



УДК 616-002.18.022.363.7

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И УСПЕШНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИ COVID-19 С РИСКОМ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Алимова Х.П., Аллаёров Б.К., Эшонова Ю.Р., Бурханов Б.Б

1-Зангиатинская инфекционная больница. Ташкент, Узбекистан

✓ Резюме

Новая короновирусная инфекция SARS-CoV-2, остается глобальной проблемой всего человечества, болезнь обычно начинается с респираторных симптомов, которые могут прогрессировать до дисфункции одного органа (т. е. дыхательной недостаточности), а затем к полиорганной недостаточности и смерти. Остается малоизученным раздел беременные «мать-плод», дети и подростки, но появляется все больше информации о влиянии COVID-19 течение и исход беременности. Разбор клинического случая пациентки, диагнозом, Коронавирусная инфекция COVID-19, течение средней тяжести, Беременность VI 38 недель, Роды I. Осложнение: Правосторонняя полисегментарная пневмония (КТ-15%). ДН-I ст.

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

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАВФИ БЎЛГАН COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ХОМИЛАДОР АЁЛДА ТУҒРУК ЖАРАЁНИДА КЛИНИК ҲОЛАТ

Алимова Х.П., Аллаёров Б.К., Эшонова Ю.Р., Бурханов Б.Б

1-сон Зангиота юкумли касалликлар шифохонаси. Тошкент, Ўзбекистон

✓ Резюме

Янги коронавирус инфекцияси SARS-CoV-2 бутун инсоният тарихи учун долзарб муаммо бўлиб қолмоқда, касаллик одатда нафас олиш бузилиши аломатлари билан бошланиб, улар бир органнинг дисфункциясига (яъни нафас этишмовчилигига), сўнгра кўп аъзолар этишмовчилиги ва ўлимига олиб келиши мумкин. Хомиладор "она-ҳомила", болалар ва ўсмирлар бўлими яхши ўрганлмаганлигича қолмоқда, аммо COVID-19 нинг хомиладорлик давомийлиги ва натижасига таъсири ҳақида тобора кўпроқ маълумотлар пайдо бўлмоқда. Беморнинг клиник ҳолатини таҳлил қилиш, таъхис, Коронавирус инфекцияси COVID-19, ўртача оғирликдаги кечилиши, хомиладорлик VI, 38 ҳафталик, Туғруқ I. Асорати: Ўнг томонлама полисегментар интерстициал пневмония (КТ-15%).

Калит сўзлар. Коронавирусли инфекция, COVID-19, хомиладорлик, пневмония.

CLINICAL CASE AND SUCCESSFUL DELIVERY IN A PREGNANT WOMAN WITH COVID-19 WITH RISK OF THROMBOCYTOPENIA

Alimova H.P., Allayorov B.Q., Eshanova Yu.R., Burhanov B.B.

Infectious Diseases Clinical Hospital. Tashkent Uzbekistan

✓ Resume

The new coronavirus infection SARS-CoV-2, remains a global problem for all humankind, the disease usually begins with respiratory symptoms that can progress to dysfunction of one organ (i.e., respiratory failure), and then to multiple organ failure and death. The section on pregnant "mother-fetus", children and adolescents remains poorly understood, but more and more information is emerging about the impact of COVID-19 on the course and outcome of pregnancy. Analysis of the patient's clinical case, diagnosis, Coronavirus infection COVID-19, course of moderate severity, Pregnancy VI, 38 weeks, Childbirth I. Complication: Right-sided polysegmental pneumonia (CT-15%).

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

Актуальность

Новая короновиральная инфекция SARS-CoV-2, остается глобальной проблемой всего человечества, болезнь обычно начинается с респираторных симптомов, которые могут прогрессировать до дисфункции одного органа (т. е. дыхательной недостаточности), а затем к полиорганной недостаточности и смерти. Остается малоизученным раздел беременные «мать-плод», дети и подростки, но появляется все больше информации о влиянии COVID-19 течение и исход беременности. Пока что данные международных исследований свидетельствуют, что нет повышенного риска аборта у беременных с COVID-19 [1,2,3]. Причина тромбоцитопении у беременных окончательно не выяснена, однако считается, что в ее основе лежит увеличенное, чаще в III триместре беременности, разрушение тромбоцитов под влиянием формирующихся аутоиммунных факторов. Другими причинами тромбоцитопении во время беременности, кроме гестационной тромбоцитопении, являются бактериальные и вирусные инфекции, преэклампсия, осложненная HELLP синдромом: H — hemolysis (гемолиз), EL — elevated liver enzymes (повышение уровня ферментов печени), LP — low platelets (низкое количество тромбоцитов). Тромбоцитопении у беременных развиваются в 5—10% случаев, причем до 75% тромбоцитопений патогенетически связано с самой беременностью [6,7]. Тромбоцитопения является состоянием, обусловленным повышенным разрушением (чаще всего) или потреблением тромбоцитов, а также недостаточным образованием последних. Тромбоцитопении могут быть наследственными (связанные с изменениями функциональных свойств тромбоцитов) и приобретенными: иммунными или в результате воздействия различных повреждающих факторов. По литературным данным тромбоцитопения встречается у беременных при короновиральной инфекции в 3-14% случаев и является одной из причин развития акушерских кровотечений[4,5].

Цель исследования. Разбор клинического случая пациентки, диагнозом, Короновиральная инфекция COVID-19, течение средней тяжести, Беременность VI 38 недель, Роды 1. Осложнение: Правосторонняя полисегментарная пневмония (КТ-15%). ДН-1 ст. Сопутствующая патология Миопия высокой степени, хронический холецистит в стадии обострения, хронический панкреатит в стадии ремиссии, жировой гепатоз 1 степени.

Беременная 36 лет, поступила в ОПБ 09.09.2021 с жалобами на заложенность носа, кашель с трудно отделяемой мокротой, нарушений чувства вкуса и обоняние, общую слабость и утомляемость. Анамнез заболевания: Со слов пациентки заболевание началось со 2 сентября, с повышением температуры тела 37,7, были боли в горле, дома занимались самолечением, принимала Бактокс, затем начался кашель с трудно отделяемой мокротой. На фоне терапии кашель усилился обратилась в поликлинику по месту жительства по сдаче анализа на COVID-19, анализ ПЦР мазок из зева и носоглотки дал положительный результат на COVID-19. Связи с чем обратилась в 1-Зангиатинской специализированной инфекционной больницу, где обследована и госпитализирована в ОПБ. Данные эпидемиологического анамнеза: контакт с инфекционными больными отрицает. За границу не выезжала, вакцинацию COVID-19 не получала. Перенесенные заболевания: ОРВИ, периодические головные боли, миопия высокой степени, 2018 г Болезнь Кастельмана избыточная масса тела. Лекарственная аллергия на препараты; Реосарбилакт, Бисептол, Супрастин, Зодак. Половая жизнь с 18 лет. Брак не зарегистрирован. Было 6 беременностей: 2004г – 8 недель неразвивающаяся беременность, вакуум аспирация-без осложнений, 2005- 8 недель, медицинский аборт-без осложнений, 2008-10 недель, по показанием медицинский аборт, без осложнений, 2005-8 недель, медицинский аборт, без осложнений, 2014-7 недель, медицинский аборт, без осложнений, 2017- 8 недель, неразвивающаяся беременность, медицинский аборт без осложнений. Данная беременность VI по счету, срок гестации МКЖ 37 недель. По УЗИ беременность 38 недель, хронический холецистит, хронический панкреатит, жировой гепатоз I степени. Объективный осмотр в момент госпитализации: состояние средней тяжести за счет интоксикации и респираторного синдрома. Температура тела 37,6 °С. Кожные покровы чистые чрезмерная влажность кожи. Одышка в покое инспираторного характера, умеренная. Над легкими жесткий звук. Дыхание по среднеключичной и подмышечным линиям- ослабленное, мелкопузырчатые хрипы по всем полям, больше справа. SpO₂- 93% без кислорода, с назальной канюлей бл/мин кислородом SpO₂ 97%, частота дыхания 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, частота сердечных сокращений (ЧСС) 90 в минуту, А/Д 110/70мм.рт.ст. Язык влажный, покрыт белосерым налетом, Зев гиперемирован, миндалины увеличены. Живот увеличен за счет беременности. Тонус в матке в норме, шевеление плода ощущается хорошо. Сердцебиение

плода приглушено, ритмичное 146 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Стул склонен к запорам. Мочевыделение свободно, безболезненное. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистое выделение из влагалища светлого цвета. Данные лабораторно-инструментальных исследований: – клинический анализ крови на момент поступления: эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 104 г/л, тромбоциты 71 тысяч, лейкоциты $9,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ 16 мм/ч, биохимический анализ крови: общий белок 53 - г/л, глюкоза 3,6 ммоль/л, мочевины 2,0 ммоль/л, креатинин-49,8 мкмоль/л, ферменты печени-АсАТ-13,7 МЕ/л, АлАТ- 14,7 МЕ/л, С-реактивный белок 30 мг/л. Коагулограмма: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) – 27,7 с, протромбиновое время (ПТВ) – 13,8 с, протромбиновый индекс (ПТИ) – 85,2%, МНО 1,3 с, фибриноген 3,91 г/л, тромбиновое время -13,3 с. Клинический анализ мочи: удельный вес - 1017, белок - 0.30 г/л, лейкоциты - 10-20 в поле зрения, эритроциты - единичные в поле зрения. Рентгеновская компьютерная томография (РКТ) грудной полости: множественные диффузно расположенные по всем легочным полям зоны матового стекла и консолидации с более выраженными изменениями в правом легком, степень поражения более 15%, КТ-1. По данным эхокардиографического исследования (Эхо-КГ): тахикардия, органической патологии не выявлено. Заключение ультразвукового исследования плода: доношенная беременность по результатам фетометрии. Предполагаемая масса плода 3100 ± 100 г. Допплерометрия: кровоток не нарушен. Консультация гематолога 11.09.2021 анализы на момент осмотра: на эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 101 г/л, тромбоциты 85 тысяч, лейкоциты $9,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ 18 мм/ч, биохимический анализ и коагулограмма без изменений. Высокий риск тромбоцитопении, по анализам тромбоциты идут на уменьшения. Пациентке по акушерским показаниям требуется экстренное родоразрешение по методу кесарева сечения, обезболивание спинальная анестезия. Операция прошла успешно, родился мальчик весом 3075 граммов длина тела -50см, закричал сразу, по шкале Апгар 7-8 б. Состояние матери и ребенка удовлетворительное.

Лечение было по протоколу №8 Временное методическое рекомендации для беременных(1). Клинический анализ крови на момент выписки 18.09.2021: эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 115 г/л, тромбоциты 201 тысяч, лейкоциты $6,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ 5 мм/ч, биохимический анализ крови: общий белок 68 - г/л, глюкоза 3,6 ммоль/л, мочевины 2,0 ммоль/л, креатинин-32,0 мкмоль/л, ферменты печени-АсАТ-12,7 МЕ/л, АлАТ- 13,7 МЕ/л. Коагулограмма: АЧТВ – 22,9 с, протромбиновое время (ПТВ) – 13,8 с, протромбиновый индекс (ПТИ) – 119%, МНО 0,9, фибриноген 3,1 г/л, тромбиновое время -9,5 с.

Выводы

Таким образом, пример данного клинического случая показывает, что четкое взаимодействие акушеров-гинекологов и анестезиологов, своевременное проведение комплекса профилактических мероприятий, включающего воздействие на все звенья сложной системы гемостаза, а также профилактику кровотечения в интраоперационном и в послеоперационном периодах позволили осуществить успешное оперативное родоразрешение пациентки с новой коронавирусной инфекцией с риском тромбоцитопению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Vremennyye metodicheskiye rekomendatsii. Profilaktika, diagnostika i lecheniye novoy koronavirusnoy infektsii (COVID-19). Versiya 8 (03.06.2021). Tashkent, 2021.
2. Organizatsiya okazaniya meditsinskoy pomoshchi beremennym, rozhenitsam, rodil'nitsam i novorozhdennym pri novoy koronavirusnoy infektsii COVID - 19 . Metodicheskiye rekomendatsii. Tashkent, 2020.
3. Wu C., Chen X., Cai Y. et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern. Med. 2020; 180 (7): 934. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>.
4. Zhao Y., Zhao Z., Wang Y. et al. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the receptor of SARS-CoV-2. bioRxiv. [Preprint. Posted: 2020, Apr. 5]. <https://doi.org/10.1101/2020.01.26.919985>.
5. Udugama B., Kadhiresan P., Kozlowski H.N. et al. Diagnosing COVID-19: The disease and tools for detection. ACS Nano. 2020; 14 (4): 3822–3835. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c02624>.
6. Marongiu F., Grandone E., Barcellona D. Pulmonary thrombosis in 2019-nCoV pneumonia? J. Tromb. Haemost. 2020; 18 (6): 1511-1513. <https://doi.org/10.1111/jth.14818>.
7. Iba T., Levy J.H., Connors J.M. et al. The unique characteristics of COVID-19 coagulopathy. Crit. Care. 2020; 24 (1): 360. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03077-0>.

Поступила 11.01. 2022