

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Матрос О.И., Белоусова К.Ю., Карбышева Н.В., Никонорова М.А.

Алтайский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Н. В. Карбышева, д. м. н., профессор

PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN IN ALTAI KRAI

Matros O.I., Belousova K.Yu., Karbysheva N.V., Nikonorova M.A.

Altai State Medical University

Supervisor: N. V. Karbysheva, M.D., Professor

Введение

Одной из наиболее актуальных тем в настоящее время является инфекция, вызванная новым коронавирусом SARS-CoV-2, которая поставила перед специалистами в области здравоохранения и врачами трудные задачи, связанные с быстрой диагностикой и клиническим ведением больных. Особую группу пациентов составляют беременные женщины [1]. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-лёгочной системе, у беременных женщин повышена вероятность тяжёлого течения респираторных вирусных инфекций. В данный момент имеется недостаточно сведений о влиянии COVID-19 на беременных женщин [2,3,4]. В связи с этим вопросы особенностей клиники и диагностики новой коронавирусной инфекции у беременных, тактики их ведения остаются актуальными.

Цель исследования: изучение основных клинико-лабораторных особенностей течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 24 беременных в ковидном госпитале КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» с диагнозом U07.1(2) Коронавирусная инфекция COVID-19, со сроками гестации от 15 до 37 недель. Диагноз подтвержден выделением SARS-CoV-2 методом ПЦР. Проведен комплекс клинико-лабораторных и инструментальных исследований, консультация гинеколога, ежедневная оценка сердечной деятельности плода у женщин со сроком гестации 22 недели и более. По показаниям КТГ, УЗИ плода, доплерография.

Результаты исследования

У большинства 91,7% беременных наблюдалось среднетяжелое течение заболевания, с развитием внебольничной пневмонии (КТ-1) и лишь в 8,3% случаев – легкое течение. У 30% пациенток отмечены следующие осложнения беременности: многоводие, истмико-цервикальная недостаточность, гестационный сахарный диабет, бактериальные вульвовагиниты, плацентарные нарушения. У всех заболевание начиналось остро, синдром интоксикации сопровождался повышением температура тела до фебрильных цифр, в среднем до $38,3 \pm 0,08^{\circ}\text{C}$, в течение 2-3 дней, и с сохранением на субфебрильных значениях в течение 5-7 суток. Длительность лихорадки составила в среднем $4,8 \pm 0,09$ дней. Каких-либо особенностей в характере температурной кривой не было.

Катарально-респираторный синдром сопровождался длительным малопродуктивным кашлем, у 29,2% с одышкой и дискомфортом в грудной клетке у 45,8% больных. Диарейный синдром имел место у 25%. Аносмия и дисгевзия у 37,5% больных. У 8,3% пациентов при осмотре выявлено наличие макуло - папулезного характера экзантемы, сопровождающаяся зудом, с локализацией на коже грудной клетки и живота. Продолжительность высыпаний - $4,7 \pm 0,01$ день, на фоне назначения десенсибилизирующей терапии высыпания в течение 2-3 дней исчезали. В гемограмме у всех пациенток отмечали повышение СОЭ (в среднем до $31,96 \pm 1,65$ мм/ч), анемию ($104,29 \pm 1,22$ г/л). С-реактивный белок у всех беременных превышал норму и в среднем составил $57,79 \pm 5,19$ мг/л. Показатель D-димера определен от 0,12 до 2,12 мкг/мл (в среднем $1,88 \pm 0,64$ мкг/мл).

В лечении все беременные получали противовирусные препараты, дезинтоксикационную терапию, по показаниям 30% оксигенотерапию, антикоагулянты прямого действия (эноксапарин), энтеросорбенты, препараты железа. На фоне проводимой терапии у всех пациенток отмечалась положительная динамика и выздоровление по коронавирусной инфекции, однако 79,8% беременных с учетом срока гестации и сопутствующей патологии по акушерским показаниям и рекомендации гинеколога переведены в перинатальные отделения (центры).

Выводы

Новая коронавирусная инфекция у беременных протекает в среднетяжелой форме, с выраженным интоксикационным синдромом и риском развития неблагоприятных исходов. С учетом продолжающейся пандемии работа по изучению клинико-лабораторных особенностей COVID-19 у беременных продолжается.

Список литературы:

1. Методические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19. Москва. 2020 г. 56с.

2. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2020; 26(2):6-17. <https://doi.org/10.17116/repro2020260216>.

3. Гончарова М.А. Новая коронавирусная инфекция Sars-Cov-2: влияние на течение беременности. М.А. Гончарова, Ю.А. Петров. Главный врач юга России. 2020; 4(74):27-31.

4. Jianhua Chi, Wenjian Gong, Qinglei Gao Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. Archives of Gynecology and Obstetrics. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05889-5>.