

Д. О. Дубровская

Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Гатальская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СОМАТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Введение

Преэклампсия остается одним из наиболее опасных гестационных осложнений, ассоциированных с высоким уровнем материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [1]. В последние годы особое внимание исследователей привлекла возможная связь между перенесенной коронавирусной инфекцией (COVID-19) и повышенным риском развития преэклампсии [2].

Механизмы такого влияния, связаны с эндотелиальной дисфункцией и нарушением сосудистой регуляции, возникающими вследствие поражения плацентарных структур вирусом SARS-CoV-2. Экспрессия рецепторов ACE2 и TMPRSS2 в плацентарных тканях делает плаценту потенциальной мишенью для вируса, а вирусное связывание с ACE2 вызывает ингибирование его активности, что нарушает баланс ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, усиливает вазоконстрикцию, воспаление и нарушает ангиогенез, лежащий в основе развития преэклампсии [3].

Однако COVID-19, как правило, не действует изолированно: при наличии соматических нарушений он повышает риск преэклампсии [1].

Цель

Оценить роль соматических факторов в развитии преэклампсии у беременных с перенесенной коронавирусной инфекцией.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ выборки 50 историй родов женщин, родоразрешенных в УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2».

Критерии включения: подтвержденная методом ПЦР инфекция SARS-CoV-2 и/или наличие клинических и лабораторных признаков преэклампсии.

В зависимости от сочетания патологии пациентки были разделены на группы: группа 1 (основная, n=10) – беременные, перенесшие COVID-19, у которых в последующем развилась преэклампсия, группа 2 (сравнения, n=40) – разделена на подгруппы: 2а (n=20) – пациентки, перенесшие COVID-19 во время беременности, но без признаков преэклампсии; группа 2б (n=20) – пациентки с преэклампсией, но без перенесенной коронавирусной инфекции в анамнезе.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel 2013». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 Пирсона. Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациенток в группе 1 составил 32 (21; 39) года, что достоверно выше по сравнению с другими группами: в группе 2а – 28 (16; 46) лет, в группе

26–27 (21;36) лет ($p=0,041$). Паритет беременностей и родов статистически значимо не различался между группами ($p>0,2$). Частота применения вспомогательных репродуктивных технологий была выше в основной группе 20 %, по сравнению с группами 2а – 10 % и 2б – 15 %, что может указывать на их связь с повышенным риском гестационных осложнений.

Большинство пациенток перенесли COVID-19 во втором триместре, существенных различий по срокам инфицирования не выявлено. Значимые отличия отмечены по тяжести COVID-19: в группе 1 чаще наблюдались тяжелые формы заболевания ($p=0,002$; $\chi^2=9,26$).

В исследуемой выборке вакцинация от COVID-19 не оказывала достоверного влияния на развитие преэклампсии ($p>0,4$), однако способствует более легкому течению COVID-19 у беременных.

Тяжелые формы преэклампсии чаще наблюдались у женщин, перенесших COVID-19 ($p=0,002$), что подтверждает влияние вирусной инфекции на более неблагоприятное течение гипертензивных осложнений.

В группе 1 чаще выполнялось кесарево сечение – 70 %, против 40 % в группах 2а и 2б ($p=0,011$), что обусловлено сочетанием COVID-19 и преэклампсии.

Частота преждевременных родов также была выше в группе 1 – 30 %, когда в группе 2а – 5 %, группе 2б – 10 % ($p=0,005$), что подтверждает негативное влияние инфекционно-гипертензивного синдрома на исход беременности.

В структуре гестационных осложнений (табл. 1) у пациенток группы 1, чаще встречались нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока ($p=0,002$), хроническая фетоплацентарная недостаточность ($p=0,001$), патология околоплодных вод ($p=0,048$).

Таблица 1 – Структура гестационных осложнений в исследуемых группах, n (%)

Осложнения беременности	Группа 1	Группа 2а	Группа 2б	p
Гестационный сахарный диабет	1 (10%)	3 (15%)	6 (30%)	0,768
Гестационная артериальная гипертензия	0	6 (30%)	1 (5%)	0,502
Истмико-цервикальная недостаточность	0	1 (5%)	2 (10%)	0,838
Плацентарная адгезивно-инвазивная патология	1 (10%)	4 (20%)	2 (10%)	0,791
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	9 (90%)	6 (30%)	9 (45%)	0,001
Патология околоплодных вод	1 (10%)	7 (35%)	1 (5%)	0,048
Нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока	8 (80%)	5 (25%)	9 (45%)	0,002
Аномалии плаценты	1 (10%)	3 (15%)	2 (10%)	0,615
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	0	0	3 (15%)	1,0
Преждевременное излитие околоплодных вод	1 (10%)	2 (10%)	4 (20%)	0,502
Преждевременные роды	3 (30%)	1 (5%)	2 (10%)	0,005
Дистресс плода: во время беременности; в родах	2 (20%) 3 (30%)	6 (30%) 2 (10%)	4 (20%) 7 (35%)	0,502 0,852

Среди экстрагенитальной патологии (табл. 2) у пациенток группы 1 наиболее значимыми оказались патология сердечно-сосудистой системы ($p=0,002$; $\chi^2=10,74$): хроническая артериальная гипертензия (20 %), малые аномалии развития сердца (50 %), кардиомиопатия (30 %), гидроперикард (20 %).

Предпосылками развития преэклампсии является повышенный индекс массы тела ($p=0,004$; $\chi^2=8,32$), распространенность которого составила: группа 1 – 90 %, группа 2а – 35 %, и группа 2б – 60 %.

Таблица 2 – Структура экстрагенитальной патологии в исследуемых группах, n (%)

Экстрагенитальная патология	Группа 1	Группа 2а	Группа 2б	p
Патология сердечно-сосудистой системы:	8 (80%)	14 (70%)	19 (95%)	0,002
хроническая артериальная гипертензия	2 (20%)	2 (10%)	2 (10%)	0,502
малые аномалии развития сердца;	5 (50%)	4 (20%)	12 (60%)	0,129
кардиомиопатия;	3 (30%)	1 (5%)	2 (10%)	0,144
нарушение ритма сердца;	3 (30%)	6 (30%)	9 (45%)	0,476
гидроперикард	2 (20%)	1 (5%)	1 (5%)	0,263
Патология системы крови:	4 (20%)	11 (55%)	11 (55%)	0,392
анемия легкой степени;	2 (20%)	9 (45%)	6 (30%)	0,653
анемия средней степени;	2 (20%)	2 (10%)	2 (10%)	0,502
патологии тромбоцитарного звена	0	1 (5%)	3 (15%)	0,293
Офтальмологическая патология	9 (90%)	7 (35%)	8 (40%)	0,009
Патологии желудочно-кишечного тракта	2 (20%)	8 (40%)	11(55%)	0,029
Патология мочевыводящей системы	4 (40%)	9 (45%)	6 (30%)	0,653
Патологии нервной системы	2 (20%)	3 (15%)	0	0,258
Патологии эндокринной системы:	3 (30%)	6 (30%)	7 (35%)	0,78
патологии щитовидной железы;	1 (10%)	5 (25%)	4 (20%)	0,716
заболевания гипоталамо-гипофизарной системы;	1 (10%)	0	0	1,0
сахарный диабет 1 тип;	0	0	1 (5%)	1,0
сахарный диабет 2 тип	0	0	2 (10%)	1,0
Венозные тромбоэмболические осложнения	2 (20%)	5 (25%)	2 (10%)	0,502
Инфекционная патология:	4 (40%)	11 (55%)	4 (20%)	0,297
герпетическая инфекция с обострением во время беременности;	0	2 (10%)	0	1,0
острая респираторная вирусная инфекция некоронавирусной этиологии;	1 (10%)	4 (20%)	0	0,493
обострение хронического ЛОР-заболевания	4 (40%)	9 (45%)	4 (20%)	0,297
Повышенный индекс массы тела	9 (90%)	7 (35%)	12 (60%)	0,004

Выводы

Анализ совокупных данных показал, что у беременных группы 1 – пациенток с сочетанием перенесенной COVID-19 и преэклампсии – отмечалось тяжелое течение коронавирусной инфекции, высокая частота плацентарных нарушений, преждевременных родов и оперативного родоразрешения. Среди сопутствующих состояний преобладали патология сердечно-сосудистой системы и повышенный индекс массы тела, что указывает на формирование комплексного инфекционно-гипертензивного синдрома, повышающего риск осложненного течения беременности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Таким образом, беременные группы 1 относятся к категории высокого риска по развитию осложненного течения беременности и неблагоприятных исходов родов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Steegers, E. A. P., von Dadelszen, P., Duvekot, J. J., Pijnenborg, R. Pre-eclampsia / E. A. P. Steegers [et al.] // The Lancet. – 2010. – Vol. 376, № 9741. – P. 631–644.
2. Conde-Agudelo, A., Romero, R. SARS-CoV-2 infection during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis / A. Conde-Agudelo, R. Romero // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2022. – Vol. 226, № 1. – P. 68–89.e3.
3. Verma, S., Carter, E. B., Mysorekar, I. U. ACE2 and TMPRSS2 in placental tissues: implications for SARS-CoV-2 infection / S. Verma, E. B. Carter, I. U. Mysorekar // American Journal of Pathology. – 2021. – Vol. 191, № 5. – P. 781–791.

УДК 616.834-002.152

Н. С. Ермоленко, В. Д. Василькова, В. В. Журомская

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры И. А. Разуванова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ

Введение

Актуальность данного исследования обусловлена значительным медико-социальным бременем опоясывающего лишая, который является частым осложнением персистенции вируса ветряной оспы. Наибольшую проблему представляет развитие инвалидирующей постгерпетической невралгии, резко снижающей качество жизни пациентов. Особое внимание требует группа пациентов с тяжелым коморбидным фоном, у которых заболевание протекает наиболее остро и часто требует госпитализации. Анализ реальной клинической практики позволяет выявить особенности течения инфекции, факторы риска осложнений и оценить эффективность лечебно-диагностической тактики в условиях стационара, что необходимо для оптимизации помощи данной категории больных.

Материал и методы исследования

На базе У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, обратившихся с опоясывающим лишаем, за период 2024–2025 гг. В группу исследования вошли 24 человека возрастом от 68 до 84 лет. Особое внимание уделялось пациентам с тяжелой сопутствующей патологией.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Клинико-эпидемиологическая характеристика. В исследованной выборке наблюдалось разнообразие локализаций герпетических высыпаний, соответствующих дерматомному распределению вируса. Наиболее часто поражалась кожа туловища (41,7 %, n=10), что согласуется с данными литературы о типичной локализации инфекции [1]. Значительную долю составили случаи с вовлечением области лица (25 %, n=6), включая глазничную ветвь тройничного нерва, что представляет особую клиническую значимость