

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК
С НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

Эйныш Е. А.¹, Вакульчик И. О.²

¹**Учреждение образования**

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²**Учреждение**

«Гомельская городская клиническая больница № 3»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Количество случаев заболевания новой коронавирусной инфекции (НКИ) COVID-19 продолжает расти. Поскольку ВОЗ не рекомендует откладывать репродуктивные планы в условиях пандемии, количество беременных пациенток с этим заболеванием также увеличивается. Тем не менее, по мнению экспертов ВОЗ, беременные являются более подверженными коронарновирусной инфекции из-за изменений в иммунной и дыхательной системах, у беременных пациенток повышена также вероятность тяжелого течения НКИ. С другой стороны, общеизвестно негативное влияние ОРВИ на течение беременности. Имеются данные систематического обзора 2021 г. о повышенной смертности беременных по сравнению с небеременными пациентками [1]. Поэтому вопросы взаимного влияния НКИ COVID-19 и беременности остаются актуальными и требуют дальнейшего изучения и анализа.

Цель

Провести сравнительный анализ клинико-anamнестических данных у беременных пациенток с НКИ COVID-19, здоровых беременных и небеременных пациенток с данной инфекцией для оптимизации ведения беременности.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное изучение анамнестических и клинических данных 30 беременных пациенток с НКИ COVID-19, находившихся на стационарном лечении в 1 обсервационном отделении У «Гомельская городская клиническая больница № 3» в сентябре-октябре 2021 г. Группы сравнения составили 30 беременных без признаков НКИ COVID-19, и 30 небеременных пациенток репродуктивного возраста, находившихся на лечении по поводу НКИ в соматических отделениях данного стационара в сентябре 2021 г. Пациентки были отобраны методом сплошной выборки. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст беременных пациенток обеих групп был сопоставим и составил 28 (25; 34) и 26 (23; 31) лет соответственно, $p = 0,08$. Преобладали пациентки позднего репродуктивного возраста (16; 53,3 % и 14; 46,7 %, $p = 0,06$). Беременность была повторной у 26 (86,7 %) и 21 (70 %) пациенток, $p = 0,08$. В акушерском анамнезе срочные роды отмечались у 18 (69,2 %) и 16 (53,3 %), $p = 0,08$, частота кесарева сечения в анамнезе была сопоставима (4 и 3 пациентки). Прерывания беременности в анамнезе (неразвивающейся беременности, самопроизвольные выкидыши в 1 триместре беременности, трубная беременность) наблюдались у 8 (26,7 %) пациенток основной группы. У беременных пациенток группы сравнения отмечались самопроизвольные выкидыши на ранних сроках беременности в 5 (16,7 %), случаях $p = 0,07$. Сроки беременности при госпитализации пациенток в стационар составили 12–40 недель, во 2 триместре беременности находилось 13 и 15 пациенток, в 3–17 и 13 и 2 групп соответственно, $p = 0,07$. Гинекологическая патология в анамнезе выявлена у 19 (63,3 %) пациен-

ток основной группы и была представлена эктопией цилиндрического эпителия цервикального канала, дисплазией шейки матки тяжелой степени, кистами яичников, первичным бесплодием эндокринного генеза, воспалительными заболеваниями влагалища (вагинит неспецифической этиологии, вагинальный кандидоз). В структуре гинекологической патологии у пациенток группы сравнения также преобладали фоновые заболевания шейки матки и воспалительные заболевания влагалища (24, 80 %), $p = 0,06$.

Соматический анамнез у беременных пациенток с НКИ был чаще отягощен (30; 100 % против 16; 53,3 %, $p = 0,03$): заболеваниями эндокринной системы (щитовидной железы, нарушениями жирового обмена (ИМТ > 30 кг/м²), гестационным сахарным диабетом и сахарным диабетом 1 типа, заболеваниями мочевыводящих путей, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями ЖКТ, ВИЧ-инфекцией. В группе сравнения преобладала патология щитовидной железы и анемия легкой степени.

Все беременные с НКИ были госпитализированы при наличии акушерских осложнений, среди которых преобладало невынашивание беременности (угрожающий выкидыш и угрожающие преждевременные роды) — 23; 76,7 % против 12, 40 %; $p = 0,02$, тем не менее не имеется достаточных доказательств того, что коронавирусная инфекция повышает частоту невынашивания беременности [1]. Отмечается высокая частота хронической плацентарной недостаточности у пациенток с НКИ — 14; 46,7 % против 5; 16,7 %, $p = 0,01$, причиной которой может быть коагулопатия, связанная с COVID-19, вирусное поражение плаценты во время острого течения заболевания у матери или комбинацией этих факторов [2]. Частота анемии и инфекции МВП среди групп беременных пациенток были сопоставимы.

У всех пациенток диагноз НКИ COVID-19 был подтвержден положительным результатом лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений. При определении степени тяжести НКИ руководствовались критериями, изложенными в нормативных документах МЗ РБ, в ряде случаев диагноз устанавливался консилиумом врачей с участием инфекциониста, фтизиопульмолога и анестезиолога-реаниматолога. Всех пациентов с COVID-19 дополнительно оценивали по шкале NEWS 2. Согласно данным критериям, у пациентов исследуемых групп преобладала среднетяжелая форма НКИ (20; 75 % и 26; 86,7 % соответственно, $p = 0,08$) с оценкой по шкале NEWS 2 0–3 балла.

Был проведен сравнительный анализ клинических симптомов, характерных для НКИ у беременных и небеременных пациенток. При легкой форме у пациенток обеих групп преобладали симптомы ОРВИ без наличия выраженного интоксикационного синдрома и признаков нарушения функции внутренних органов, при среднетяжелой форме — симптомы ОРВИ или нетяжелая пневмония с поражением нижних дыхательных путей без дыхательной недостаточности и признаков нарушения функции внутренних. Структура основных клинических симптомов представлена ниже:

- Субфебрильная температура: беременные — 10 (33,3 %), небеременные — 6 (20 %), $p = 0,06$.
- Заложенность носа, насморк: беременные — 7 (23,3 %), небеременные — 2 (6,7 %), $p = 0,05$.
- Сухой кашель: беременные — 25 (83,3 %), небеременные — 27 (90 %), $p = 0,08$.
- Боли в горле: беременные — 4 (13,3 %), небеременные — 6 (20 %), $p = 0,07$.
- Аносмия и потеря вкуса: беременные — 5 (16,7 %), небеременные — 8 (26,7 %), $p = 0,06$.
- Лихорадка: беременные — 20 (66,7 %), небеременные — 26 (86,7 %), $p = 0,06$.

- Головная боль: беременные — 5 (16,7 %), небеременные — 7 (23,3 %), $p = 0,08$
- Мышечные боли: беременные — 10 (33,3 %), небеременные — 12 (40 %), $p = 0,07$.
- Слабость: беременные — 15 (50 %), небеременные — 10 (33,3 %), $p = 0,07$.
- Одышка: беременные — 12 (40 %), небеременные — 10 (33,3 %), $p = 0,08$.
- Тошнота, рвота: беременные — 1 (3,3 %), небеременные — 4 (13,3 %), $p = 0,06$.
- Диарея: беременные — 0, небеременные — 6 (20 %).

Согласно данным других крупномасштабных исследований, частота основных клинических симптомов у беременных и небеременных пациенток с лабораторно подтвержденной НКИ COVID-19 была сопоставима и аналогична полученным нами данным [3, 4].

При анализе дальнейшего течения беременности, все пациентки с легким течением (10; 33,3 %) и 15 (50 %) пациенток с среднетяжелым течением НКИ COVID-19 были выписаны или родоразрешены через естественные родовые пути в сроке доношенной беременности. У 5 (16,7 %) пациенток на 2–4 сутки от начала заболевания отмечалось клиническое ухудшение — прогрессирование пневмонии, дыхательной недостаточности, что потребовало дальнейшего их лечения в ОАРИТ. Сроки беременности у данной группы составили 18–32 недель. Среди факторов риска у пациенток этой группы выявлены многоплодная беременность, многоводие, НЖО, гестационная артериальная гипертензия. После лечения в ОАРИТ 4 пациентки были выписаны в удовлетворительном состоянии. У 1 пациентки на сроке 18 недель произошла преждевременная отслойка плаценты, произведено прерывание беременности путем операции малого кесарева сечения в экстренном порядке. Среди небеременных пациенток случаев ухудшения течения заболевания и переводов в ОАРИТ не наблюдалось, все пациентки данной группы были выписаны из стационара после проведенного лечения.

Заключение

Среди беременных с НКИ COVID-19 преобладают пациентки позднего репродуктивного возраста с наличием коморбидной патологии. Клинические проявления НКИ COVID-19 у беременных аналогичны небеременным пациенткам. Частота акушерской патологии у беременных с НКИ выше, чем у неинфицированных беременных. Среди акушерских осложнений преобладает невынашивание беременности и хроническая плацентарная недостаточность. Беременность возможно усугубляет клиническое течение COVID-19 по сравнению с небеременными пациентками детородного возраста. Хотя большинство беременных с легким и среднетяжелым течением выздоравливают после проведенного лечения без необходимости досрочного родоразрешения, у части пациенток может наступить быстрое клиническое ухудшение НКИ. Также возможно развитие акушерских осложнений, требующих прерывания беременности или досрочного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *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.
2. *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.
3. *Chi, J.* Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review / J. Chi, W. Gong, Q. Gao // Arch Gynecol Obstet. — 2021. — Vol. 303(2). — P. 337–345.
4. *Jafari, M.* Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: a systematic review and meta-analysis / M. Jafari, A. Pormohammad, S. A. Sheikh Neshin // Rev Med Virol. — 2021. — Vol. 2. — P. 2208.