

Евсеева А. Д.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С COVID-19 РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.,
д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В., ст. лаборант Новослугина Е. А.
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

Актуальность. В настоящее время недостаточно данных о прогностической и диагностической информативности клинико-лабораторных особенностей течения COVID-19 (С19) у беременных. Иммуносупрессия и другие физиологические изменения во время беременности влияют на особенности гомеостаза при С19, что может служить основой для разработки дополнительных клинически значимых тестов.

Цель: выявление особенностей течения беременности и результатов лабораторного обследования у женщин с С19 различной степени тяжести.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов клинико-лабораторного обследования 55 беременных женщин с подтвержденным диагнозом С19, получавших лечение в СОКБ им В.Д. Середавина.

Результаты и их обсуждение. Возраст беременных варьировал от 21 до 32 лет, срок гестации - от 20 до 40 недель (n=16 (29%) – II триместр, n=39 (71%) – III триместр). У 36,4% (20/55) беременных С19 протекал в легкой форме, у 36,4% (20/55) - в среднетяжелой и у 27,3% (15/55) – в тяжелой. В зависимости от легкой, среднетяжелой и тяжелой степени тяжести С19 наблюдались следующие изменения лабораторных показателей: повышение уровня D-димера – в 25%, 60%, 80% наблюдений; увеличение С-реактивного белка - в 20%, 70%, 90%; повышение уровня лактатдегидрогеназы – в 25%, 45%, 75%. У женщин с тяжелым течением заболевания в 70% выявлена лимфоцитопения, в 65% и 75% - повышение аспартатаминотрансферазы и МВ-креатинкиназы, при этом содержание общего белка крови, в том числе альбуминов, прогрессивно снижалось. Клиническое течение тяжелых форм С19 протекало в виде двухсторонней пневмонии, у беременных с легкой формой имели место повышение температуры, боль в горле, миалгия, катаральный ринит.

Выводы. Маркеры провоспалительного статуса, гемокоагуляции, функционального состояния печени изменяются у беременных по мере прогрессирования степени тяжести, что следует учитывать при персонифицированном ведении беременных с С19.