

Большинство аномалий развития внутренних органов не влияют на качество жизни пациентов и выявляются во время проведения обследований врачом акушером-гинекологом или ультразвукового исследования женских половых органов или скринингового обследования беременной женщины.

Выводы

Таким образом, патологические состояния органов мочевыводящего аппарата и репродуктивной системы являются фундаментом для исследований различных клинических ситуаций и морфологий в анатомии среди специалистов по данному профилю. Необходимо отметить высокую квалификацию и современность теоретических знаний для своевременной постановки точного клинического диагноза. Особенно важно своевременное диагностирование патологий в утробном периоде и первых дней жизни. Пациенты с аномалией развития почки и матки могут жить полноценной жизнью, но с определенными ограничениями в разные состояния. Также они нуждаются в медицинской помощи и индивидуальном виде лечения при возникновении острой стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тактика врача акушера-гинеколога: практическое руководство / под ред. акад. РАН Г. Т. Сухих, акад. РАН В. Н. Серова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 504 с.
2. Осипова, В. Н. Диагностический справочник уролога / В. Н. Осипова. — М.: Астрель, АСТ, 2018. — 740 с.
3. Мошкин, А. С. Ультразвуковая анатомия артерий нижних конечностей: учеб.-метод. пособие / А. С. Мошкин, А. Х. Максуд, В. И. Товаченков.— Орел: Изд-во ОГУ, 2016. — 53 с.
4. Пантюхин, Д. В. Аномалии развития матки и аплазия почки в аспекте комплексного взаимодействия врачей акушеров-гинекологов и урологов / Д. В. Пантюхин, Е. Н. Краснобаева, А. С. Мошкин // Наука России: Цели и задачи: сб. науч. тр. по материалам XVIII междунар. науч.-практ. конф. 10 декабря 2019 г. Часть 1 изд. НИЦ «Л-Журнал», 2019. — 84 с.

УДК 618.2/.4:[616.98:578.834.1]

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Процко А. Г., Зайцева А. П., Исаенко К. Н., Дешкович Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Появление COVID-19 поставило перед акушерами-гинекологами новые задачи, связанные с изучением клинических особенностей течения заболевания с целью оказания необходимой медицинской помощи беременным, так как до сих пор остается загадкой, что защищает беременных женщин от развития тяжелого COVID-19 [1].

Специфических клинических проявлений инфекции у беременных не зарегистрировано. Критерии диагноза, особенности клинического течения, осложнения не отличаются от таковых для других категорий взрослого населения соответствующего возраста. И распределение по степеням тяжести у беременных не отличается: две трети — то есть подавляющее большинство беременных переносят инфекцию бессимптомно или в легкой форме.

Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные с соматическими заболеваниями: хронические заболевания легких, заболевания сердца, ослабленный иммунитет, ожирение, сахарный диабет, хронические болезни почек, заболевания печени, антифосфолипидный синдром [2].

Цель

Изучить особенности клинического течения вирусной инфекции COVID-19 в период беременности и родов.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ методом сплошной выборки историй болезни 76 пациентов, родоразрешенных в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» и в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период с апреля 2020 по ноябрь 2020 гг. Основную группу (группу А) составили 45 беременных, у которых был положительный результат теста обратной транскрипционной полимеразной цепной реакции (RT-PCR) на SARS-CoV-2 назофарингеального мазка. В контрольную группу (группу Б) была включена 31 пациентка без указанного признака. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ «Stat Soft Statistica» 12.0 и «Microsoft Excel» 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст беременных был одинаков: в основной группе — 28 (25; 32) лет, в контрольной группе — 30 (26; 37) лет. Индекс массы тела (ИМТ) был одинаков у пациенток обеих групп: в основной группе был 29,5 (27,4; 33,1), в контрольной 29,0 (25,5; 31,4). Прибавка массы тела за период беременности также статистически значимо не различалась и составила в группе А — 10,8 (9,0; 13,6) кг и в группе Б — 12 (8,5; 14,0) кг.

Настоящая беременность была первой у 7 (15,5 ± 5,4 %) женщин группы А и у 13 (41,9 ± 8,9 %) обследованных в группе Б, второй — у 15 (33,3 ± 7 %) и 10 (32,3 ± 8,4%) пациенток, соответственно, а третьей и последующей — у 23 (51,1 ± 7,5 %) и у 8 (25,8 ± 7,9 %) человек, соответственно.

Ожирение среди женщин основной группы наблюдалось у 7 (15,6 ± 5,4 %) и у 3 (9,7 ± 5,3 %) из контрольной группы ($p > 0,05$), что говорит о сопоставимости групп по данному признаку.

Хронические инфекционно-воспалительные заболевания ЛОР-органов (тонзиллит, синусит, трахеобронхит) наблюдаются с одинаковой частотой у пациенток в основной группе — 10 (22,2 ± 6,2 %) и 8 (25,8 ± 7,9 %) в контрольной ($p > 0,05$).

Патология щитовидной железы, являющаяся эндемичной для нашей местности, встречается чаще у женщин в группе А — 5 (11,1 ± 4,7 %), в группе Б у 8 (25,8 ± 7,9 %), $p > 0,05$. Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва 12-перстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) встречались у 9 (20,5 ± 6 %) и у 5 (16,1 ± 6,6 %) пациенток в основной и контрольной группах соответственно ($p > 0,05$). Офтальмологическая патология (миопия, астигматизм, амблиопия) встречалась у беременных в обеих группах с одинаковой частотой. В группе А — 7 (15,6 ± 5,4 %), группе Б — 6 (19,4 ± 7,1 %) ($p > 0,05$).

Воспалительные заболевания мочевыводящей системы (пиелонефрит, цистит) чаще наблюдались среди пациенток контрольной группы — 6 (19,4 ± 7,1 %), в основной группе — у 4 (8,9 ± 4,2 %) беременных, но различие статистически незначимо.

Артериальная гипертензия одинаково часто встречается у женщин основной — 6 (13,3 ± 5,1 %) и контрольной — 4 (12,9 ± 6 %) групп ($p > 0,05$), однако только у пациенток с коронавирусной инфекцией была артериальная гипертензия 2 степени.

Инфекционные заболевания женских половых органов (вагинит, сальпингофорит) были диагностированы только у беременных с коронавирусной инфекцией — 6 (13,3 ± 5,07 %), что свидетельствует о их большей скомпрометированности.

В основной группе, состоящей из женщин, у которых выявлена коронавирусная инфекция в 3 триместре беременности, симптомы заболевания в виде кашля и субфебрильной температуры наблюдались у 3 пациенток (6,7 ± 3,7 %), а у остальных заболевание протекало бессимптомно. Для лечения беременных с коронавирусной инфекцией применяли цефалоспорины 3-го поколения (Це-

фтриаксон, Цефотаксим), макролиды (Азитромицин) внутривенно 1 раз в день в стандартных дозировках, Амброксол 0,03 по 1 таблетке 3 раза в день, Аспикард 75 мг для профилактики тромбоэмболических осложнений. Пентоксифиллин 0,8 мг внутривенно вводили 12 (26,7 ± 6,9 %) женщинам. Фраксипарин в дозе 0,6 мл вводили подкожно 8 (17,8 ± 5,1 %) пациенткам, которые были родоразрешены оперативным путем.

На фоне лечения уровень лейкоцитов в группе у женщин с COVID-19 до лечения был 11,4 (9,5; 12,6) *10⁹/л, лимфоцитов 2,0 (1,6; 2,4) *10⁹/л, после лечения: лейкоциты — 9,1 (8,0; 10,5) *10⁹/л, лимфоциты — 1,9 (1,7; 2,4) *10⁹/л, что говорит о высокой эффективности проводимой противовоспалительной терапии.

Преждевременными роды были только у 3 (6,7 ± 3,7 %) пациенток из основной группы. Срочные роды регистрировались у 40 (88,89 ± 4,68%) пациенток в группе А, и 29 (93,55 ± 4,41 %) в группе Б, запоздалые роды у 2 (4,4 ± 3,1 %) беременных из группы А и у 2 (6,5 ± 4,4 %) из группы Б (p > 0,05).

Родоразрешены через естественные родовые пути 28 (62,2 ± 7,2 %) женщин из основной группы и 18 (58,1 ± 8,9 %) из контрольной, методом кесарева сечения — 17 (37,8 ± 7,2 %) и 13 (41,9 ± 8,9 %) пациенток, соответственно (p > 0,05). Наиболее частым показанием к кесареву сечению было наличие предшествующего оперативного родоразрешения — 7 (41,2 ± 12,3 %) обследованных из группы А, и 5 (38,5 ± 14 %) из группы Б, при этом экстрагенитальная патология была сочетанным показанием чаще у пациенток основной группы, что составило 23,5 ± 10,6 % и 15,4 ± 10,42 % в контрольной. Роды сопровождались слабостью родовой деятельности в 2 раза чаще у женщин контрольной группы — 5 (38,5 ± 14,1 %), 4 (23,5 ± 10,6 %) — в контрольной группе.

Массы детей были одинаковыми у женщин в группе А — 3350 (3180; 3790) г, и группе Б — 3390 (2860; 3710) г. Длина новорожденных также не отличалась: 53 (51; 55) и 54 (50; 55) см у обследуемых в основной и контрольной группах соответственно.

Апгар на 1 минуте у новорожденных группы А составил 8 (8; 8), у новорожденных из группы Б — 8 (8; 8). При межгрупповом сравнении количественных признаков, рассчитывая по критерию Манна — Уитни с поправкой Йетса (Z), Z = 2,413, обнаружилось статистически значимое различие при значении p < 0,016. Апгар на 5 минуте у новорожденных в группе А — 8 (8; 9), у новорожденных из группы Б — 8 (8; 9).

Выводы

Проанализировав полученные данные, нами установлено, что группы были сходными по возрасту, массе тела и прибавке массы тела за беременность. В ходе анализа экстрагенитальной патологии также не было выявлено статистически значимых различий между группами. Однако гипертензивные расстройства в большей степени встречались у пациенток основной группы (13,3 ± 5,1 %), исходя из этого, можно предположить о негативном влиянии инфекции COVID-19 на состояние беременных.

У беременных с коронавирусной инфекцией чаще диагностируются воспалительные заболевания женских половых органов (13,3 ± 5,1 % — в основной группе, в группе сравнения диагностированы не были), что свидетельствует о возможной иммуноскомпрометированности.

Коронавирусная инфекция статистически значимо не влияла на срок и способ родоразрешения у женщин обеих групп. Своевременная адекватная терапия и профилактика тромбоэмболических осложнений привели к рождению здоровых детей без признаков асфиксии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Спорные вопросы акушерской тактики при ведении беременности и родоразрешении пациенток с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / В. Ф. Беженарь [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2020. — № 5. — С. 13–21.
2. Обзор рекомендаций по ведению беременных с COVID-19: что должен знать акушерский анестезиолог / Е. М. Шифман [и др.] // Вестник акушерской анестезиологии. — 2020. — № 3. — С. 5–15 с.