

Е.А. Миронова

**ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ
У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.В. Никитина

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный университет г. Минск

L.A. Mironava

**RISK FACTORS FOR PREMATURE BIRTH
IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 INFECTION**

Tutor: associate professor E.V. Nikitina

Department obstetrics and gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье показана структура преждевременных родов у пациенток с поражением COVID-19 инфекцией. Изучены способы родоразрешения у пациенток с COVID-19 инфекцией, результаты гистологического обследования плаценты и состояние новорожденных.

Ключевые слова: преждевременные роды, недоношенность, COVID-19 инфекция, гистологическое обследование плаценты.

Resume. The article shows the structure of preterm labor in patients with COVID-19 infection. Methods of delivery in patients with COVID-19 infection, the results of histological examination of the placenta and the condition of newborns were studied.

Keywords: preterm birth, prematurity, COVID-19 infection, histological examination of the placenta.

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. вспышку Covid-19 инфекции объявила пандемией, которая уже вошла в историю как ситуация мирового значения. Высокая контагиозность вируса привела к быстрому его распространению, которое стало причиной серьезных ограничительных мероприятий. И несмотря на то что инфекция новая и исследования по изучению Covid-19 продолжаются, основные факторы риска тяжелых последствий для беременных и новорожденных уже определены.

Физиологические изменения иммунной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем беременной женщины способствуют развитию повышенной восприимчивости к инфекционному агенту, что приводит к возникновению тяжелых форм инфекции [1].

Недоношенность является глобальной медико-социальной проблемой. В последние годы отмечается возрастание актуальности проблемы недоношенности в связи с увеличением частоты преждевременных родов несмотря на проводимое лечение беременных и применение современных технологий пролонгирования беременности. Недоношенность является основной причиной смертности среди новорожденных (в первые четыре недели жизни детей) и в настоящее время составляет вторую по распространенности, после пневмонии, причину смертности среди детей в возрасте до пяти лет. Кроме того, дети, рожденные преждевременно, имеют более высокий риск гнойно-септических заболеваний, страдают

некротизирующим энтероколитом («болезнью выживших недоношенных»): 90% пациентов с некротизирующим энтероколитом – недоношенные), бронхолегочной дисплазией и респираторно-вирусными заболеваниями (дистресс синдром и аталектические пневмонии), анемией недоношенных. Метаболические последствия недоношенности, согласно эпигенетической теории фетального программирования, в дальнейшем формируют предпосылки для развития таких заболеваний, как метаболический синдром, ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-ого типа, причем первые проявления метаболических нарушений регистрируются уже спустя 12-18 месяцев после появления на свет [2].

Цель: изучить течение беременности, а также определить факторы риска преждевременных родов у беременных с перенесенной Covid-19 инфекцией.

Задачи:

1. Проанализировать структуру преждевременных родов с 29 до 37 недель беременности на фоне Covid-19 инфекции.
2. Выявить факторы риска развития преждевременных родов у беременных с Covid-19 инфекцией.
3. Изучить состояние новорожденных у родильниц с преждевременными родами на фоне Covid-19 инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй преждевременных родов с 29 до 37 недель беременности за 2019-2022г. на базе УЗ «б ГКРД» г. Минска. Родильницы в возрасте от 20 до 40 лет (Me — 31, Mo — 36). Беременные были разделены на группы по степени недоношенности в зависимости от срока гестации: 1-ая группа – 29-31 неделя, 2-ая группа – 32-33 недели, 3-я – группа 34-36 недель периода новорожденности. Контрольную группу составили 50 женщин с преждевременными родами без Covid-19 инфекции (Рисунок 1,2).

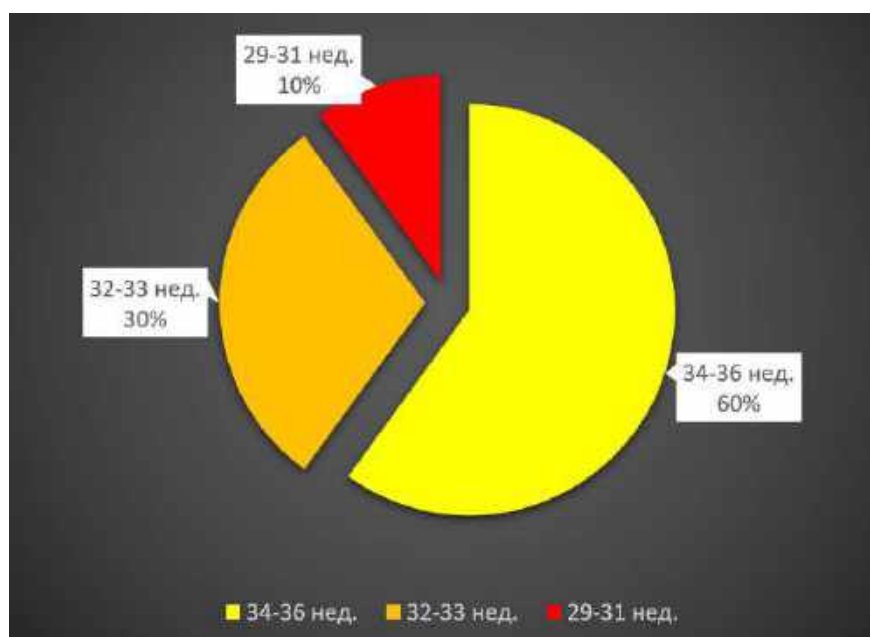


Рис. 1 – Группы беременных без Covid-19 (Контрольная группа)

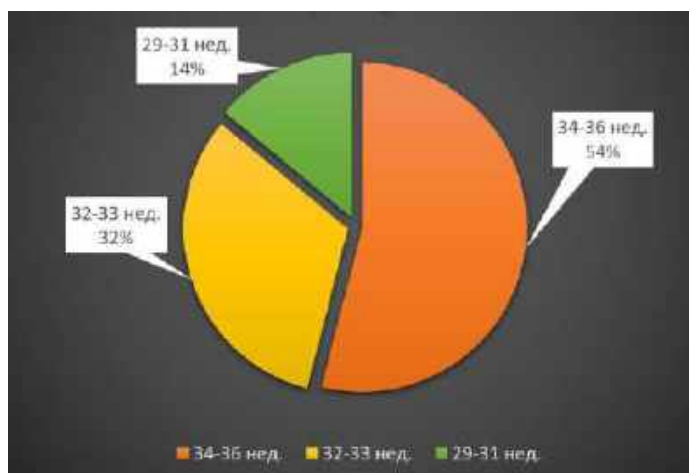


Рис. 2 – Группы беременных с Covid-19 (Исследуемая группа)

В ходе исследования были изучены факторы риска преждевременного родоразрешения как со стороны матери, так и со стороны плода. Со стороны матери нами изучены возраст беременных, наличие экстрагенитальной патологии, акушерско-гинекологический анамнез, наличие инфекционных агентов. Состояние плода: тип КТГ, данные УЗИ плода и доплерометрии.

Проведен анализ исследований плаценты у родильниц с преждевременными родами на фоне Covid-19 инфекции.

Полученные результаты обработаны с использованием программы Microsoft Excel, статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica7.0.

Результаты и их обсуждение. Коронавирусная инфекция проявляла себя, как правило, неспецифической симптоматикой - повышением температуры тела у 29 беременных. Основными проявлениями заболевания были – сухой непродуктивный кашель, либо же с небольшим количеством мокроты, мышечные и суставные боли.

Неспецифический симптом, как потеря обоняния описывался у 20 родильниц.

Повышенную утомляемость отмечали все пациентки, на фоне нормально протекающей беременности.

В 1-й группе (29-31 нед.) преобладало родоразрешение путем кесарева сечения.

Перевод в отделение реанимации новорожденных составил 100% как к контрольной группе, так и в исследуемой (с Covid-19) в виду тяжести состояния новорожденного. Основанием для перевода являлись РДС (респираторный дистресс синдром) и дыхательная недостаточность различной степени тяжести.

При этом в 80% всех случаев проводился курс дексаметазона (24 мг за 2 суток) в качестве профилактики РДС плода.

Паритет родов – 1/2 .Случай многоплодной беременности – 1.

У родильницы были выставлены диагнозы: первичное бесплодие (в течении 6 лет, перед настоящей бер. проводилась стимуляция яичников), СПКЯ.

В исследуемой группе основанием для столького раннего родоразрешения явилось:

- субкомпенсированное состояние плода ввиду нарушения маточно-плацентарного кровотока,

- преждевременный разрыв плодных оболочек,
- преэклампсия.

В данной группе у 3х пациенток (42%) во время беременности помимо инфекции Covid-19 отмечался кольпит, ИМВП и ОРИ.

У 1 роженицы 2-ая степени ожирения, ВПР: полна перегородка матки.

Рассмотрим 2-ую группу (32-33 нед.) В данной группе также преобладало родоразрешение путем кесарево сечения - 80 % (n - 20).

Перевод новорожденных в отделение реанимации составил 100% в подгруппе с Covid-19 инфекцией. Основанием для перевода явились: РДС плода (87,5% (n - 14)), асфиксия плода (12,5%), проявления дыхательной недостаточности различной степени тяжести.

Паритет родов – 1/2. В одном клиническом случае паритет родов – 4.

При проведении доплерометрии в 75 % случаев (n – 12) фиксировалось нарушение фетоплацентарного кровотока 1а и 1б степени.

У рожениц в исследуемой группе так же отмечалось поражение инфекционными агентами во время беременности.

Однако, две роженицы поступили с тяжелым течением инфекции Covid-19 на домашнем пребывании. При КТГ – патологический тип. В последствии при родоразрешении у новорожденных развилась асфиксия тяжелой степени.

У рожениц во время беременности многочисленные госпитализации по поводу угрозы выкидыша, истмико-цервикальной недостаточности.

В 31,25% случаев отмечалась анемия у беременных женщин.

В группе 3 (34-36 нед.) родоразрешение путем кесарево сечения – 65,5 % (n - 36). Перевод новорожденных в отделение реанимации составил 70,9% .

Как и у пациентов предыдущих групп основанием для перевода явились: РДС плода (52% (n - 14)), проявления дыхательной недостаточности различной степени.

Вместе с этим в структуре диагнозов новорожденных обращает на себя внимание диагноз – ЗВУР (задержка внутриутробного развития) в 27 % случаев в подгруппе с Covid-19 инфекцией. Паритет родов – 1/2 , 3 случая – 3 роды, 2 случая – 4 роды.

Во время беременность помимо Covid-19 инфекции роженицы перенесли – кольпит (82 % (n-22), ИМВП (55% (n-15)), а так же ОРВИ. Анемия выявлялась у 48% (n-13) беременных женщин.

7 пациенток проходили стационарное лечение по поводу истмико-цервикальной недостаточности. Отмечается 3 клинических случая с использованием акушерского серкляжа.

При анализировании результатов гистологического обследования плаценты отмечается преобладание инволютивно-дистрофических изменений на более поздних сроках (ряд 3), а в случае крайней степени недоношенности наблюдается преобладание нарушений созревания ворсинчатого хориона (рисунок 3).

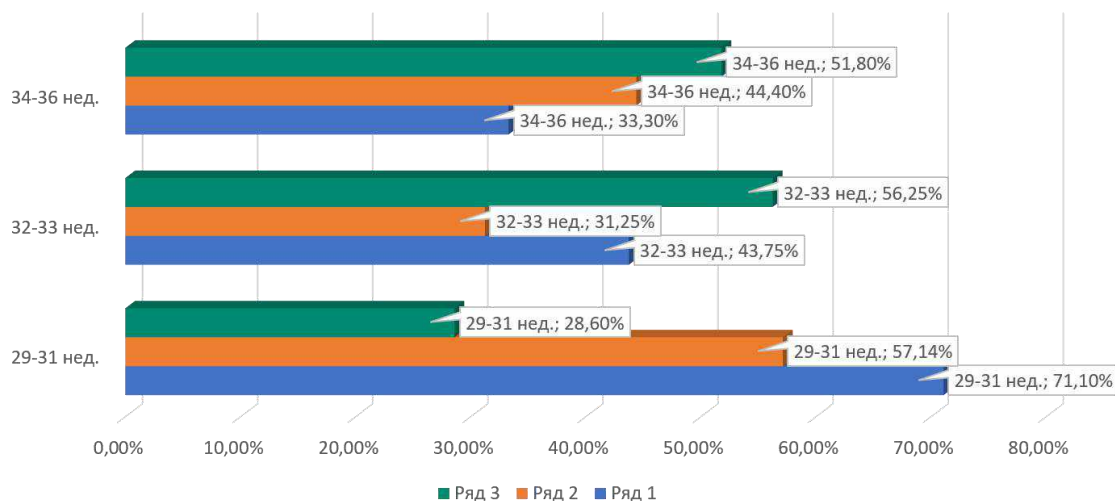


Рис. 3 – Результаты гистологического исследования плаценты в исследуемой группе (ряд 1 – Нарушение созревания ворсинчатого хориона, ряд 2 – Воспалительные изменения, ряд 3 – Инволютивно – дистрофических изменений в плаценте)

Выводы: на основании наших исследований были определены следующие факторы риска преждевременных родов: многоплодная беременность, хронические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия), а также поражение инфекционными агентами.

Тяжелое течение инфекции COVID-19 у матери предиктор преждевременных родов и тяжелого состояния новорожденного.

Литература

1. Ефремова Наталия Владимировна, Румянцева Зоя Сергеевна, Резниченко Наталья Анатольевна Роль инфекционного агента в генезе невынашивания беременности // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022. №2.
2. Кривицкая Л.В. Недоношенные дети: факторы риска, отдаленные последствия // Проблемы здоровья и экологии. 2018. №2 (56).
3. Кузнецова Н.Б., Буштырева И.О., Дыбова В.С., Баринаова В.В., Дмитриева М.П. Этиология и патогенез преждевременного разрыва плодных оболочек при недоношенной беременности // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. 2019. №4.