

Грузд К.Ю.

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Никитина Е.В., д.м.н, профессор Хрыщанович В.Я.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. Физиологические изменения во время беременности повышают восприимчивость к инфекциям, особенно клеточно-опосредованным вирусным инфекциям, таким как COVID-19, что приводит к осложнениям во время беременности и в послеродовом периоде. Варикозная болезнь является одной из значимых экстрагенитальных патологий у беременных женщин, которая более чем в два раза повышает риск возникновения перинатальной венозной тромбоэмболии, связана с веноспецифическими симптомами и снижением качества жизни. Данная работа отражает результаты анализа течения беременности, родов, послеродового периода, состояния новорожденных, результаты гистологического исследования плаценты, лабораторные показатели у женщин с варикозной болезнью на фоне инфекции Covid-19.

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

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

Материал 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: клинико-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 исследования. Клинико-демографический критерий (табл. 1). 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 ($p = 0,030$).

Таблица 1. Клинико-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, п(%)	Тяжёлая	8 (29,6%)	Тяжёлая	4 (28,5%)	>0,99
	Лёгкая	19 (70,3%)	Лёгкая	10 (71,4%)	>0,99
Беременность, п(%)	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).

Таблица 2. Исходы беременности для матери

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Роды срочные, п(%)	15 (55,5%)	6 (42,8%)	0,520
Роды преждевременные	8 (29,6%)	0 (0%)	0,035
Плановое кесарево сечение, п(%)	5 (18,5%)	2 (14,2%)	>0,99
Экстренное кесарево сечение, п(%)	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).

Таблица 3. Исходы беременности для плода

Показатель	Группа сравнения (N=27)	Основная группа (N=14)	P
Дистресс плода, п(%)	13 (48,1%)	1 (7,1%)	0,013

Аntenатальная 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).

Таблица 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
C воспалительными изменениями, n(%)	19 (70,3%)	2 (14,2%)	0,00092
C сосудистыми изменениями, n(%)	0 (0%)	4 (14,8%)	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).

Таблица 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).

Таблица 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
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(и/л) (207,0-414,0)	473 [376,6; 733,95]	386 [313,75; 470,6]	0,006
Fe(имоль/л) (9,0-30,4)	10,8 [7,95; 18,35]	12 [9,775; 14,875]	0,247

Заключение. По данным проведённого анализа, можно сделать вывод, что наличие ВБ не является отягощающим фактором течения беременности, родов, послеродового периода, не влияет на состояние новорожденного, гистологию плаценты на фоне COVID-19. Лабораторные параметры не являются предикторами течения беременности у женщин с ВБ и без ВБ.

Список литературы:

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 / S. Yaghoobpoor [et al.] // J Clin Med. – 2022. – Vol. 11, № 20. – P. 6194.
3. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) / F. Jiang [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. / Y. Chen, J. Bai // Arch Gynecol Obstet. – 2020. – Vol. 302, № 3. – P. 545-551.