

Жолудева П.А., Золотухина Я.В.

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ,
ПЕРЕНЕСЕННОЙ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ
НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Батищева Г.А.,
канд. мед. наук, доц. Хороших Н.В., канд. мед. наук, доц. Каледина Е.Я.**

*Кафедра клинической фармакологии,
Кафедра акушерства и гинекологии №2,
Кафедра неонатологии и педиатрии*

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Актуальность. Респираторные вирусные инфекции лидируют среди инфекционных заболеваний в мире, и с ними сталкиваются от 5 до 9% беременных женщин. С 2020 года добавилась новая коронавирусная инфекция (НКВИ). Исходя из особенностей патогенеза вирусных инфекций и беременности, следует ожидать более тяжёлое течение заболевания у данной категории пациенток, что требует своевременной и адекватной фармакотерапии.

Цель: оценить исходы беременности у женщин, перенёвших респираторную вирусную инфекцию в третьем триместре, с учётом проводимой в этот период фармакотерапии.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 211 историй родов и историй развития новорожденных. Сформировано 6 групп сравнения: пациентки с лёгким течением COVID-19 (1А, n=50); со среднетяжёлым (1Б, n=50); с неосложнённой ОРВИ (2А, n=34); с ОРВИ, отягощённой бактериальной инфекцией (2Б, n=38); перенёвшие грипп (3, n=14); контрольная группа (КГ, n=25). Исследование выполнено на базе родильного отделения БСМП №10 г. Воронежа и Перинатального центра ВОКБ №1 за 2020–2025 гг.

Результаты и их обсуждение. Основные клинические проявления во всех группах: кашель, головная боль, ринит, фарингит, слабость, мышечные боли. Наиболее выраженная симптоматика наблюдалась в группах 1Б, 2Б и 3. В подгруппе 1Б дополнительно регистрировали одышку, тахикардию, подъём артериального давления. Фармакотерапия соответствовала клиническим рекомендациям и включала: противовирусные средства, терапию нестероидными противовоспалительными средствами, муколитики при кашле, санацию носо- и ротоглотки, сосудосуживающие препараты, монотерапия антибиотиками - при лёгком течении COVID-19 и бактериально осложнённой ОРВИ; при среднетяжёлом течении НКВИ - 2–3 смены антимикробных препаратов. Дополнительные назначения при среднетяжёлом COVID-19: антикоагулянты, глюкокортикостероиды, при повышенном артериальном давлении - метилдопа. Плацентарная недостаточность зафиксирована более чем у 50% женщин с любой вирусной инфекцией. Максимальная частота оперативных родов отмечена при гриппе (57%) и среднетяжёлом течении коронавируса (50%). Экстренное кесарево сечение чаще планового выполнялось при коронавирусной инфекции (40% от всех родоразрешений) и при гриппе (3 - 35%). Основные показания: дистресс плода и преэклампсия. С увеличением тяжести инфекции возрастала частота преждевременного излития околоплодных вод. Анализ историй новорожденных показал, что у матерей с НКВИ и гриппом в поздние сроки (особенно при средней тяжести заболевания НКВИ) дети рождались с достоверно меньшей массой тела и более низкой оценкой по шкале Апгар ($p < 0,05$). В этих же группах чаще встречались недоношенность, умеренная и тяжёлая асфиксия при рождении, признаки гипоксического поражения головного мозга. По мере утяжеления инфекции увеличивалась доля детей, переведённых на второй этап выхаживания в отделение патологии новорожденных. В группах 1А (38%), 1Б (16%) и 2Б (26%) больше детей нуждались в реанимационной помощи, что подтверждает тяжесть их состояния после рождения.

Выводы. Таким образом, перенесенная женщиной даже на поздних сроках беременности острая респираторная вирусная инфекция и сопутствующие осложнения определяют более тяжелый исход беременности и негативно влияют на состояние новорожденного в раннем неонатальном периоде.