

МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ПНЕВМОНИЕЙ COVID-19

Алимова Хилола Пулатовна¹

¹Республиканский специализированная инфекционная больница
Зангиота №1,
Ташкент, Узбекистан

Воитова Гавхар Алишеровна²

²Ташкентский городской центр репродуктивного здоровья женщин,
Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7060161>

Цель исследования: изучить материнские и перинатальные исходы у женщин с пневмонией COVID-19 в условиях родильного комплекса РСИБ Зангиота-1.

Материал и методы. Фундаментом исследования послужили результаты обследования и лечения 3080 беременных женщин и молодых матерей, инфицированных SARS-CoV-2 во время пандемии COVID-19 в условиях родильного отделения «Республиканской специализированной инфекционной больницы Зангиота-1» с декабря 2020 года по 01 января 2022 года. Большинство женщин (48,0%; 1478 из 3080) находилось в возрастном диапазоне 26-30 лет, а также большинство женщин (84,0%; 2586 из 3080) не имели выкидышей в анамнезе. По количеству беременностей в анамнезе больше всего отмечено случаев с двумя (31,0%; 956 из 3080) и одной беременностью (27,5%; 847 из 3080) в анамнезе. Всего 5,9% (183 из 3080) беременных были первородящими. На момент поступления больных в стационар на первом триместре беременности (<13 недель гестации) находились 889 из 3080 женщин (28,9%), на втором триместре беременности (13-27 недель гестации) – 1056 женщин (34,3%) и больше всего на третьем триместре беременности – (≥28 недель гестации) – 1135 женщин (36,8%). Согласно международным критериям оценки степени тяжести инфекции COVID-19 у беременных женщин в подавляющем большинстве (64,3%; 1980 из 3080) случаев диагностировано среднетяжелое течение пневмонии. Клиническая картина беременных с инфекцией COVID-19 была представлена двусторонней пневмонией у 48,0%. (1478 из 3080). При этом до 50% поражения легких по данным МСКТ имели большинство (60,0%; 1848 из 3080) пациенток. Выявление и оценка степени тяжести психоэмоциональных нарушений проводились по шкале оценки тревожных расстройств ГТР-7, шкале оценки посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) IES-6, и шкале оценки депрессивного

синдрома PHQ-9. Выявление сочетанной психоэмоциональной патологии производили по специальной объединенной шкале PHQ-ADS, которая представляет собой сумму баллов из опросников PHQ-9 и ГТР-7 (максимальный балл 48, сочетание ПТСР, тревоги и депрессии проявляется при 20 и более баллах).

Результаты. Общая летальность составила 2,1% (64 из 3080). Беременность была завершена у 435 женщин. Всего родилось детей 351, из них двоен 8 случаев. Всего живорожденных было 327 детей. Разбор летальных случаев заболевания COVID-19 у беременных женщин показал, что летальным исходом закончились 59,5% случаев крайне тяжелого течения пневмонии COVID-19, что являлось абсолютным большинством. При исходно тяжелом течении пневмонии летальные случаи зарегистрированы с частотой 3,7%, при среднетяжелом течении – 1,1% и при легкой степени тяжести не отмечено смертности. Развитие полиорганной недостаточности на фоне COVID-19 привело к показателю летальности в 23,1% (64 из 277). В 14,1% (435 из 3080) случаях беременность завершена во время инфицирования COVID-19. Большинство родоразрешений пришлось на среднетяжелое и тяжелое течение пневмонии COVID-19. Срочные роды отмечены у 236 (7,7% от 3080 и 54,3% от 435) женщин, преждевременные роды – у 194 женщин (6,3% от 3080 и 44,6% от 435). Значимая часть (29,4%; 128 из 435) случаев преждевременных родов приходилось на тяжелое течение пневмонии COVID-19, значимая часть (36,3%; 158 из 435) срочных родов пришлась на случаи среднетяжелого течения пневмонии COVID-19 при беременности. Кесарево сечение было выполнено всего в 73,6% (320 из 435) случаев родоразрешения, при этом при крайне-тяжелом течении заболевания данный метод родоразрешения был применен всем 74 (100%) беременным. Также высокая частота применения кесарева сечения отмечена при тяжелом (88,0%; 139 из 158) и среднетяжелом течении (70,3%; 128 из 182) пневмонии COVID-19. В остальных 26,4% (115 из 435) случаев отмечены самостоятельные роды. Течение беременности осложнилось гестозом различной степени тяжести (у 1546 пациенток, 50,2%), задержкой роста плода (у 1342; 43,6%), угрозой прерывания (у 486; 15,8%). Показатель перинатальной летальности составил 8,3% (27 из 327 живорожденных). В том числе, антенатальная летальность составила 4,6% (15 из 327), интранатальная летальность – 2,4% (8 из 327), ранняя неонатальная летальность – 1,2% (4 из 327).

Заклучение.Сводные результаты лечения перинатальных женщин с пневмонией COVID-19 показали, что 14,1% беременностей были родоразрешены, большинство из которых пришлось на среднетяжелое и тяжелое течение пневмонии COVID-19. Значимая часть случаев преждевременных родов приходилось на тяжелое течение пневмонии COVID-19, значимая часть срочных родов пришлась на случаи среднетяжелого течения пневмонии COVID-19 при беременности. Кесарево сечение было выполнено в большинстве (73,6%) случаев родоразрешения, при этом при крайне-тяжелом течении заболевания данный метод родоразрешения был применен всем беременным. Общая летальность составила 2,1%, при чем более половины случаев смертности пришлось на крайне тяжелое течение пневмонии COVID-19, Развитие полиорганной недостаточности на фоне COVID-19 привело к показателю летальности в 23,1%.