

УДК 618.3-06:[616.98:578.834.1]-052

**ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
У ПАЦИЕНТОК С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

Саливончик К. А., Яромич Н. В., Цыкуненко Я. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Эйныш

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Осложнения беременности, вызываемые новой коронавирусной инфекцией (НКИ) COVID-19, напрямую связаны со сроком гестации, в котором произошло инфицирование. Согласно литературе, в первом триместре возможны неразвивающаяся беременность, ее прерывание, врожденные аномалии ввиду как повреждающего действия вируса, так и действием препаратов, используемых для лечения COVID-19. Во втором триместре возможно развитие плацентарной недостаточности вследствие вирусного повреждения плаценты. В третьем триместре беременность осложняется преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО), преждевременными родами, прогрессированием хронической плацентарной недостаточности (ХПН) — развитием синдрома задержки роста плода (СЗРП), гипоксией плода в результате суб- и декомпенсации микроциркуляторных изменений в плаценте [1]. Несмотря на высокий риск развития данных осложнений, к настоящему моменту опубликовано лишь небольшое количество работ, освещающих нам вопросы течения беременности у пациенток с COVID-19. Поэтому исследования представляются актуальными на данном этапе знаний о новой коронавирусной инфекции.

Цель

Проанализировать структуру осложнений беременности у пациенток с НКИ COVID-19.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 53 историй болезни беременных пациенток с COVID-19 со среднетяжелой пневмонией, находившихся на стационарном лечении в 1 наблюдательном отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в 2021 г. Группу сравнения составили 29 беременных без признаков НКИ COVID-19, находившихся в данном отделении в 2021 г. Пациентки были отобраны методом сплошной выборки. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel». Для количественных признаков вычислялись медиана и интерквартильный размах (25–75 квартили). Для описания качественных признаков использовали абсолютные частоты и их долю. Сравнение признаков проводили методом χ^2 и χ^2 с поправкой Йетса для малых выборок. Значимыми считали различия при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана возраста беременных пациенток составила 32 (27; 36,5) года и 31 (25,5; 33) год соответственно, $p = 0,08$. Сроки гестации при госпитализации составили 30,5 (30; 33,8) и 38 (35,5; 39) недель, или 218 (205,5; 241,5) дней и 270,5 (248,5; 276,8) дней. Во II триместре находилось 16 (30,2 %) пациенток основной группы, в III — 37 (69,8 %) пациенток основной группы и 29 (100 %) пациенток группы сравнения, $p = 0,0009$.

Беременные с НКИ были госпитализированы при наличии акушерских осложнений, среди которых преобладало невынашивание беременности — угрожающие преждевременные роды у 14 (26,4 %) пациенток с COVID-19, из

которых 2 (14,3 %) находились во II триместре беременности, 12 (85,7 %) в III триместре; и у 2 (6,9 %) пациенток группы сравнения, $p = 0,03$. Несмотря на полученные данные, в литературе не имеется достаточных доказательств того, что коронавирусная инфекция повышает частоту невынашивания беременности [2].

Отмечается высокая частота ХПН у пациенток с НКИ — 12 (22,6 %), из которых 3 (25 %) пациентки находились во II триместре, 9 (75 %) в III триместре, причиной которой может быть коагулопатия, связанная с COVID-19, вирусное поражение плаценты во время острого течения заболевания у матери или комбинацией этих факторов [3]. Частота ХПН среди беременных пациенток без НКИ COVID-19 составила 7 (24,1 %) случаев, $p = 0,9$, и представлена нарушениями маточно-плацентарного кровотока Ia степени. Согласно современным исследованиям, у беременных с заболеванием COVID-19 обнаружены признаки патологии плаценты, свидетельствующие о нарушении как материнского, так и плодового кровотока (материнская и плодная мальперфузия). Нарушение развития плаценты на ранних сроках беременности, ассоциированное с системным поражением эндотелия сосудов при НКИ, может привести к формированию плацентарного оксидативного стресса [4]. Имеются сведения и о возможном риске задержки внутриутробного роста плода при использовании противовирусных препаратов [5]. Среди пациенток основной группы сосудистые нарушения со стороны материнского организма проявились в виде нарушения маточно-плацентарного кровотока у 5 (9,4 %) беременных. По результатам акушерского ультразвукового исследования, проведенного в день госпитализации, у 19 (35,8 %) пациенток отмечалась тенденция к маловодию, причиной которого может быть нарушение функции амниона и хориона, которое наблюдается вследствие вирусного воздействия и приводящее к нарушению фильтрационных свойств хориальной пластины [4].

Частота анемии среди групп беременных были сопоставимы: у пациенток с НКИ анемия наблюдается в 31 (58,5 %) случае, без признаков коронавирусной инфекции — в 12 (41,4 %), $p = 0,1$. Инфекции мочевыводящих путей наблюдались в обеих группах: в основной группе — 9 (17 %) случаев, в группе сравнения — 2 (6,9 %), $p = 0,2$. Гестационный пиелонефрит составил небольшую часть осложнений беременности в обеих группах и наблюдался всего у 2 (3,8 %) пациенток основной группы и у 1 (3,4 %) пациентки из группы сравнения, $p = 0,9$. Аналогичная картина прослеживалась и с осложнением в виде гестационного сахарного диабета: 2 (3,8 %) случая у беременных с COVID-19 против 1 (3,4 %) случая у пациенток без НКИ, $p = 0,9$. Транзиторная гипертрансаминаземия, в сочетании с гепатомегалией встречалась у пациенток с НКИ COVID-19 в 2 раза чаще — 8 (15,1 %) против 2 (6,9 %) пациенток без признаков НКИ, хотя статистически значимых различий получено не было ($p = 0,3$).

Выводы

Согласно полученным результатам, среди акушерских осложнений преобладают невынашивание беременности и хроническая плацентарная недостаточность. При лечении беременных пациенток с НКИ COVID-19 необходимо проводить своевременную диагностику данных осложнений и их лечение, а при отсутствии их — профилактику, направленную на предотвращение преждевременных родов и субкомпенсации хронической плацентарной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases / S. Chen [et al.] // *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi*. 2020. Vol. 49. P. 132–147.
2. Di Toro, F. Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis / F. Di Toro, M. Gjoka, G. Di Lorenzo // *Clin Microbiol Infect*. 2021. Vol. 27(1). P. 36–46.
3. Papapanou, M. Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes of COVID-19 in Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews / M. Papapanou, M. Papaioannou, A. Petta // *Int J Environ Res Public Health*. 2021. Vol. 12 (2). P. 596.
4. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy / P. Dashraath [et al.] // *Am J Obstet Gynecol*. 2020. Vol. 222 (6). P. 521–531. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.
5. Tsvetov, V. M. Clinical and pharmacological aspects of the use of drugs for COVID-19 in pregnant women / V. M. Tsvetov, K. B. Mirzaev // *Farmateka*. 2020. Vol. 27(14). P. 16–27. (in Russian). DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/farmateka.2020.14.16-27>.