

Характеристика пациентов Перинатального центра в период пандемии COVID - 19.

**Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А., Романова Л.А.,
Курдынко Л.В.,**

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



**«Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет»**

**докладчик – Курдынко Людмила
Витальевна
2023 г**



**Инфекция –
говарный 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.**

COVID-19

Беременность – это физиологическое состояние, создающее предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям.

В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-легочной системе у беременных женщин повышена вероятность тяжелого течения респираторных вирусных инфекций [1].

Из-за своих уникальных иммунных характеристик и восприимчивости к респираторным патогенам беременные, инфицированные SARS-CoV-2, должны рассматриваться как группа высокого риска тяжелой заболеваемости и смертности.



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) Клинические характеристики COVID-19 схожи с общей популяцией, часто наблюдается бессимптомное течение

3) У болевших COVID – 19, в сравнении с прочими беременными, акушерские осложнения (преждевременные роды, преэклампсия. преждевременный разрыв плодных оболочек, послеродовые кровотечения, кесарево сечение, материнская, перинатальная смертность и др.)
–встречаются значительно чаще

4)У беременных с COVID-19 возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания

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.**

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 при беременности (ВХБ).

Материал и методы

В период пандемии COVID -19

Перинатальный центр (ПЦ)

ПбГПМУ работал в обычном

режиме учреждения третьего

уровня и принимал на лечение и

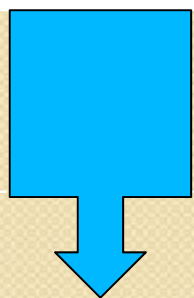
подразрешение женщин ,

перенесших COVID -19

из клинико-лабораторных

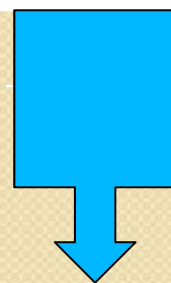
в ПЦ наблюдали 4205 женщин.

Основная группа, n = 662
пациентки (15,7%)



COVID - 19 перенесли
преимущественно во 2
трестре

Контрольная группа,
n = 3543



COVID – 19
не болели

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВШИХ COVID-19

б пациенток была тяжелая форма болезни с лечением в стационаре и ИВЛ. Чаще заболевание протекало в легкой (622) и в средней (34) формах;

0 пациенток переболели COVID -19 дважды!!!

Клиническая картина была в виде ОРВИ (насморк, кашель, субфебрилитет и др.);

Беременные были на карантине, наблюдались и лечились амбулаторно под наблюдением терапевтов, диагноз был подтвержден методом обратной транскрипционной полимеразной цепной реакции.

Каждая 10-я поступала в отделение патологии беременности по поводу различных осложнений



ВАКЦИНАЦИЯ

0 % !!!!!

**(среди
заболевших)**

РЕЗУЛЬТАТЫ

равнительный 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

Фактор	Основная группа (n =662)	Контрольная группа (n =3543)
Гипертония	46 (6,9±1,0%)*	283 (8,0±0,5%)
Ишемическая болезнь сердца	75 (11,3±1,2%)*	486 (13,2±0,6%)
Инфаркт миокарда	82 (12,4±1,3%)	318 (9±0,5%)

Затяжка	Основная группа (n =223)	Контрольная группа (n =1759)
повреждения	36 (5,4±0,9%)	166 (4,7±0,5%)
деревянные отверстия	42(6,3 ± 0,9%).	148 (4,2±0,3%)
неожиданно-		

Фактор	Основная группа (n = 223)	Контрольная группа (n = 1759)
	350 (52,9±1,9%)*	694 (19,6±0,9%)
Первое сечение, основное	410 (61,9±1,9%)* 76,7%	1346 (38,0±0,8%) 37,1%
Время рождения в послепериодического	609 (92,0±1,1%*)	2838 (80,1±0,7%)
Оценка по Апгар (I)	22(3,3 ±0,7%)	89 (2,5 ±0,3 %)

-Частота ВХБ в основной группе была в 11,5 раз выше, чем в контрольной группе, но в контроле осложнение было изолированным, а в основной группе (у 7) - сочетался с угрозой прерывания беременности.

Всем пациенткам с ВХБ успешно проводили комплексную терапию с включением эфферентной терапии.

анный плазмаферез (4 сеанса на курс)

модификация крови УФ и лазерными лучами (10-12 сеансов на



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

атель	1-е наблюдение	2-е наблюдение
	34	33
ез	Детские инфекции, гепатит А, аллергия, ДЖВП, АИТ	Гастрит, колит, АИТ
логический з	Эктопия шейки матки Самопроизвольный аборт 1	Уреаплазмоз, хламидиоз, Беременность 1-я.
нность	Ранний токсикоз, угроза прерывания длительная	1 половина беременности без

Исследователь	1-е наблюдение	2-е наблюдение
-19 нения ности	<p>В 12 недель, в 30 недель повторно ОРВИ (без КОВИД-19); Постоянно угроза, стац. лечение; <u>22 лекарства!!!</u> </p>	<p>В 30 недель С 32 нед. угроза прерывания беременности</p>
ка 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>
д в ПЦ	<p>В 34,5 недель – угроза+ клиника ВХБ с жалобами. ИЦН – церв. канал 23 мм, внутренний зев расширен до 14 мм</p>	<p>36,5 недель – ВХБ без жалоб Норма, у плода 2-х сторонняя пиелозктазия</p>

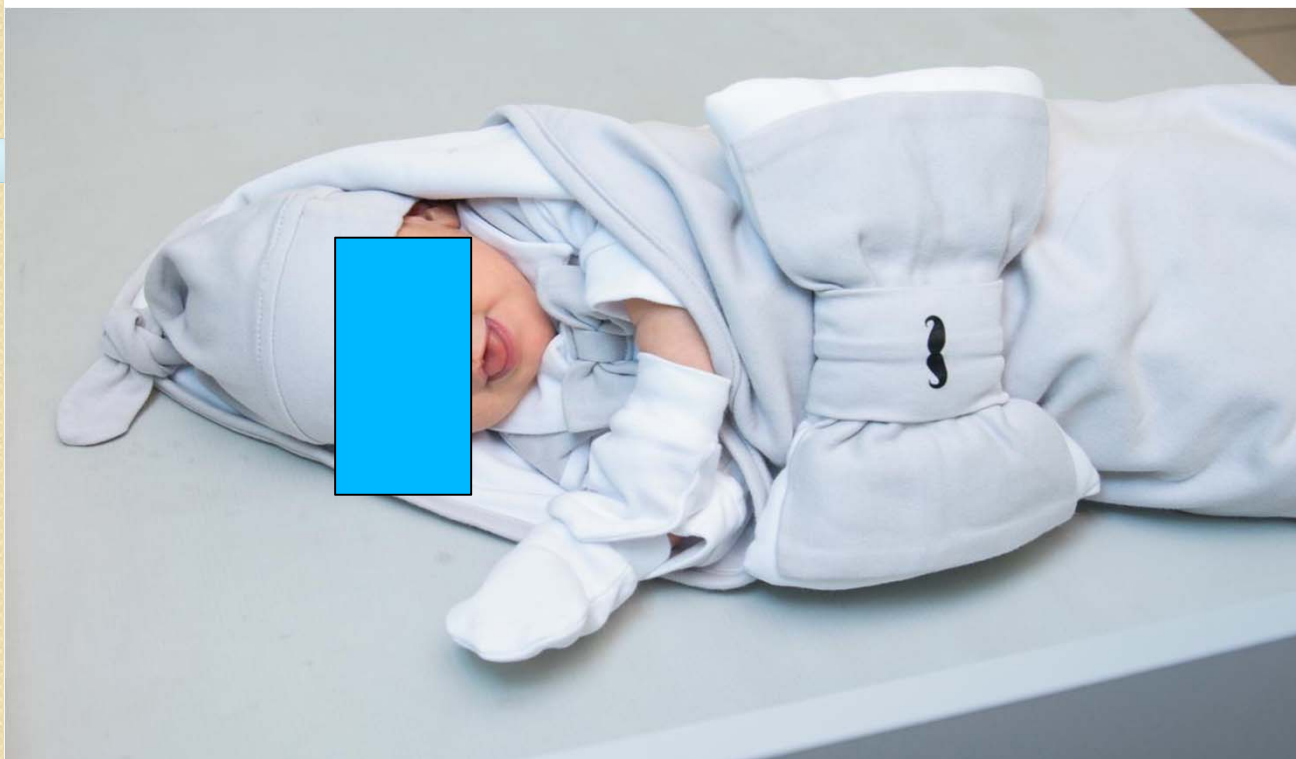
Показатель	1-е наблюдение	2-е наблюдение
Лабораторное обследование	<p>АЛТ 221 ммоль/л, АСТ 126 ммоль/л ЛИИ 2,9 усл. ед., Гиперкоагуляция, Посев из влагалища— <i>Enterococcus faecalis</i> +<i>Candida albicans</i> .</p> <p>По протоколу+ МПА+ФК, с положительным эффектом</p>	<p>АЛТ 600 ммоль/л, АСТ 280 ммоль/л ЛИИ 2,5 усл. ед. Гиперкоагуляция , Во влагалище: <i>E. Coli</i></p> <p>По протоколу+ ЭТ с положительным эффектом</p>
	<p>В 38 нед. 2 дня, индукция, PVN</p> <p>Мальчик, 3550 гр, 53 см, 6-</p>	<p>38 нед. 1 день, индукция, PVN</p> <p>Мальчик, 3560гр, 54 см., 8/9</p>

Пациент	1-е наблюдение	2-е наблюдение
Пациентка в родовый	Без осложнений	Гипотоническое кровотечение, ручное обследование матки, кровопотеря 800 мл
Родов у а	Гипербилирубинемия + фототерапия. После выписки (7 сутки) госпитализирован с д-м «Колит неясной этиологии»	Гипербилирубинемия + фототерапия
Обследование ты	Очаговый париетальный децидуит, ХПН с компенсаторными изменениями.	Уреаплазменщ-ДНК- вирусный хориодецидуит, ХПН с компенсаторными изменениями.

**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 ВХБ присоединился позднее, осложнения протекали длительно что можно связать с перенесенным в детстве гепатитом А, наличием ДЖВП, продолжительной лекарственной терапией;

Во 2-м наблюдении COVID -19 случился в 3 триместре, угроза прерывания была быстро купирована, а ВХБ был купирован без жалоб и явной клиники, но при высоких уровнях трансаминаз;

Традиционная терапия была недостаточно эффективной, только с подключением ЭТ проявления болезни были купированы с пролонгированием беременности и рождением доношенных детей, у которых отмечали

ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕЧЕНОЧНЫЙ СИНДРОМ

ОТЛИЧИЕ ОТ ВНУТРИЧЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ

- ПОЛИПРОГМАЗИЯ ИЗ-ЗА БОЛЬШОЙ ЧАСТОТЫ АКУШЕРСКИХ

ОСЛОЖНЕНИЙ

- ОТСУТСТВИЕ „ПЕЧЕНОЧНЫХ ЖАЛОБ,, ПРИ ЗАПРЕДЕЛЬНО ВЫСОКИХ

УРОВНЯХ АМИНОТРАНСФЕРАЗ КРОВИ(АЛТ ДО 700 ЕД/Л, АСТ ДО 600 ЕД/Л)

- ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ - ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ ФИБРИНОГЕНА И Д-

ДИМЕРА(ДО 7-9 Г/Л И 1500 – 2000 ЕД/Л СООТВЕТСТВЕННО)

- „РИКОШЕТНЫЕ РЕАКЦИИ,, ПОСЛЕ ПРОЦЕДУР ЭТ В ВИДЕ УХУДШЕНИЯ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОБ (ДРЕНИРОВАНИЕ ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ

В целом, по нашему мнению, течение беременности у женщин, перенесших COVID -19, укладывается в клинику синдрома эндотоксикоза, или синдрома **СВАМ - системных воздействий агрессивных метаболитов (цитокинов и пр.) с преимущественным страданием печени.**

Общественности течения послеродового периода у женщин с ВХБ, получавших и не получавших при беременности эфферентную терапию

- У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ЭФФЕРЕНТНУЮ ТЕРАПИЮ (ЭТ) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ – УХУДШЕНИЯ КЛИНИКИ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЫЧНО НЕ БЫВАЕТ, ВЫПИСКА ДОМОЙ НА 4-7 СУТКИ;

- У НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЭТ ОБЫЧНО УХУДШЕНИЕ АНАЛИЗОВ (АЛТ И ДР.) И КЛИНИКИ С ПОТРЕБНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ И ВЫПИСКОЙ ДОМОЙ НА 10-12 СУТКИ...

Выводы:

- 1. COVID-19 даже в легкой форме является тяжелым фактором риска для развития интоксикации и осложнений в виде ПЭ, ПИОВ, акушерских кровотечений, предрасполагающих к экстренным оперативным родам.**
- 2. У ряда беременных при любой форме тяжести инфекции возможно развитие постковидного синдрома, в виде системных воздействий агрессивных метаболитов (СВАМ) с преимущественным поражением печени.**
- 3. Высокая настороженность врачей, избирательная и рациональная терапия, включающая и методы ЭТ, способствуют оптимальным исходам беременности и родов для матери и плода.**

СПАСИБО



ЗА ВНИМАНИЕ!