

Выявлены ряд различных осложнений течения беременности, которые представлены на рисунке 1. В число заболеваний вошли анемия, неразвивающаяся беременность, повышенный риск развития пороков развития, преждевременный разрыв плодных оболочек, угроза прерывания беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

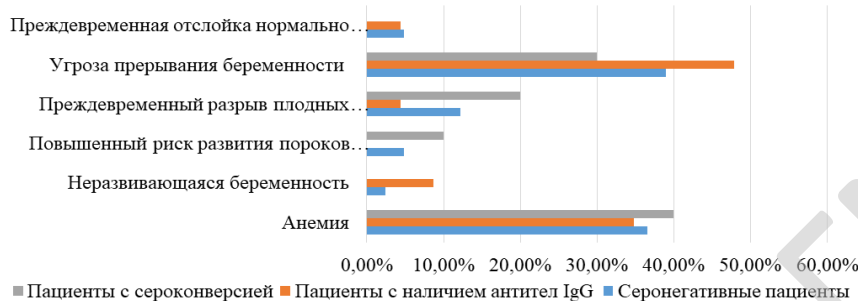


Рисунок 1 — Процентное соотношение патологий и осложнений течения беременности у пациенток с различными показателями обнаружения антител к токсоплазменному антигену

Среди всех исследуемых групп пациенток самыми частыми патологиями являлись: угроза прерывания беременности (39,02 % у серонегативных пациенток, 47,83 % у пациенток с наличием антител IgG, 30,00 % у пациенток с сероконверсией) и анемия (36,59 % у серонегативных пациенток, 34,78 % у пациенток с наличием антител IgG, 40,00 % у пациенток с сероконверсией). Превалирующее число патологий приходится на пациенток с сероконверсией ($p > 0,05$).

Выводы

У подавляющего числа пациенток с различными вариантами обнаружения антител к токсоплазменному антигену наблюдается удовлетворительное, без сопутствующих осложнений, течение беременности. Наблюдается тенденция к повышению числа патологического течения беременности у женщин с перенесенной токсоплазменной инфекцией и сероконверсией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перинатальные TORCH-инфекции. Karen E Johnson // Overview of Torch infections / UpToDate. — 2002.
2. Никитина, Е. В. Токсоплазмоз и беременность / Е. В. Никитина, Е. С. Гомон, М. А. Иванова // Охрана материнства и детства. — 2014. — № 2 (24). — С. 75–79.
3. Андреева, Е. А. Врожденный токсоплазмоз / Е. А. Андреева // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2006. — № 1. — С. 49–52.
4. Барычева, Л. Ю. Клинические и иммунологические особенности врожденного токсоплазмоза / Л. Ю. Барычева // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 2004. — Т. 49, № 2. — С. 55–59.
5. Долгих, Т. И. Современный подход к диагностике и лечению токсоплазмоза / Т. И. Долгих. — Омск: Изд-во ОмГМА, 2005. — 45 с.
6. Частота инфицирования токсоплазмами женщин с акушерско-гинекологической патологией / Е. Д. Даниленко [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 1. — С. 11–14.

УДК 616.98:578.834.1-072.85:[618.3+618.4]-052-055.2

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИТОГИ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА COVID-19

Тюрин В. В., Данилюк Т. С., Дивеш Сингх

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная новым вирусным патогеном (SARSCoV-2), явилась серьезным испытанием для систем здраво-

охранения большинства стран. Заболевание стремительно распространилось в мире, несмотря на принятые меры профилактики и сдерживания инфекции. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19.

По состоянию на 30 марта 2021 г. было подтверждено более 127 млн случаев COVID-19 и зарегистрировано более 2 млн летальных исходов в 223 странах мира [1].

Передача SARS-CoV-2 преимущественно осуществляется воздушно-капельным путём. Инкубационный период варьируется от 1 до 14 дней. Клинически инфекция SARS-CoV-2 может протекать как бессимптомно, так и с развитием тяжелой дыхательной недостаточности. Наиболее распространенными симптомами являются лихорадка, кашель, потеря аппетита, утомляемость, anosmia, одышка. Подтверждение наличия инфекции требует проведения лабораторной диагностики методами ПЦР и ИФА [2].

Во всем мире активно изучаются аспекты патогенеза, возможные методы профилактики, диагностики и лечения новой инфекции. Несомненно, волнующим мировое сообщество вопросом является потенциальное влияние этой инфекции на течение беременности, исходы родов для матери и плода.

В настоящее время беременные не относятся к группе высокого риска COVID-19, однако по опыту прошлых эпидемий необходимо быть настороженными в отношении возможного тяжелого течения этой инфекции у беременных. По данным ВОЗ, инфекции, вызванные вирусами SARS-CoV и MERS-CoV, у беременных становятся причиной выкидышей, задержка внутриутробного развития (ЗВУР), преждевременных родов, почечной недостаточности и смерти [3].

Принимая во внимание указанные факты, необходимо тщательно наблюдать за беременными и контролировать соблюдение всех мер профилактики.

На текущий момент течение COVID-19 у беременных схоже с таковым по общей популяции, нет четких доказательств вертикальной передачи вируса SARS-CoV-2, а также нет данных, свидетельствующих о тератогенном воздействии вируса SARS-CoV-2 [4].

Бесспорно, необходимы дальнейшие исследования для четкого понимания влияния новой коронавирусной инфекции на течение беременности, состояние матери и плода.

Цель

Исследовать и сравнить течение беременности и исходы родов у пациенток с различными результатами анализа тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19, вызываемого SARS-COV-2.

Материал и методы исследования

В ходе ретроспективного исследования архивных историй болезни в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2», было обследовано 130 родивших пациенток, из которых — 65 с положительным результатом тестирования на коронавирусную инфекцию. Беременным проводили ПЦР тестирование на наличие вирусной РНК SARS-COV-2 и выявляли антитела IgM. У 59 (90,77 %) из них наблюдалась легкая или бессимптомная форма, у 6 (9,23 %) — средней степени тяжести. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2019» и программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех исследуемых пациенток роды были на $38,2 \pm 2,8$ неделе, за исключением 1 случая, медикаментозно прерванной беременности на 10 неделе.

В таблице 1 представлено течение беременности у пациенток с положительными и отрицательными результатами анализа тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19.

Таблица 1 — Сравнение течения беременности у пациенток с различными результатами анализа тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19

Течение беременности	Пациентки с отрицательным результатом	Пациентки с положительным результатом
Удовлетворительное, без осложнений	49,23 %	46,15 %
Патологическое, с осложнениями	50,77 %	53,85 %

Аналогичным образом, у пациенток проведено сравнение итогов родов, данные которого представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнение итогов родов у пациенток с различными результатами анализа тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19

Течение беременности	Пациентки с отрицательным результатом	Пациентки с положительным результатом
Без осложнений	67,69 %	69,23 %
Осложненные	32,31 %	30,77 %

Так же у родивших пациенток проведено исследование следующих показателей: сатурация, возраст, рост, вес, температура и АД. Данные показателей представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Усредненные данные показателей у пациенток с различными результатами анализа тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19

Средний показатель	Пациентки с отрицательным результатом	Пациентки с положительным результатом
Сатурация	98,7 ± 0,53	98,5 ± 0,64
Возраст	27,3 ± 4,8	27,5 ± 5,2
Рост	163,3 ± 13,4	161,5 ± 11,2
Вес	69,8 ± 15,9	69,2 ± 16,5
Температура тела	36,5 ± 0,3	36,3 ± 0,2
АД сист./диаст.	118 ± 15,7/77 ± 6,3	127 ± 18,4/76 ± 8,7

Исследование таких показателей, как сатурация, возраст, рост, вес, температура и АД также не показало существенных различий в этих группах родивших.

У новорожденных детей тест на коронавирусную инфекцию SARS-COV-2, был отрицателен. Проведен анализ результатов системы быстрой оценки состояний новорожденных по шкале АПГАР. Средний показатель составил: у пациенток с отрицательным результатом — 8,1 ± 0,4/8,3 ± 0,3, с положительным — 8,0 ± 0,2/8,3 ± 0,5.

Анализ данных системы быстрой оценки состояний новорожденных по шкале АПГАР не показал различий между пациентками с различными результатами тестирования на коронавирусную инфекцию.

Выводы

Таким образом, отсутствует влияние коронавирусной инфекции на течение беременности и итоги родов. Оценка состояния новорожденных по шкале АПГАР не отличается у пациенток с различными результатами тестирования на коронавирусную инфекцию.

Ведение пациенток с положительным результатом тестирования на коронавирусное заболевание — COVID-19 не отличается от других. Необходимо дальнейшее изучение влияния коронавирусной инфекции на беременность.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Accessed on: March 30, 2021.
2. Шамшева, О. В. Новый коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2) / О. В. Шамшева // Детские инфекции. — 2020. — № 1. — С. 5–6.
3. Schwartz, D. A., Graham A. L. Potential maternal and infant outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women.
4. Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections // Viruses. — 2020. — № 12(2). — P. 194.
5. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клиничко-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архивъ внутренней медицины. — 2020. — № 2. — С. 87–93.

УДК 616.98:578.834.1(476.2)

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шилобод Н. Н., Веремева А. Д., Яшина Т. П.

**Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова;
ассистент Т. П. Яшина**

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

Введение

COVID-19 (аббревиатура от англ. COroNaVirus Disease 2019) — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-19. Представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме [1]. Будучи заболеванием, возникшим в недавнем прошлом, COVID-19 не до конца знаком практикующим врачам, что диктует необходимость его всестороннего и пристального изучения.

Цель

Изучить особенности клинического течения COVID-19 у пациентов, проживающих в Гомельском регионе.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 150 пациентов, проходивших лечение в У «Гомельская областная клиническая больница» в период с 01.01.2020 по 30.12.2020. Диагноз COVID-19 у всех пациентов был подтвержден выявлением вирусной нуклеиновой кислоты (РНК) в назо- и орофарингеальных образцах методом ПЦР в реальном времени (real-time PCR, Polymerase chain reaction) и выявлением антител против вируса в образцах крови методом ИФА.

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обращении за медицинской помощью пациенты чаще всего предъявляли жалобы на слабость (84,6 %), сухой непродуктивный кашель (72 %) и одышку (48,7 %). Несколько реже они отмечали наличие продуктивного кашля (21,3 %), дискомфорт в грудной клетке (21,3 %) и нарушение стула (12,7 %). Распределение жалоб пациентов при первичном обращении за медицинской помощью представлено на рисунке 1.

После систематизации жалоб и выделения синдромов наиболее частым оказался катаральный синдром (52,85 %). Самой распространенной жалобой являлся сухой непродуктивный кашель (72 %). Практически половина пациентов ощущали одышку (46,7 %). Першение в горле имелось всего у 8 % пациентов, а насморк только в 3,3 % случаях. Такой характерный клинический симптом, как anosmia, присутствовало у 12,7 % госпитализированных пациентов (рисунок 2).