

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19, В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Орлова Д.В.

Научный руководитель: Яворская С.Д., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования, д.м.н., доцент.

Актуальность: Беременность является физиологическим состоянием, во время которого повышается риск инфицирования различными вирусными инфекциями. Это связано с изменениями в иммунной и сердечно-легочной системе женщины, которые повышают вероятность тяжелого течения респираторных инфекций [1]. Коронавирус (COVID – 19) способен быстро запустить острый респираторный синдром, который вызывает серьезные риски для жизни и здоровья матери и плода [4].

Материалы и методы

Проведено ретроспективное одномоментное поперечное исследование, которое включало изучение особенностей течения беременности и перинатальных исходов у 53 женщин, из них 28 – беременные женщины, перенесшие коронавирусную инфекцию в I и II триместрах (первая группа), 25 – беременные женщины, перенесшие COVID-19 в III триместре (вторая группа). Данные взяты из медицинской документации - историй родов и новорожденных, индивидуальных карт беременных и родильниц, родоразрешенных в КГБУЗ "БСМП №2" (г. Барнаул).

Статистический анализ материала проведен на персональном компьютере с использованием компьютерных программ Statistica 11.0, Microsoft Excel 2010. С

учетом выборки использован непараметрический критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса и точный критерий Фишера. Уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы $p < 0,05$.

Результаты

В исследовании приняли участие 53 беременных женщин в возрасте от 17 до 44 лет, средний возраст которых $29,6 \pm 0,93$ лет, при этом в обследуемых группах средний возраст составил $28,5 \pm 1,13$ и $30,8 \pm 1,56$, $p = 0,24$ и значимо в группах не различался, как и частота резус-отрицательных пациенток и среднего показателя ИМТ.

В большинстве случаев коронавирусная инфекция у пациенток 2-х групп сравнения протекала в легкой форме, случаи тяжелого течения заболевания наблюдались только в группе пациенток, перенесших инфекцию в 3 триместре беременности. Наиболее часто у пациенток первой группы встречались такие симптомы как: кашель, боль в горле, ринорея. У пациенток второй группы: боль в груди, одышка, что говорит о проявлениях дыхательной недостаточности. Диагноз пневмония установлен у каждой третьей пациентки первой (32,14%) и второй (36%) групп сравнения, но по данным МСКТ в третьем триместре беременности чаще встречалась 2-х стороннее поражение легких (28,7% и 36,0%). По основным жизненным показателям значимых различий не выявлено, однако во второй группе несколько чаще встречались тахикардия, тахипноэ и повышение АД ($p = 0,4$). Во время течения болезни в клиническом анализе крови средний уровень лейкоцитов ($p = 0,01$), тромбоцитов ($p = 0,0001$), СОЭ значимо выше был у пациенток второй группы ($p = 0,0006$), уровень СРБ - у пациенток первой группы ($p = 0,09$). При анализе терапии COVID-19 обращает на себя внимание факт, что пациентки первой группы значимо чаще нуждались в ГКС и жаропонижающих средствах ($p = 0,002$), тогда как средняя продолжительность заболевания была выше у пациенток второй группы: $10,7 \pm 1,2$ и $12,7 \pm 1,13$ дней соответственно. Лечение в условиях ОРИТ в два раза чаще понадобилось пациенткам второй группы (10,7% и 20%).

Исходом заболевания в 96,43% и 96% случаев было выздоровление, а в 3,57% и 4% случаев ухудшение состояния с переводом в инфекционный госпиталь на базе КГБУЗ «Городская больница №5».

При анализе течения настоящей беременности, родов и послеродового периода по общей прибавке в массе тела и сроку родоразрешения значимых различий в группах не установлено. У пациенток первой группы, чаще был осложнен первый триместр беременности, в виде угрозы прерывания беременности, а также второй триместр беременности ($p=0,3$), что можно связать это с тем, что данные пациентки в эти периоды имели лабораторно подтвержденную инфекцию COVID-19 именно в эти сроки гестации. Однако у одной пациентки первой группы в 3 триместре беременности имело место антенатальная гибель плода. У пациенток второй группы наблюдались такие осложнения как: преэклампсия, ГСД ($p=0,01$) и плацентарная дисфункция ($p=0,002$) по данным УЗИ, доплерометрии и КТГ в 3 триместре беременности.

Физиологические роды чаще имели место в первой группе. При родоразрешении пациенток второй группы чаще прибегали к амниотомии и эпизиотомии, этой же группе чаще имело место дородовое излитие вод, первичная и вторичная слабость родовых сил и, как исход, частота акушерского травматизма и кесарева сечения ($p=0,09$).

При морфофункциональной оценке новорожденных в период адаптации клинически значимых различий в показателях роста, веса, объемов головы и груди у новорожденных групп сравнения не установлено, однако у пациенток второй группы новорожденные чаще получали оценку 7 по Апгар, что является признаком антенатального или интранатального дистресса ($p=0,5$). Значимых различий среди нарушений функций органов у новорожденных 2-х групп сравнения также не установлено, пороков развития не зафиксировано.

Однако среднее время пребывания в стационаре, вне зависимости от метода родоразрешения, составило 5-ть суток, что говорит о необходимости более длительного наблюдения пациенток, перенесших COVID-19 во время беременности и их новорожденных ($p=0,7$).

Выводы

При отсутствии различий по клиническим симптомам COVID – 19, более тяжелое течение заболевания наблюдалось у пациенток перенесших вирусную инфекцию в 3 триместре беременности, с более высоким процентом пневмоний по данным МСКТ и необходимостью наблюдения в ОРИТ.

Осложнения беременности в виде угрозы прерывания в первой половине беременности чаще было у пациенток первой группы; преэклампсия, ГСД и маркеры плацентарной дисфункции по данным параклинических методов исследования (УЗИ, доплер, КТГ) - у пациенток второй группы.

Роды у пациенток второй группы протекали более осложненно: чаще наблюдались дородовое излитие околоплодных вод, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, акушерский травматизм (разрывы влагалища, промежности, шейки матки), кесарево сечение.

Новорожденные от женщин второй группы чаще имели оценку 7 по Апгар на 5 минуте, что говорит о антенатальном\интранатальном дистрессе.

Таким образом можно сделать вывод, что COVID-19 в третьем триместре беременности имеет более негативные последствия как для матери, так и для плода.

Список литературы:

1. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID – 19», версия 5 от 28.12.2021.
2. Салов И.А., Романовская А.В., Михайлова Е.В. Проблема ОРВИ и гриппа А (H1N1SWIN) в современном акушерстве // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2012. — Т. 8, № 2. — С. 218–223.
3. Белокриницкая Т.Е., Шаповалов К.Г. Грипп и беременность. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.
4. Амбулаторное обследование и ведение беременных женщин с подозрением или подтвержденным COVID-19. Алгоритм ACOG/ SMFM, 2020.

Как цитировать:

Орлова Д.В. (2022). Акушерские и перинатальные исходы у пациенток, перенесших COVID – 19, в разные сроки гестации. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 204-207.
