

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННОЙ

Ветров В.В., Резник В.А., Романова Л.А.,
Курдынко Л.В., Сергиенко О.И., Кириченко Н.В.

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




«Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет»

докладчик – Ветров Владимир Васильевич
2022г

A pregnant woman in a purple top is shown from the side, with her hand resting on her belly. The background is a blue and green field of various virus particles, including a large, prominent red coronavirus-like particle with many spikes. The text is overlaid on the image in a yellow, bold font.

**Болезнь всегда опасна,
но итог,
Неясен до финального
аккорда,
Жизнь охраняет
всемогущий Бог,
И врач, не ловкий
«держиморда»...**

В.Ветров



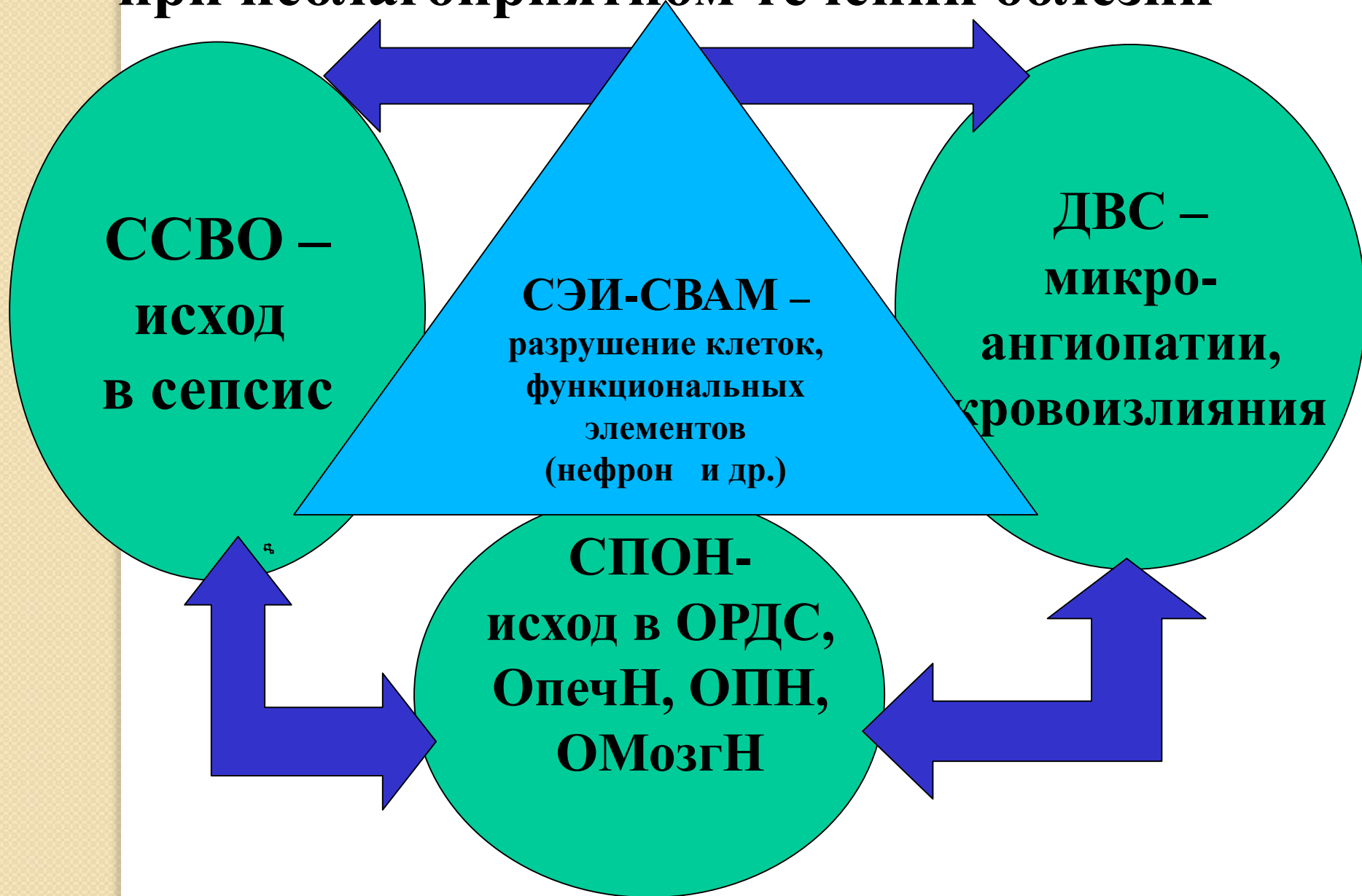
**Пандемия COVID-19
затронула все слои
населения планеты, в том
числе и беременных
женщин с увеличением
материнских и
перинатальных потерь.**

Особенности COVID-инфекции:

1) При тяжелой форме болезни при КОВИД-19 обязательно последовательно развиваются четыре общепатологических синдрома:

- ССВО - защитный системный воспалительный ответ организма;
- ДВС - синдром;
- Синдром эндогенной интоксикации (СЭИ), или, наше новое определение - **СВАМ** (системных воздействий агрессивных метаболитов);
- Синдром полиорганной недостаточности (СПОН)

Общепатологические (системные) синдромы при неблагоприятном течении болезни



2) При стабилизации состояния больных преобладает клиника частных органических синдромов с поражением органов-мишеней:

-ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром (при COVID-19 преобладает, т.к. «входящие ворота» для инфекции – респираторный тракт).

-ОПН – острая почечная недостаточность.;

- ОПечН – острая печеночная недостаточность;

У беременных на этом фоне возможно разв в виде:

- преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты - ПОНРП;

-острой мозговой недостаточности – ЭКЛАМПСИИ И КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ.



3) На выходе из болезни в клинике преобладают симптомы поражения основного органа естественной детоксикации – печени.

При этом токсическое поражение органа акушеры оценивают как «внутрипеченочный холестаз беременных» (ВПХ), хотя у женщин нет основного симптома – кожного зуда.

ИТАК, анализ показывает, что при КОВИД-19 болезнь протекает стадийно:

- В начале, на фоне проявлений СПОН преобладает клиника ОРДС (мишень – респираторный тракт);

- Затем формируется поражение одной из основных систем естественной детоксикации – легких, почек, печени;

- Если женщина не умерла на первых стадиях, в периоде реконвалесценции преобладает токсическое поражение печени под маской ВХБ.

ПРИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ПО ТЯЖЕСТИ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПРИСУТСТВУЮТ ЭЛЕМЕНТЫ ВЫШЕОТМЕЧЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:

- ЗАЩИТНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОРГАНИЗМА;

- ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ:

-НАПРЯЖЕНИЕ ФУНКЦИЙ И СИСТЕМ ЗАЩИТЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ – ПЕЧЕНИ;

-ЭНДОТОКСИКОЗ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ ТОКСИЧНЫХ МЕТАБОЛИТОВ-АУТАКОИДОВ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ течения и исход гестации у пациентки после перенесенной незадолго до наступления беременности вирусной инфекции COVID – 19 в средней форме и показать возможности эфферентной терапии (ЭТ) в выздоровлении женщины.

Материал и методы

В период пандемии COVID -19 перинатальный центр (ПЦ) СПбГПМУ работал как обычное учреждение третьего уровня и принимал на лечение и роды выздоровевших женщин без клинико-лабораторных проявлений инфекции.

Клиническое наблюдение

**ПАЦИЕНТКА Е.В. 38 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА В ПЦ 13.11. 21
ГОДА С ДИАГНОЗОМ:**

**БЕРЕМЕННОСТЬ 35 НЕДЕЛЬ. ПОСТКОВИДНЫЙ
СИНДРОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ
ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ. ГЕМАНГИОМА ПЕЧЕНИ.
ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ. ИЦН, ШОВ НА
ШЕЙКЕ МАТКИ ОТ 12.08. ОГА. МИОМА МАТКИ.
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ.
ГИПЕРФИБРИНОГЕНЕМИЯ. ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ**

Продолжение

В анамнезе детские инфекции, наследственная варикозная болезнь, хронический тонзиллит. С 2002 г.- Калькулезный холецистит (холецистэктомия в 2014 г).

Менструальная функция с 15 лет, без особенностей. Половая жизнь с 18 лет, был 1 медаборт, без осложнений. В 20 лет лечилась от двухстороннего аднексита. С 2010 года (с 27 лет) активно лечилась от вторичного бесплодия, в 2020 г. была неразвивающаяся беременность в 10 недель с выскабливанием полости матки, санацией хламидиоза. В теле матки были выявлены два интрамуральных узелка миомы небольших размеров.

Продолжение

К ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ГОТОВИЛАСЬ
ГЕМАТОЛОГОМ ОКОЛО ГОДА, ПОЛУЧАЛА
МЕТАФОЛИН 800, УТРОЖЕСТАН, МАГНЕ В6,
КУРАНТИН, АКТИФЕРТ ГЕЛЬ, АНГИОВИТ,
ТРОМБО АСС, ДЕТРАЛЕКС, ОМЕГА 950,
ВАПИРЕКС, ВИТАМИН Д, ЦИБОР.
БЕРЕМЕННОСТЬ НАСТУПИЛА СПОНТАННО,
ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЧНЫЕ 13.03.21 Г.

Продолжение

ЗА МЕСЯЦ ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ПЕРЕНЕСЛА КОВИД - 19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ, ДВЕ НЕДЕЛИ ОТМЕЧАЛА ТЕМПЕРАТУРУ
ДО 39 ГРАДУСОВ, ОЗНОБЫ, НАХОДИЛИ 15%
ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЛЕЧИЛАСЬ
МЕСЯЦ НА ДОМУ, ПОЛУЧАЛА 2 АНТИБИОТИКА
(НАЗВАНИЕ НЕ ПОМНИТ), ГРИППФЕРОН, ВИТАМИН
С, АРБИДОЛ – ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ И
ПРИ КОВИД-19 НЕ ОТМЕЧАЛА.

Продолжение

В начале беременности отмечался ранний токсикоз, затем – другие патологии:

С 11 недель лечилась в дневном стационаре 4 раза по 10 дней по поводу анемии, угрозы прерывания беременности(с 17 недель), повышении в плазме крови уровней фибриногена (до 8-9 г/л), АЛТ (133-240 ед/л), АСТ (58- 90 ед/ л).

был выставлен диагноз внутрипеченочного холестаза (ВХБ) получала утрожестан, капельницы с магнезией, адеметионином, эссенциале, токолитиками и др..

Продолжение

**В 17 НЕДЕЛЬ ПО ПОВОДУ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ, АНЕМИИ, ВУЛЬВОВАГИНИТА
ЛЕЧИЛАСЬ В СТАЦИОНАРЕ. (МАГНЕЗИЯ И
ГЕПТРАЛ ВНУТРИВЕННО, ЛИВАРОЛ И
ФЛУОМИЗИН ВАГИНАЛЬНО, СОРБИФЕР).
ПОСЛЕ САНАЦИИ ВЛАГАЛИЩА, В 22 НЕДЕЛИ
ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ БЫЛ НАЛОЖЕН КРУГОВОЙ
ШОВ НА ШЕЙКУ МАТКИ.**

Продолжение

ЧЕРЕЗ 1,5 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НА ШЕЙКУ МАТКИ, С 24 НЕДЕЛЬ ОТМЕЧАЛИ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ АЛТ И АСТ ДО 540 И 328 ЕД/Л СООТВЕТСТВЕННО.

КОЖНОГО ЗУДА НЕ БЫЛО!

ЖЕНЩИНА СВЯЗЫВАЕТ РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ

АМИНОТРАНСФЕРАЗ В КРОВИ НА ФОНЕ

ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

С ПРИЕМОМ ЛИВАРОЛА (ПРЕПАРАТ

ПРОТИВОПОКАЗАН БЕРЕМЕННОМ).

Продолжение

ЗАТЕМ БЫЛИ ДВЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В РАЗНЫЕ
СТАЦИОНАРЫ, ПО ПОВОДУ ВХБ, ГОТОВИЛАСЬ К
ДОСРОЧНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ, ПОЛУЧИЛА
ПРОФИЛАКТИКУ СДР ПЛОДА ДЕКСАМЕТАЗОНОМ.
В 27 И В 30 НЕДЕЛЬ ПОЛУЧИЛА ТРИ СЕАНСА
ПЛАЗМАФЕРЕЗА (ПА).

С 33 НЕДЕЛЬ ОТМЕЧАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ТУПЫХ
ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ,
ЧАСТОЙ ИЗЖОГИ (БЕЗ КОЖНОГО ЗУДА!).

Продолжение

ПЕРЕВЕДЕНА В ПЦ СПБГПМУ В 35 НЕДЕЛЬ
БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ

РОДОРАЗРЕШЕНИЯ!!!

К ЭТОМУ МОМЕНТУ ПОЛУЧИЛА

КУРСАМИ **26 ЛЕКАРСТВ** (КЛЕКСАН,

ЭНИКСУМ, ХОФИТОЛ, УТРОЖЕСТАН,

КУРАНТИЛ, ГЕПТРАЛ, УРСОФАЛЬК,

УРСОСАН, КАРДИОМАГНИЛ, ТРОМБО-АС,

ФЛУОМИЗИН И ДР.).

Продолжение

**ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПОХУДЕЛА НА 6 КГ:
ПРИ РОСТЕ 164 СМ, ДО БЕРЕМЕННОСТИ
МАССА ТЕЛА (МТ) БЫЛА 79 КГ,
ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЦ – 73 КГ.
ЖАЛОВАЛАСЬ НА ТУПЫЕ
ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ
ПРАВОГО ПОДРЕБЕРЬЯ И НА ЧАСТУЮ
ИЗЖОГУ.
ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БЫЛА В
КОМПЕНСИРОВАННОМ СОСТОЯНИИ.**

Продолжение

ДАННЫЕ УЗИ - ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ МТ ПЛОДА 2560 ГР, АМНИОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (АИ) 145 ММ, ПЛАЦЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ, ТОЛЩИНОЙ 32 ММ, 2 СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ. ПРИ ДОПЛЕРОМЕТРИИ (ДПИ), КАРДИОТОКОГРАФИИ (КТГ) ПЛОДА – СОСТОЯНИЕ ПЛОДА КОМПЕНСИРОВАНО. УЗИ ПОЧЕК – НОРМА, УЗИ ПЕЧЕНИ – ТРИ ГЕМАНГИОМЫ ДИАМЕТРОМ 14, 7,5 И 15 ММ.

Продолжение

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:- ГЕМОГЛОБИН 106,
-ЛЕЙКОЦИТЫ 5 ТЫС, ТРОМОЦИТЫ 232 ТЫС., СОЭ 73
ММ/ЧАС; ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС
ИНТОКСИКАЦИИ (ЛИИ) ПО КОСТЮЧЕНКО-
СОКОЛОВУ - 0,7 УСЛ. ЕД. (НОРМА ДО 1,0).

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ : АЛТ 232 ЕД/Л,
АСТ 122 ЕД/Л, ОБЩИЙ БЕЛОК 56 Г/Л, С-
РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК (СРБ) - 16,1 МГ/Л,, ЖЕЛЧНЫЕ
КИСЛОТЫ 24,4 МГМОЛЬ/Л (НОРМА ДО 10).

КОАГУЛОГРАММА: ФИБРИНОГЕН 8,9 Г/Л

Продолжение

**УРОВНИ БИЛИРУБИНА, АМИЛАЗЫ, ЩЕЛОЧНОЙ
ФОСФАТАЗЫ, ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В
ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ.**

**В АНАЛИЗЕ МОЧИ БЕЛОК 0,066 Г/Л, ОСАДОК БЕЗ
ПАТОЛОГИИ, ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ 1019.**

В ПОСЕВЕ МОЧИ ФЛОРЫ НЕ НАЙДЕНО.

В СЛИЗИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

**ОБНАРУЖЕНЫ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ СТАФИЛОКОКК
И ЭНТЕРОКОКК, В СРЕДНИХ ТИТРАХ.**

Продолжение

В КУРС ТЕРАПИИ ПО ПРОТОКОЛАМ БЫЛИ ВКЛЮЧЕНЫ МЕТОДЫ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ (ЭТ) - МЕМБРАННЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ(МПА). УЧИТЫВАЯ ГИПОПРОТЕИНЕМИЮ (ОБЩИЙ БЕЛОК 56 Г/Л), МПА ПРОВОДИЛИ В МАЛО-, СРЕДНЕОБЪЕМНОМ РЕЖИМЕ (ЭКСФУЗИЯ ПЛАЗМЫ 16.11 - 300 МЛ, 18.11- 600 МЛ) С ЗАМЕНОЙ ЕЕ НА КРИСТАЛЛОИДЫ, 10% РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ С ИНСУЛИНОМ И НА АУТОПЛАЗМУ. АУТОПЛАЗМУ СОБИРАЛИ В СТЕРИЛЬНЫЕ ЕМКОСТИ ПО 250 МЛ, ОБРАБАТЫВАЛИ (ОЧИЩАЛИ) МЕТОДОМ ГЕПАРИНКРИОПРЕЦИПИТАЦИИ (ГКП).

МЕМБРАННЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ (3-4 СЕАНСА НА КУРС) И ФОТОМОДИФИКАЦИЯ КРОВИ УФ-ЛУЧАМИ (7-10 СЕАНСОВ НА КУРС)



Продолжение

НА ФОТО ПРЕДСТАВЛЕНА ТЕХНОЛОГИЯ МПА И ФОТОМОДИФИКАЦИИ КРОВИ УФ-ЛУЧАМИ – ЭТО СТАНДАРТНЫЕ НАШИ ТЕХНОЛОГИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ УСИЛИВАТЬСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ ГЕМОСОРБЦИИ.

ПАЦИЕНТКЕ Е. ФОТОМОДИФИКАЦИЮ КРОВИ НЕ ПРОВОДИЛИ ИЗ-ЗА МИОМЫ МАТКИ.

Продолжение

**УРОВНИ АЛТ ПОСЛЕ 1-Й И 2- ПРОЦЕДУР МПА ВОЗРОСЛИ
- СОСТАВИЛИ 208 И 313 СООТВЕТСТВЕННО
АСТ - 93 И 197 ЕД/Л СООТВЕТСТВЕННО.
ЭТО БЫЛО РАСЦЕНЕНО КАК «ФЕНОМЕН РИКОШЕТА»
ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАГРУЗКИ НА ПЕЧЕНЬ ИЗ-ЗА
ВЫБРОСА В КРОВОТОК ЭНДОТОКСИНОВ ИЗ ТКАНЕВЫХ
ДЕПО – В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
КРОВИ ПРИ ПРОЦЕДУРАХ МПА.**

Продолжение

ГЛАВНОЕ!



ПОСЛЕ 2-Й ПРОЦЕДУРЫ МПА ПРОШЛИ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И ИЗЖОГА, ОТМЕТИЛА УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА НА **500-700** МЛ/ СУТКИ. УЧИТЫВАЯ ПОДЪЕМ АЛТ И АСТ В КРОВИ, ТЕРАПИЯ БЫЛА УСИЛЕНА ПРОВЕДЕНИЕМ ГЕМОСОРБЦИИ (ГС; 22.11) И ПОСЛЕДУЮЩЕГО СРЕДНЕОБЪЕМНОГО МПА (25.11) С ВОЗВРАТОМ ЗАГОТОВЛЕННОЙ РАНЕЕ И ОЧИЩЕННОЙ АУТОПЛАЗМЫ.

Продолжение

**ВСЕГО ЗА КУРС МПА БЫЛО ЭКСФУЗИРОВАНО
1500 МЛ ПЛАЗМЫ, ВОЗВРАЩЕНО ПОСЛЕ ЕЕ
ОЧИСТКИ МЕТОДОМ ГКП ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ
СЕАНСАХ**

ЭТ - 1000 МЛ.

**СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТКИ УЛУЧШИЛОСЬ,
СТАБИЛИЗИРОВАЛОСЬ, УВЕЛИЧИЛСЯ ДИУРЕЗ,
УЛУЧШИЛИСЬ АНАЛИЗЫ КРОВИ, ОБЩИЙ
БЕЛОК КРОВИ ВОЗРОС ДО 67 Г/Л. ЖЕНЩИНА
БЫЛА ПОДГОТОВЛЕНА К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ.**

Продолжение

28 НОЯБРЯ В 37 НЕДЕЛЬ И 1 ДЕНЬ РОДИЛА ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ЖИВОГО ДОНОШЕННОГО МАЛЬЧИКА С МАССОЙ ТЕЛА 2900 ГР, ДЛИНОЙ 49 СМ, С ОЦЕНКОЙ ПО ШКАЛЕ АПГАР 8/9 БАЛЛОВ.



В РОДАХ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ПЕРИНЕОТОМИЯ И ЕЕ УШИВАНИЕ. КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА 300 МЛ.

В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ МТ НА 350 ГР, ВИДИМО, ОРГАНИЗМ ИЗБАВЛЯЛСЯ И ОТ ИЗЛИШКА ЖИДКОСТИ, НАКОПЛЕННОЙ ИЗ-ЗА ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ТКАНЕЙ.

Продолжение

ПОСЛЕ РОДОВ ПАЦИЕНТКА ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЛА,
НО НА 2 СУТКИ БЫЛО ОТМЕЧЕНО НЕКОТОРОЕ
ВОЗРАСТАНИЕ АЛТ (320), АСТ (145), ЩФ (197), ЛДГ 245 ЕД/Л,
ЛЕЙКОЦИТОЗА (8,7), СОЭ (84), ЛИИ (1,7). ОСТАЛЬНЫЕ
ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БЫЛИ В НОРМЕ И УХУДШЕНИЕ
АНАЛИЗОВ БЫЛО РАСЦЕНЕНО КАК ЗАЩИТНАЯ,
РИКОШЕТНАЯ РЕАКЦИЯ В ОТВЕТ НА ВОЗРАСТАНИЕ
ТОКСЕМИИ ПОСЛЕ РОДОВОГО СТРЕССА, КРОВОПОТЕРИ
И ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ.

Продолжение

НА 3 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ЕЩЕ ОДНА ОПЕРАЦИЯ ГС В ОБЪЕМЕ 0,5 ОЦК С ПОСЛЕДУЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕМ АНАЛИЗОВ (ЛИИ 0,7 УСЛ. ЕД., ГЕМОГЛОБИН 106 Г/Л, ТРОМБОЦИТЫ 346 ТЫС., ОБЩИЙ БЕЛОК 66 Г/Л, АЛТ 235 ЕД/Л, АСТ 85 ЕД/Л, БИЛИРУБИН 7,6 ММОЛЬ/Л.

ВЫПИСАНА ДОМОЙ НА 7 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ С РЕБЕНКОМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

Продолжение

**НА 12 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ (ДОМА)
АНАЛИЗЫ СОСТАВИЛИ: ГЕМОГЛОБИН
101 Г/Л , ТРОМБОЦИТЫ 434 ТЫС., ЛИИ –
0,6 УСЛ.ЕД, СОЭ 79 ММ/Ч, АЛТ 39 ЕД/Л,
АСТ 21 ЕД/Л, БИЛИРУБИН ОБЩИЙ 5.2
МКМОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗА 5.2 ММОЛЬ/Л,
КРЕАТИНИН 54 МКМОЛЬ/Л, ОБЩИЙ
БЕЛОК 72 Г/Л, ХОЛЕСТЕРИН 5.9,
ФИБРИНОГЕН 5.5 Г/Л, D-ДИМЕР 670
НГ/МЛ.**

Продолжение

ТО ЕСТЬ, ПРИ ОБЩЕМ ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ У РОДИЛЬНИЦЫ ОСТАВАЛИСЬ АНЕМИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ (НБ 101 Г/Л), ПОВЫШЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОЭ (79), ПОВЫШЕННЫЕ ФИБРИНОГЕН (5.5 Г/Л, РАНЕЕ МЕНЬШЕ 8 НЕ БЫЛО) И D-ДИМЕР (670 НГ/МЛ, РАНЕЕ БЫЛ 300-350). ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ТОКСЕМИИ У ПАЦИЕНТКИ СОХРАНЯЮТСЯ, А МИКРОАНГИОПАТИЯ С ОТЛОЖЕНИЕМ ФИБРИНА В МИКРОСОСУДАХ УМЕНЬШАЕТСЯ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

АНАЛИЗ И ДРУГИХ СЛУЧАЕВ ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО ДЛЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ:

- ОСЛОЖНЕНИЯ (АНЕМИЯ, УГРОЗА ПРЕРЫВАНИЯ, КОЛЬПИТ, ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ);**
- ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА;**
- В АНАЛИЗАХ КРОВИ АНЕМИЯ, УСКОРЕННОЕ СОЭ, УВЕЛИЧЕНИЕ АЛТ, АСТ, ФИБРИНОГЕНА;**
- ПРИ ПОВЫШЕННЫХ АЛТ И АСТ - ОТСУТСТВИЕ КОЖНОГО ЗУДА;**
- РИКОШЕТНЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНВАЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И НА РОДОВОЙ АКТ.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

**ВСЕ УКАЗАННЫЕ КРИТЕРИИ ОТРАЖАЮТ НАЛИЧИЕ
СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (СЭИ), ИЛИ
СИНДРОМА СВММ – СИСТЕМНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ
АГРЕССИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ, НАКОПЛЕННЫХ В
РЕЗУЛЬТАТЕ ОСНОВНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19),
ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЛИЯНИЙ САМОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ.**

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ЭТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ.**

ВЫВОДЫ по наблюдению:

1/ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННОЙ – ЭТО СИНДРОМ

СВАМ – СИСТЕМНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ АГРЕССИВНЫХ

**МЕТАБОЛИТОВ С ВОЗМОЖНЫМ ПЕРЕХОДОМ В УГРОЖАЮЩИЙ
ЖИЗНИ HELLP-СИНДРОМ.**

2/ ИЗБЫТОЧНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ИЗ 26

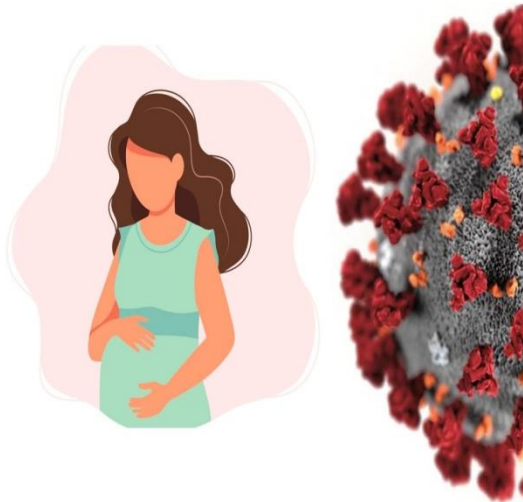
**ЛЕКАРСТВ СПОСОБСТВОВАЛА ТОКСИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ
ПЕЧЕНИ.**

3/ЭТИОПАТОГЕНАТИЧЕСКИЕ ПРИ СВАМ-СИНДРОМЕ МЕТОДЫ

ЭТ НАЗНАЧЕНЫ ЗАПОЗДАЛО - ЛИШЬ ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕ МЕСЯЦА

ОТ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СТРАДАНИЯ ПЕЧЕНИ.

**В который раз прошла «по краю»,
Женщина с плодом в утробе,
За что «кидаем» их, не знаю,
Даря бесплатно Жизнь при гробе...**



В.Ветров

СПАСИБО



ЗА ВНИМАНИЕ!