

Евсеева А. Д., Голоднова А. М.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.,

канд. мед. наук, ассист. Нечаева М. В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Влияние новой коронавирусной инфекции на беременных женщин и их новорожденных детей неоспоримо. Физиологические изменения в период гестации и присоединение COVID-19 (С-19) определяют особенности течения беременности и характерные изменения лабораторных данных, на основе которых может быть составлен комплексный подход ведения пациенток и более точное прогнозирование исходов как для матери, так и для плода.

Цель: выявление клиничко-лабораторных особенностей течения беременности у женщин с COVID-19.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов клинических и лабораторных данных 200 беременных женщин, инфицированных С-19. Оценено перинатальное влияние SARS-CoV-2 и клинические проявления у беременных из категории «near miss».

Результаты и их обсуждение. Беременные находились в возрасте от 22 до 38 лет, составивших основную группу. Родилось 196 новорождённых, антенатальная гибель плодов диагностирована в 4 наблюдениях (2%). У 27% (54/200) пациенток клиника С-19 наблюдалась во 2 триместре беременности, у 73% (146/200) – в 3 триместре. Среднетяжёлая степень диагностирована у 166 (83%) пациенток, тяжёлая – у 18 (9%), крайне тяжёлая – у 16 (8%). Клинические проявления С-19 нарастали от среднетяжелой степени тяжести к тяжелой, и были максимально выражены при крайне тяжёлой степени. Роды были преждевременными у 27% (54/200) женщин, в структуре которых преобладали экстремально ранние и ранние преждевременные роды – 57% (31/54). Выявлена взаимосвязь между степенью тяжести COVID-19 у беременных и задержкой роста плода (ЗРП). Диагноз ЗРП был поставлен 55% (110/200) беременных. ЗРП II и III степени диагностирована в 39% (43/110) случаев и наблюдалась у женщин с тяжёлой и крайне тяжёлой степенью тяжести С-19. Из других наиболее частых осложнений беременности встречались: хроническая гипоксия плода – у 32% (64/200) беременных, преждевременное излитие околоплодных вод – у 20% (40), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – у 8% (16), преэклампсия – у 10% (20). Путем кесарева сечения были родоразрешены 59% (117/200) пациенток, у 41% (83) женщин роды были per vias naturales. Экстренное оперативное родоразрешение проведено в 68,4% (80/117) наблюдений, что в 2 раза выше числа плановых операций. Имели признаки морфофункциональной незрелости 2/3 новорожденных. Наиболее значимые лабораторные показатели распределились следующим образом: повышение уровня С-реактивного белка наблюдалось в 49% (98/200), D-димера в 36,5% (73), прокальцитонина – в 14% (28), МВ-креатининкиназы – в 38% (76), ферментов печени – в 15% (30), ЛДГ – в 12% (24), лимфоцитопения отмечалась – в 28,5% (57), тромбоцитопения (менее $100 \times 10^9/\text{л}$) – в 10,5% (21). Количественные значения показателей коррелировали со степенью тяжести С-19.

Выводы. Клиничко-лабораторные проявления С-19 нарастают по мере прогрессирования степени тяжести основного заболевания. Крайне тяжёлое течение развивается значительно реже, что связано с гестационными механизмами защиты. Частота осложнений беременности и степень их тяжести выше популяционной. Наиболее часто встречается патология фетоплацентарного комплекса, что приводит к увеличению частоты экстренного оперативного родоразрешения.