

К.Ю. Грузд

**БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН
С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ COVID-19**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Е.В. Никитина,

д-р мед. наук, проф. В.Я. Хрыщанович

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

K.Y. Gruzd

**THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN
WITH VARICOSE VEINS ON THE BACKGROUND OF COVID-19**

Tutors: PhD, associate professor E.V. Nikitina,

professor V.Y. Khryshchanovich

Department of Obstetrics and Gynecology

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты исследования, проведённого с целью установления влияния COVID-19 на исходы беременности и родов у женщин с варикозной болезнью и без неё.

Ключевые слова: беременность, варикозная болезнь, COVID-19, роды, варикозная болезнь у беременных.

Resume. The article presents the results of a study conducted to determine the effect of COVID-19 on pregnancy outcomes in women with and without varicose veins

Keywords: pregnancy, varicose veins, COVID-19, childbirth, varicose veins in pregnant women.

Актуальность. Женщины являются уязвимой группой населения в отношении венозной патологии, особенно во время беременности, когда в организме происходят разнонаправленные изменения [1]. Варикозная болезнь (ВБ) у беременных является одной из значимых экстрагенитальных патологий, которая повышает риск развития венозных тромбоэмболических осложнений и флебопатии [2-4]. Помимо этого, иммунологические сдвиги во время беременности повышают восприимчивость к инфекциям, в том числе к клеточно-опосредованным вирусным инфекциям, в частности к COVID-19, что может быть причиной осложнений в перинатальный период[5].

Цель: проанализировать течение беременности, родов, послеродового периода, состояние новорожденных, результаты гистологического исследования плаценты, лабораторные показатели у женщин с варикозной болезнью на фоне инфекции Covid-19.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ медицинских карт пациенток, поступивших в акушерский стационар для срочных родов с подтвержденным диагнозом COVID-19.

2. Оценить, является ли наличие ВБ отягощающим фактором течения

беременности, родов, послеродового периода, оказывает ли влияние на состояние новорожденного, гистологию плаценты.

3. На основании клинических и лабораторных данных оценить, является ли ВБ отягощающим фактором течения беременности, родов, послеродового периода, не влияет на состояние новорожденного, гистологию плаценты на фоне COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании ретроспективно проанализированы стационарные медицинские карты 41 беременной пациентки. Пациентки разделены на 2 группы: группа сравнения, в которую вошли женщины без ВБ, основная группа – женщины с ВБ. Статистический анализ проводился по 7 критериям: клинко-демографическим характеристикам, исходам беременности для матери, исходам беременности для плода, лабораторным параметрам, осложнениям беременности, гистологии плаценты, лекарственным средствам, которые принимали пациентки. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения STATISTIKA 10.0 StatSoft, США. Средние значения представлены в виде медианы и квартилей (Me (25; 75%). Для описательной статистики использовались непараметрические методы исследования. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Клинко-демографический критерий. В основной группе средний возраст пациенток составил 35 лет, а в группе сравнения 29 лет. Данный показатель является статистически значимым ($p=0,010$). По сроку гестации и степени тяжести COVID-19 группы сопоставимы. Первородящих женщин было больше в группе сравнения, что связано с их более молодым возрастом. Многородящих напротив было больше в основной группе, что также связано с их возрастом. Первая беременность чаще встречалась у женщин сравнительной группы, этот показатель является статистически значимым ($p=0,030$).

Табл. 1. Клинко-демографическом критерии

Показатель	Группа сравнения (N=27)		Основная группа (N=14)		P
Возраст, лет, Me [Q25; Q75]	29 [25; 34]		35 [30,25; 37]		0,010
Срок гестации (дни), Me [Q25; Q75]	38 [35; 39,5]		38,5 [34,25; 39]		0,892
Степень тяжести COVID-19, n(%)	Тяжёлая	8 (29,6%)	Тяжёлая	4 (28,5%)	>0,99
	Лёгкая	19 (70,3%)	Лёгкая	10 (71,4%)	>0,99
Беременность, n(%)	1-ая	12 (44,4%)	1-ая	1 (7,1%)	0,030
	2-ая	8 (29,6%)	2-ая	5 (35,7%)	0,733
	3-ья и более	8 (29,6%)	3-ья и более	8 (57,1%)	0,105

В период госпитализации родоразрешились 25 женщин из группы сравнения и 6 женщин из основной группы. У пациенток группы сравнения чаще наблюдались преждевременные роды ($p=0,035$). Этим можно объяснить большее количество экстренных кесарево сечений ($p=0,002$), основными показаниями для которых являлись неготовность родовых путей и дистресс плода. Объём кровопотери в группе сравнения больше ($p=0,041$) вследствие большего выполнения операций кесарево сечение. При этом объём кровопотери в основной группе достигал пограничных состояний. Все эти показатели являются статистически значимыми.

Табл. 2. Исходы беременности для матери

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Роды срочные, n(%)	15 (55,5%)	6 (42,8%)	0,520
Роды преждевременные	8 (29,6%)	0 (0%)	0,035
Плановое кесарево сечение, n(%)	5 (18,5%)	2 (14,2%)	>0,99
Экстренное кесарево сечение , n(%)	15 (55,5%)	1 (7,1%)	0,002
Кровопотеря, мл, Me [Q25; Q75]	600 [550; 600]	425 [312,5; 500]	0,041

Показатель дистресс плода является статистически достоверным; в группе сравнения наблюдался чаще, чем в основной группе ($p=0,013$). Дистресс плода приводил к преждевременным родам. Вес при рождении у новорождённых группы сравнения меньше, чем у новорождённых основной группы ($p=0,005$). У 3 пациенток случилась антенатальная гибель плода, дети были маловесные и глубоко недоношенные в сроке гестации 22-23 недели.

Табл. 3. Исходы беременности для плода

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Дистресс плода, n(%)	13 (48,1%)	1 (7,1%)	0,013
Антенатальная гибель	3 (11,1%)	0 (0%)	0,539
Гипоксия, n(%)	3 (11,1%)	1 (7,1%)	>0,99
Вес при рождении, грамм, Me [Q25; Q75]	2870 [2332; 3482]	3410 [3320; 3582,5]	0,005

Различия между группами в критерии осложнения беременности обнаружены не были. Показатель гистологии «Зрелая плацента» выше в группе сравнения, и является статистически значимым ($p=0,047$). Воспалительные изменения ($p=0,00092$) в группе сравнения встречались чаще, чем в основной группе, этим

можно объяснить преждевременные роды и рождение недоношенных и маловесных детей. В основной группе преобладали сосудистые изменения в плаценте, что объясняется воздействием варикозной болезни.

Табл. 4. Гистология плаценты

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Зрелая плацента, n(%)	19 (70,3%)	5 (35,7%)	0,047
Незрелая плацента, n(%)	1 (3,7)	0 (0%)	>0,99
С воспалительными изменениями, n(%)	19 (70,3%)	2 (14,2%)	0,00092
С сосудистыми изменениями, n(%)	4 (14,8%)	0 (0%)	0,280

Наиболее часто назначаемым препаратом у стационарных пациенток был фрагмин (p=0,038), при этом его чаще применяли у женщин без ВБ.

Табл. 5. Препараты, которые принимали пациентки

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Фрагмин	21 (77,7%)	6 (42,8%)	0,038
Фраксипарин	8 (%)	3 (%)	0,035
Пентоксифиллин	6 (22,2%)	3 (21,4%)	>0,99
Анти резус	2 (7,4%)	1 (7,1%)	>0,99
Препараты Fe	19 (70,3%)	7 (50%)	0,306

При анализе таких лабораторных параметров, как общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, пресепсин, достоверные межгрупповые различия были выявлены в уровне ЛДГ, который был выше у женщин без ВБ (p=0,006).

Табл. 6. Лабораторные параметры

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Нб(г/л) (110-160)	107 [98; 119]	114,0 [110,25; 117,75]	0,161

Продолжение таблицы 6

Д-димер(мкг/мл) (до 0,5)	2,84 [1,86; 4,2]	2,35 [1,75; 3,05]	0,104
Фибриноген(г/л) (3,0-6,1)	5,57 [4,29; 6,5]	5,93 [5,26; 6,78]	0,091
ЛДГ(у/л) (207,0-414,0)	473 [376,6; 733,95]	386 [313,75; 470,6]	0,006
Fe(умоль/л) (9,0-30,4)	10,8 [7,95; 18,35]	12 [9,775; 14,875]	0,247

Выводы:

1. Наличие ВБ не является отягощающим фактором течения беременности, родов, послеродового периода, не влияет на состояние новорожденного, гистологию плаценты на фоне COVID-19.

2. Лабораторные параметры не являются предикторами течения беременности у женщин с ВБ и без ВБ.

Литература

1. Prediction of Adverse Outcomes among Women in the Third Trimester of Pregnancy with Coronavirus Disease 2019 / Hyun Mi Kim [et al.] // Infect Chemother. - 2022. - Vol. 54, № 3. - P.493.

2. Cardiovascular complications of COVID-19 among pregnant women and their fetuses: a systematic review. / Yaghoobpoor S. [et al.] // J Clin Med. - 2022. - Vol. 11, № 20. – P. 6194.

3. Jiang F., Deng L., Zhang L., Cai Y., Cheung C.W., Xia Z. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). / Jiang F. [et al.] // J Gen Intern Med. - 2020. - Vol. 35, № 5. – P. 1545–1549.

4. Pregnant women with SARS-CoV-2 infection are at higher risk of death and pneumonia: Propensity score matched analysis of a nationwide prospective cohort (COV19Mx). / Martinez-Portilla R.J. [et al.] // Ultrasound Obstet Gynecol. - 2021. - Vol. 57, № 2. – P. 224–232.

5. Chen Y. Maternal and infant outcomes of full-term pregnancy combined with COVID-2019 in Wuhan, China: Retrospective case series. / Chen Y., Bai J. // Arch Gynecol Obstet. 2020.- Vol. 302, № 3. – P. 545-551.