

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID 19.

**Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А.,
Романова Л.А., Курдынко Л.В., Щекина Т.Б.,
Кривошесова Т.А.**

**Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский
Университет», г.Санкт-Петербург, Россия**

**докладчик – д.м.н. Ветров Владимир
Васильевич
2021г**

**Инфекция – коварный поворот,
Опасная для Жизни Проза,
Страдают мать, плацента, плод,-
УЗИ и глазом не видна угроза...**

В.Ветров

**Пандемия COVID-19 затронула
все слои населения планеты, в
том числе и беременных
женщин с увеличением
материнских и перинатальных
потерь.**

Установлены особенности:

1/ Показатель заболеваемости COVID - 19 на 100.000 населения у беременных в три раза выше, чем в общей популяции (5933 против 1961);

2/Болезнь у беременных протекает чаще в легкой и бессимптомной формах, потребность в ИВЛ возникает в 0,48% случаях - в 2,2 раза реже, чем у небеременных людей;

3/ У болевших COVID – 19, в сравнении с прочими беременными, акушерские показатели (материнская, перинатальная смертность и др.) - значительно хуже

Особенности при тяжелой форме:

- Имеет место полиорганная недостаточность на фоне тромботической микроангиопатии с преимущественным поражением легких (вирусная пневмония), печени (клиника HELLP-синдрома);**
- Летальность снижается при раннем назначении комплексной терапии, в т.ч. методов детоксикации.**

Цель исследования

Провести анализ течения и исходов гестации у пациенток, переболевших при беременности COVID – 19, и показать возможности эфферентной терапии (ЭТ) в пролонгировании беременности при осложнениях инфекции в виде угрозы преждевременных родов и внутрипеченочного холестаза (ВПХ).

Материал и методы

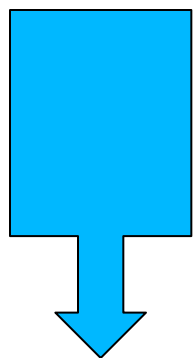
**В период пандемии COVID -19
перинатальный центр (ПЦ)
СПбГПМУ работал как обычное
учреждение третьего уровня и
принимал на лечение и роды
переболевших-выздоровевших
женщин**

**без клинико-лабораторных
проявлений инфекции.**

**С июля 2020 г. по 1 сентября 2021 г.
в ПЦ наблюдали 1982 женщин.**

Основная группа, n = 223

пациентки



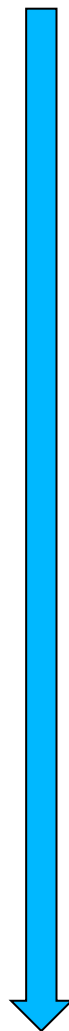
**COVID - 19 перенесли
в 1, 2 и 3 триместрах
беременности 38, 120 и
65 человек
соответственно**

Контрольная группа,

n = 1759



**COVID – 19
не болели**



Характеристика болевших COVID-19

- Лишь у 1 пациентки была тяжелая форма болезни с лечением в стационаре и ИВЛ. Чаще заболевание протекало в легкой (219) и в средней (3) формах;
- Клиническая картина была в виде ОРВИ (насморк, кашель, субфебрилитет);
- Беременные были на карантине, наблюдались и лечились у участковых терапевтов, всем диагноз был подтвержден методом обратной транскрипционной полимеразной цепной реакции.
- Каждая 10-я поступала в дородовое отд. по поводу разной патологии, остальные – в родах.

Результаты

Сравнительный анализ показал, что по многим параметрам (возраст, гинекологическая, соматическая заболеваемость, паритет, социальный статус и пр.) данные у пациенток основной и контрольной групп статистически не отличались ($p > 0,05$).

Другая картина была при анализе осложнений беременности.

Показатель	Основная группа (n =223)	Контрольная группа (n =1759)
ЭКО	$5,4 \pm 1,5\%^*$	$9,2 \pm 0,7\%$
ВПР плода	$7,6 \pm 1,8\%^*$	$13,1 \pm 0,8\%$
Преэклампсия различной ст.	$12,1 \pm 2,2\%$	$10,7 \pm 0,7\%$
ВПХ	$0,8 \pm 0,36\%^*$	$0,1 \pm 0,006\%$

Показатель	Основная группа (n =223)	Контрольная группа (n =1759)
Многоводие	$5,3 \pm 1,5\%$	$4,7 \pm 0,5\%$
Акушерские кровотечения	$6,4 \pm 1,6\%$	$4,2 \pm 0,5\%$
Преждевремен- ные роды	$4,2 \pm 1,3\%$	$6,3 \pm 0,6\%$

Показатель	Основная группа (n =223)	Контрольная группа (n =1759)
ПИОВ	$52,9 \pm 3,3\%^*$	$19,6 \pm 0,9\%$
Кесарево сечение, экстренное	$62,6 \pm 3,2\%^*$ 76,7%	$37,8 \pm 1,2\%$ 37,1%
Воспаление в последе	$92,0 \pm 1,8\%^*$	$80,1 \pm 0,9\%$
Перинатальная смертность /1000	-	2,2

Уже указывали, что:

- Частота ВПХ в основной группе была в 8 раз выше, чем в контрольной группе, но в контроле осложнение было изолированным (у 2 женщин), а в основной группе (у 2) - сочетался с угрозой прерывания беременности. Всем этим пациенткам обеих групп успешно проводили комплексную терапию с включением и методов ЭТ.

Мембранный плазмаферез (3-4 сеанса на курс) и фотомодификация крови УФ-лучами (7-10 сеансов на курс)



**Приводим два клинических
наблюдения у пациенток из
основной группы, получавших
эфферентную терапию при
сочетании угрозы прерывания
беременности и ВПХ**

Показатель	1-е наблюдение	2-е наблюдение
возраст	34	33
Анамнез	Детские инфекции, гепатит А, аллергия, ВПС- пролапс триск. клапана, ДЖВП, АИТ	Гастрит, колит, АИТ
Женские болезни и паритет	Эрозия шейки матки Самопроизвольный выкидыш 1	Уреаплазмох, хламидиоз, Беременность 1.

Показатель	1-е наблюдение	2-е наблюдение
КОВИД-19	<p>В 12 недель, ОРВИ, в 30 недель повторно ОРВИ (без КОВИД-19); Постоянно угроза, стац. Лечение;</p>	<p>В 30 недель картина ОРВИ С 32 нед. лечилась от угрозы прерывания</p>
Клиника ВПХ	<p>В 32 недели зуд кожи, расчесы, бессоница, АЛТ до 200 ммоль/л</p>	<p>В 35 недель, без жалоб, но повышение АЛТ до 600 ммоль/л</p>
Перевод в ПЦЗИ	<p>В 34,5 недель – угроза+ клиника ВПХ с жалобами ИЦН – церв. канал 23 мм, внутренний</p>	<p>36,5 недель без жалоб Норма, у плода 2-х сторонняя</p>

Показатель	1-е наблюдение	2-е наблюдение
Анализы	АЛТ 220 ммоль/л, ЛИИ 2,9 усл. ед., Гиперкоагуляция, Во влагалище— энтерококк+Канд.	АЛТ 600 ммоль/л, ЛИИ 2,5 усл. ед. Гиперкоагуляция , Во влагалище кишечная палочка
Лечение	По протоколу+ МПА+ФК, с хорошим эффектом	По протоколу+ ЭТ с хорошим эффектом
Роды	В 38 нед. 2 дня, индукция РВН	38 нед. 1 день, индукция РВН

После родов у матери	Норма	Гипотоническое кровотечение, ручное обследование матки кровопотеря 800 мл
После родов у ребенка	Гипербилирубинемия + фототерапия. После выписки (7 сутки) вновь попал в б-цу с д-м «Колит неясной этиологии»	Гипербилирубинемия + фототерапия
Исследование плаценты	Очаговый париетальный децидуит. ХПЛН с	Уреаплазменщ-ДНК-вирусный хориодецидуит,

Миша, 2 месяца жизни (1 наблюдение)



Платон, 5 дней жизни (2 наблюдение)



Таким образом:

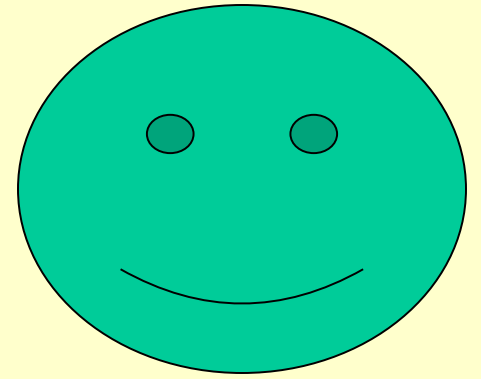
- В 1-м наблюдении COVID 19 случился рано, на фоне угрозы прерывания, а ВПХ присоединился позднее, осложнения протекали длительно что можно связать с перенесенным в детстве гепатитом А, наличием ДЖВП, множественной лекарственной терапией;
- Во 2-м наблюдении COVID 19 случился в 3 триместре, угроза прерывания была быстро купирована, а ВПХ был без жалоб и явной клиники, но при высоких уровнях аминотрансфераз;
- Традиционная терапия была недостаточно эффективной, лишь подключением ЭТ проявления болезни были купированы с пролонгированием беременности и рождением доношенных детей, у которых отмечали гипербилирубинемия

**В целом, по нашему мнению,
течение беременности у женщин,
перенесших КОВИД-19,
укладывается в клинику синдрома
эндотоксикоза, или
синдрома СВММ - системных
воздействий агрессивных
метаболитов (цитокинов и пр.).**

Выводы:

1. COVID-19 даже в легкой форме является тяжелым фактором риска для развития интоксикации и осложнений в виде ПЭ, ПИОВ, предрасполагающих к экстренным оперативным родам.

2. Низкая частота ПР и отсутствие перинатальных потерь у переболевших COVID-19 женщин обусловлены высокой настороженностью врачей, рациональной терапией, включая и методы детоксикации для поддержания функции печени.



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ!