	40	18	

1) Projektų pirmumo eilė nustatoma pagal paraiškos suteiktų balų skaičių (nuo didžiausio iki mažiausio). Tais atvejais, kai paraiškos surenka vienodą balų skaičių, aukštesnė vieta pirmumo eilėje suteikiama projektams, surinkusiems daugiau balų pagal pirmąjį vertinimo kriterijų, o jei projektai vienodai įvertinti pagal šį kriterijų, pirmenybė suteikiama projektams, surinkusiems daugiau balų pagal kitą iš eilės nurodytą kriterijų. Jei pagal visus vertinimo kriterijus tokie projektai įvertinti vienodai, paraiškos vietą pirmumo eilėje, papildomai išnagrinėjusi tokias paraiškas, kolegialiai nustato ekspertų komisija.

III. Kitos pastabos

Projektas finansuotinas konkurso tvarka.

Mokslinė problema paraiškoje suformuluota aiškiai, išskirti konkretūs tikslai ir numatyti metodai jų įgyvendinimui. Pagal pateiktą darbo planą (nuo 2022-10-01), galima spręsti, kad studentė turi įdirbį šioje srityje, todėl nekyla abejonių, dėl savalaikio projekto įgyvendinimo.

IV. Galutinė išvada: (projektas pripažįstamas nefinansuotinu, esant bent vienam iš šių atvejų:

1) paraiškos įvertinimas pagal I vertinimo kriterijų yra „NE“, 2) bent pagal vieną iš kitų kriterijų skirtas įvertis yra mažesnis nei nustatytas slenkstinis, 3) skirtų įverčių suma yra mažesnė nei 18):

- PROJEKTAS FINANSUOTINAS
 PROJEKTAS NEFINANSUOTINAS

7. Parengiau dvi tezes šių metų Studentų mokslinės veiklos LXXV konferencijai: 1) „ŽPV nustatymas menstruaciniame kraujyje, atliekant gimdos kaklelio vėžio patikrą”
2) “Kiaušidės Sertoli-Leidigo ląstelių navikas ir padidėjusi alfa-fetoproteino koncentracija paauglystės amžiuje. Klinikinis atvejis ir literatūros apžvalga”.