



УДК 616-002.18.022.363.7

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Х.П. Алимова, Ю.Р. Эшанова, Б.К. Аллаёров, В.Р. Эламанова, Б.Р. Мамиров

1-Зангиатинская инфекционная больница. Ташкент, Узбекистан

✓ Резюме

Фетоплацентарная недостаточность (ФПН)- временная патология, возникающая во время беременности. На сегодняшний день нет достоверных данных об увеличении частоты акушерских патологий, как и информации о возможной перинатальной передаче вируса SARS-CoV-2. Фетоплацентарная недостаточность характеризовалась отсутствием клинических проявлений, но из-за COVID-19 у беременных наблюдалось общее нарушение самочувствия. В настоящем исследовании нарушение фето- и/или маточно-плацентарного кровотока при доплерометрическом исследовании, у беременных в большинстве случаев имела место легкая 1а и 1б степень (6,4%, и 61,3 соответственно), тогда как, 2 степень -19,9 % и наиболее тяжелая 3-я степень диагностирована лишь у 4 (12,9%) беременных женщин.

Ключевые слово. Коронавирусная инфекция, COVID-19, Беременность, пневмония, Фетоплацентарная недостаточность.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ФЕТОПЛАЦЕНТАР ЕТИШМОВЧИЛИК

Алимова Х.П, Эшанова Ю.Р, Аллаёров Б.К, Эламанова В.Р, Мамиров Б.Р.

1-сон Зангиота юкумли касалликлар шифохонаси. Тошкент, Ўзбекистон

✓ Резюме

Плацента етишмовчилиги (ФПЕ) - ҳомиладорлик пайтида пайдо бўладиган вақтинчалик патология. Ҳозирги вақтда акушерлик патологияларининг кўпайиши, шунингдек, SARS-CoV-2 вирусининг перинатал юқиши мумкинлиги ҳақида ишончли маълумотлар йўқ. Фетоплацентар етишмовчилик клиник кўринишининг йўқлиги билан тавсифланган, аммо ҳомиладор аёлларда COVID-19 туфайли умумий фаровонлиқнинг бузилиши кузатишган. Ушбу тадқиқотда, ҳомила доплерометрияси текшируви пайтида ҳомила ва / ёки бачадон-йўлдоида қон оқимининг бузилиши, аксарият ҳолларда ҳомиладор аёлларда енгил 1а ва 1б даражаси (мос равишда 6,4% ва 61,3), 2 -даражаси -19,9% ва 3- даражаси фақат 4 (12,9%) ҳомиладор аёлда аниқланган.

Калит сўзлар. Коронавирус инфекцияси, COVID-19, Ҳомиладорлик, пневмония, Фетоплацентар етишмовчилик.

FETOPLACEETER INSUFFICIENCY IN CORONAVIRAL INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Alimova H.P, Eshanova Yu.R, Allayorov B.Q, Elamanova V.R, Mamirov B.R.

Infectious Diseases Clinical Hospital. Tashkent Uzbekistan

✓ Resume

Placental insufficiency (FPI) is a temporary pathology that occurs during pregnancy. To date, there is no reliable data on an increase in the frequency of obstetric pathologies, as well as information on the possible perinatal transmission of the SARS-CoV-2 virus. Fetoplacental insufficiency was characterized by the absence of clinical manifestations, but due to COVID-19 in pregnant women, a general impairment of well-being was observed. In the present study, impaired fetal and / or uterine-placental blood flow during Doppler study, in most cases, pregnant women had mild grade 1a and 1b (6.4% and 61.3, respectively), while grade 2 -19, 9% and the most severe (3rd) degree were diagnosed only in 4 (12.9%) women.

Key word. Coronavirus infection, COVID-19, Pregnancy, pneumonia, Fetoplacental insufficiency.

Актуальность

Во время беременности организм матери и плода настолько тесно взаимосвязаны посредством плаценты, что образуется сложный комплекс, который называют «система мать-плацента-плод». Плацента – это связывающий орган матери с плодом. Этот временный орган формируется на период беременности. Своими ворсинками он с одной стороны связан со стенкой матки, а с другой, через пуповину, с плодом. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН)- временная патология, возникающая во время беременности. На сегодняшний день нет достоверных данных об увеличении частоты акушерских патологий, как и информации о возможной перинатальной передаче вируса SARS-CoV-2. Нарушение развития плаценты на ранних сроках беременности, ассоциированное с системным поражением эндотелия сосудов при COVID-19, может привести к формированию плацентарного оксидативного стресса и ряду осложнений [1-3]. Анализ данных литературы свидетельствует о том, что синдром системного воспалительного ответа (ССВО) у беременных при COVID-19 объединяет многие патогенетические механизмы, приводящие к активации процессов воспаления и изменению иммунного ответа, что отражается на работе плаценты и возможно приводит к гипоксии плода. Понимание патофизиологических механизмов ССВО при COVID-19, задействованных в системе «мать-плацента- плод», способствует совершенствованию методов диагностики и подбору патогенетической обоснованной терапии ряда акушерских осложнений [1, 4-6].

Целью исследования. Особенности фетоплацентарной недостаточности у беременных женщин с COVID-19 на разных сроках гестации.

Материал и методы

Исследования проводилось на базе 1- Зангиатинский инфекционный больницы в отделении патологии беременных, в период с марта по август 2021 г. В нашем исследовании было проанализировано 256 беременных женщин с разным гестационным сроком, проходившие лечение с диагнозом COVID-19. Анализ проведенных функциональных исследований; Ультразвуковое исследование в I, II и III триместрах беременности (в т.ч. скрининговые в 11-14, 18-22 и 30-34 недели) для выявления нарушений развития плода, маркеров хромосомной патологии, оценки количества околоплодных вод, положения плода и плаценты, диагностики осложнений беременности, а также данные исследования беременных доплерометрия маточной-плацентарного кровотока с использованием цветного доплеровского картирования (ЦДК) для диагностики функционального состояния плода и его нарушений при плацентарной недостаточности и гипоксии (хроническом кислородном голодании) во II и III триместрах беременности. При исследовании применяли классификацию по стадиям созревания плаценты в зависимости от деталей эхографической картины. С 19-20-й недели беременности до родов экстроструктурные изменения в плаценте происходят в трех анатомических областях: в хориальной пластинке, в теле плаценты и в базальном слое.

Беременные были разделены на 3 группы в зависимости от тяжести основного заболевания и осложнений и сопутствующей патологии. 1- группа основная 126 беременных COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония, ДН- 0, 2- группа 96 беременных COVID-19 (подтвержденная), тяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония, ДН 1-2 степени, 3- группа 34 беременных - COVID-19 (подтвержденная) тяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония, ДН 1-2 степени, сопутствующей патологией: Хронический пиелонефрит в стадии обострения, железодефицитная анемия тяжелой степени, Артериальная гипертензия.

Результат и обсуждения

Проведен анализ клинико-anamnestических данных у беременных с учетом тяжести течения заболевания, по данным УЗИ и совместное применение доплерометрического метода исследования. При сборе акушерского анамнеза было выявлено что, в 1- группе средний возраст пациенток составил $(19,3 \pm 6,25)$ года, во 2-3 группе $(30,2 \pm 6,25)$, средний индекс массы тела — $(28,1 \pm 4,6)$ кг / м², средняя продолжительность заболевания — 17,6 (6–34) дня, длительность госпитализации — 14,5 (4–30) дней. Первая беременность и первые роды было у 56,2% , 2 и 3 беременность 43,8%. Среди беременных 2 -3 группы были 18,2%, в анамнезе которых были самопроизвольные выкидыши (24,7%) и мертворождение (12,3%). При более детальном сборе анамнеза у беременных во 2 группе самопроизвольный выкидыш произошел на 21–22-й неделе беременности у 13,5% а у беременных 3- группы на 12-16 недели беременности 11,2%. Эпидемиологический анамнез показал что, среди беременных 1-2 группы контакт с больным COVID-19 был 25,6% , в 3- группе контакт с больными COVID-19 -37,5%. Основными

клиническими симптомами, выявляемыми у беременных, были потеря обоняния (34,9%), гипертермия (33,3%) и кашель (51,5%), тошнота и рвота у 15%, боли в мышцах нижних конечности жаловались 25,6%, боли в суставах голени 19,5%, гнойный конъюнктивит- 12,6%. Бессимптомное начало COVID-19 зарегистрировано в 15 случаях. У всех беременных 92% была чрезмерная усталость, слабость и потливость. При изучении акушерского и гинекологического анамнеза достоверно выявлено, что патология плаценты чаще диагностируется у женщин, в анамнезе которых были хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, а также внутренних половых органов, эндометриоза различных локализаций, миома тела матки. Основными факторами развития фетоплацентарной недостаточности, в нашем исследовании, были у беременных это гестоз-198 женщин (68,3 %); угроза прерывания в период беременности - 92 (35,9 %); отягощенный акушерско-гинекологический анамнез - 64 (25,4 %); изосерологическая несовместимость матери и плода -24 (1,5%). Часто встречающиеся экстрагенитальные заболевания у беременных в нашем исследовании это болезни сердечно-сосудистой системы, в виде нарушений ритма сердца и проводимости (22,0 %), заболевания почек и мочевыводящих путей (55,2 %) были хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит- (8,5%), заболевания органов дыхания - бронхиальная астма (10 %), заболевания желудочно-кишечного тракта и печени- хронический гастрит, язвенная болезнь 12- кишки, хронический холецистит (38 %), сахарный диабет (0,5 %), анемия (95 %), а так же сочетанные патологии органов и систем (35,2%). Фетоплацентарная недостаточность характеризовалась отсутствием клинических проявлений, но из- за COVID-19 у беременных наблюдалось общее нарушение самочувствием. В настоящем исследовании нарушение фето- и/или маточно-плацентарного кровотока при доплерометрическом исследовании, у беременных в большинстве случаев имела место легкая 1а и 1б степень (6,4%, и 61,3 соответственно), тогда как, 2 степень -19,9 % и наиболее тяжелая (3-я) степень диагностирована лишь у 4 (12,9%) женщин. В наше исследование показало, что показатели кровотока во внутриплацентарных сосудах не всегда коррелируют с изменениями в фетоплацентарной системе. Достоверные отличия было во всех группах, что удалось выявить, что у беременных с преэклампсией, угрозой прерывания беременности при COVID-19 зависти от степени тяжести коровирусной инфекции. Совместное применение доплерометрического метода исследования и УЗИ позволяет исследовать показатели кровотока и сосудистого сопротивления, а также своевременно выявить в фетоплацентарной комплексе начальные признаки нарушения гемодинамики.

Выводы

Ведение беременных при COVID-19 имеет большие сложности из-за позднего обращения беременных в стационар при коровирусной инфекции. При своевременной диагностике фетоплацентарной недостаточности, проведении корректирующего лечения уменьшается перинатальная заболеваемость и показатели неонатальной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bezhenar' B., Zazerskaya I.Ye., Bettikher O.A., Nesterov I.M., Bautin A.Ye. Spornyye voprosy akusherskoy taktiki pri vedenii beremennosti i rodorazreshenii patsiyentok s novoy koronavirusnoy infektsiyey COVID- 19 // Akusherstvo i ginekologiya. 2020. №5. DOI:10.18565/aig.2020.5.13-21.
2. Bezhenar' V.F., Zazerskaya I.Ye. Vnebol'nichnyye pnevmonii u beremennykh: differentsial'naya diagnostika, osobennosti lecheniya, akusherskaya taktika v usloviyakh pandemii novoy koronavirusnoy infektsii COVID- 19. Uchebnoye posobiye / pod red. V.F. Bezhenarya, I.Ye. Zazerskoy. Sankt-Peterburg: Izd-vo EkoVektor, 2020. 95 s. DOI: 10.17816/JOWDS20202.
3. Organizatsiya okazaniya meditsinskoy pomoshchi beremennym, rozhentsam, rodil'nitsam i novorozhdennym pri novoy koronavirusnoy infektsii COVID - 19. Metodicheskiye rekomendatsii. Tashkent, 2020.
4. Luk'yanova, Ye. V. Rol' narusheniy formirovaniya vorsinchatogo dereva v patogeneze platsentarnoy nedostatochnosti / Ye.V. Luk'yanova, I. N. Voloshchuk, A. D. Lipman i dr. //Akush. i gin. - 2009. - № 2. - S. 5-8.
5. Farida E., Rana M., Nader H., Mohamed E., Nourhan F., Shahd M., Mohamed S., Sara G., Mohamed N., Menna K., Abdelrahman A., Moataz M. E., Ashraf N. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and Childbirth // J. Gynaecol. Obstet. Open. 2020. №24. P. 47-52. DOI: 10.1002/ijgo.13182.
6. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Version 9. Published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Public Health Scotland, 2020.

Поступила 09.01.2021