



Covid-19 И Беременность, Влияние Covid-19 На Беременность

1. Гайбиева Шахноза Абдуллаевна

Received 29th Sep 2021,

Accepted 27th Oct 2021,

Online 27th Nov 2021

¹ ассистент кафедры «Пропедевтика детских болезней» Бухарского медицинского института

Аннотация : В данной статье рассматривается течение заболевания covid-19 у беременных, его симптомы, реализация covid-19 во время беременности, взаимодействие грудного вскармливания и covid, профилактика и лечение covid у беременных, рекомендации. Также подробно описана беременность.

Ключевые слова : Беременность, covid-19, SARS-CoV, Факторы риска, A(H1N1), эндотрахеальной интубация, акушерская тактика, Всемирная организации здравоохранения.

Беременность - это физиологическое состояние, создающее предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-лёгочной системе, у беременных женщин повышена вероятность тяжёлого течения респираторных вирусных инфекций [1].

В эпидемию 2009-2010 года заболеваемость беременных свинным гриппом, вызванным вирусом A(H1N1)09 достигала 27,9% [2]. Кроме того, известно, что и SARS-CoV, и MERS-CoV вызывают тяжёлые осложнения при беременности, в том числе необходимость в эндотрахеальной интубации и госпитализации в отделение реанимации, а также приводят к почечной недостаточности и смерти [3, 4].

Процент смертности от инфекции SARS-CoV среди беременных составляет до 25% . В настоящее время имеется очень мало сведений о влиянии НКИ COVID-19 на беременных женщин и детей грудного возраста, не существует конкретных рекомендаций для беременных относительно диагностики и лечения COVID-19.

По мнению экспертов ВОЗ, RCOG и RANZCOG, FIGO (2020), беременные женщины являются подверженными коронавирусной инфекции из-за изменений в организме (прежде всего, в органах дыхательной и иммунной системы), в связи с чем должны соблюдать меры социального дистанцирования. В то же время имеющиеся данные не свидетельствуют о более тяжёлом течении COVID-19 у беременных женщин по сравнению с общей популяцией взрослых людей [5-8].

Учитывая повышенный риск инфицирования и тяжёлых последствий, включая повышенную смертность, у людей с сопутствующими заболеваниями (в особенности с сахарным диабетом,

гипертонией и т.п.), важно учитывать потенциальное влияние предшествующей гипергликемии и гипертензии на исход COVID-19 у беременных.

Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, в том числе бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести; заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия; сахарный диабет; иммуносупрессия, в т.ч. на фоне лечения онкологических заболеваний; ожирение (ИМТ>40); хроническая болезнь почек, заболевания печени, АФС [9].

В настоящее время неизвестно, может ли беременная женщина с COVID-19 передать вирус ребенку во время беременности или родов. На сегодняшний день вирус не был обнаружен в образцах амниотической жидкости, плацент и грудного молока [10].

Документированные неонатальные случаи инфицирования COVID-19 были приписаны тесному контакту с больной матерью или другими лицами, обеспечивающими уход [8, 10]. Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC, 2020) также отмечает, что передача коронавируса от матери ребенку во время беременности маловероятна, но после рождения новорожденный может быть подвержен инфицированию вследствие контакта с COVID-положительным человеком. Осложнения у беременных с COVID-19 включают: выкидыш (2%), задержку роста плода (10%), преждевременные роды (39%). В группе 15 беременных с COVID-19 и пневмонией показано увеличение частоты кесарева сечения из-за развития дистресс-синдрома у плода [8].

Беременные женщины занимают особое место среди групп риска по COVID-19. Известно, что беременность, несмотря на то, что она является физиологическим состоянием, сопровождается изменениями в ряде органов и систем, в том числе в иммунной системе. Поэтому подверженность инфекциям во время беременности значительно повышается. В настоящее время эпиднадзор за беременными женщинами, инфицированными COVID-19, недостаточен, но некоторые наблюдения в Китае, США и России позволяют сделать некоторые выводы.

Таким образом, беременные с различными экстрагенитальными заболеваниями относятся к группе повышенного риска, особенно во второй половине беременности. К ним относятся сердечно-сосудистые и респираторные заболевания (диабет, бронхиальная астма), диабет, гипертония и хронические воспалительные заболевания. Помимо этих заболеваний наличие злокачественных опухолей, нарушение иммунного статуса, гемостаз (свертывание крови) во время беременности увеличивает нагрузку на весь организм, в частности, приводит к увеличению объема циркулирующей крови, снижению частоты дыхания и развитию различных осложнений.

Фактором риска развития осложнений при беременности является отягчающий акушерский анамнез. Факторы риска включают преэклампсию, высокое кровяное давление, кровотечение, нарушения свертывания крови, преждевременные роды, прерывание беременности и различные операции при предыдущих беременностях. Такие беременности подвержены риску и требуют особого внимания.

COVID-19 более опасен во втором и третьем триместрах, что объясняется увеличением нагрузки на различные системы организма. Все беременные женщины, независимо от коронавируса, должны проходить обследование в сроки, указанные в протоколе беременности.

Необходимо своевременно сдать анализ, пройти ультразвуковое исследование, обратиться к врачу. Не пропустить акушерский скрининговый тест - это гарантия уменьшения акушерских и неонатальных осложнений.

Естественно, что есть ограничения, связанные с заражением коронавирусом. Однако эти проблемы можно преодолеть с помощью правильного отдыха, физической активности и образа жизни (социальная дистанция, гигиена и защита).

Плод не является прямой мишенью коронавирусной инфекции. Вирус не оказывает тератогенного действия на плод. Поскольку плацентарный барьер является надежным барьером для плода, дети рождаются здоровыми. Много зависит от состояния матери и степени тяжести коронавирусной инфекции.

Роды обычно протекают в легкой форме, то есть дети рождаются без симптомов. Самое главное - своевременно их разделять. Учитывая общую тревогу и нервозность в мире, следует отметить, что основным фактором риска беременности является стресс.

Воздержитесь от чтения необоснованных новостей, соблюдайте правила гигиены и будьте позитивны. Здоровье плаценты и матери защищает плод от вируса. Китайские врачи не выявили нового коронавируса у младенцев матерей, заразившихся COVID-19 во время беременности. Данные этих пациентов были опубликованы в журнале *Frontiers in Pediatrics*. Хотя в статье упоминается четыре случая, вполне возможно, что беременные женщины не передают вирус своим детям.

Пробы на выявление коронавируса у детей брали из носоглотки через три дня после рождения. У новорожденных не наблюдалось ни лихорадки, ни кашля, ни диареи. На момент выписки ни у матери, ни у детей (включая детей, не прошедших тестирование на SARS-CoV-2) не было признаков инфекции. Обобщая эти данные, авторы приходят к выводу, что риск передачи COVID-19 от матери ребенку низкий или отсутствует. Основной известный путь передачи нового SARS-CoV-2 - воздушно-капельный, и еще не доказано, что человек без респираторных симптомов может заразить других.

Также неясно, передается ли вирус от матери к ребенку в утробе матери.

Следует ли прекращать грудное вскармливание, если у матери диагностирован коронавирус? Если у матери есть подозрение на COVID-19 или она контактировала с пациентами, ей не следует прекращать грудное вскармливание. Однако, если у женщины высокая температура или другие симптомы вирусной инфекции, и ее врач прописывает лекарства, которые выделяются с грудным молоком и могут быть вредными для ребенка, во время лечения следует прекратить грудное вскармливание. В этот период важно поддерживать лактацию путем грудного вскармливания и продолжать кормление грудью после выздоровления.

Как беременным женщинам защититься от COVID-19? Беременным женщинам следует избегать того же вреда, что и нормальным людям. Распространение COVID-19 можно остановить, кашляя в локтевом суставе, избегая контакта с больными людьми и часто мыть руки водой с мылом или дезинфицирующими средствами для рук на спиртовой основе. Лечение беременных основывается на заболеваемости COVID-19, его клинических проявлениях и точной оценке акушерского статуса.

Акушерская тактика зависит от нескольких факторов: состояния пациентки, состояния плода и срока беременности. Учитывая высокий риск перинатальных осложнений при беременности тяжелой и средней степени тяжести до 12 недель гестации, прерывание беременности рекомендуется после лечения инфекционного процесса. Если пациентка отказывается прерывать беременность, необходима биопсия хориона для выявления хромосомных аномалий у плода.

Прерывание беременности и роды при развитии заболевания связаны с материнской смертностью и рядом осложнений: обострение основного заболевания, развитие и обострение

дыхательной недостаточности, акушерские кровотечения, внутриутробная смерть, усиление гнойно-септических осложнений.

Однако, если нельзя исключить гипоксию на фоне ОКР или при острых обострениях дыхательной недостаточности, альвеолярном отеке или рефрактерном септическом шоке, может потребоваться экстренная операция путем кесарева сечения для предотвращения коагулопатии и гипотонического акушерства. В случае обострения заболевания и начала родов лучше всего следить за состоянием матери и малыша во время естественных родов. Следует проводить анестезию, детоксикацию, антибактериальную и противовирусную, респираторную терапию. Во втором периоде следует ограничить стрессы, чтобы не допустить развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Если требуется быстрое прерывание, может потребоваться вакуумная экстракция или акушерские щипцы.

Кесарево сечение проводится по абсолютным акушерским указаниям, а также у умирающей женщины (для спасения жизни плода).

Состояние матери и ребенка зависит от длительности заболевания, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), тяжести инфекции, осложнений и своевременности начала противовирусной терапии. Таким образом, рациональные подходы и грамотно подобранная акушерская и общетерапевтическая тактика помогают сохранить жизнь и здоровье матери и ребенка.

Естественно, что лечение коронавируса у беременных отличается от других. Им категорически не рекомендуется принимать против вируса различные антибиотики. Антибиотики можно принимать только в экстренных случаях. Кроме того, на сегодняшний день не найдено лекарств для лечения COVID-19, поэтому врачи неохотно выписывают какие-либо лекарства беременным женщинам.

Беременным женщинам рекомендуется принимать антибиотики только при обращении в клинику бактериальной инфекции. Например, пневмония вызывается бактериями, если температура держится 5-7 дней. В этом случае рекомендуется использовать антибиотики, не оказывающие негативного воздействия на плод. В инструкции к каждому лекарству указано, что принимать во время беременности. Как правило, широко применяется пенициллин, относящийся к группе антибиотиков. Не рекомендуется принимать препараты, относящиеся к группе антибиотиков тетрациклиновой группы.

Беременным женщинам рекомендуются такие препараты, как Фраксипарин и Клексан. В какой-то степени они положительно влияют на организм беременных. Беременным женщинам также можно принимать аспирин. Он более полезен для будущих мам, чем парацетамол.

Также очень важно, чтобы беременная женщина все делала только по назначению врача. Если болезнь проходит без осложнений, никаких лекарств лучше не принимать. При возникновении таких осложнений, как пневмония, беременных следует госпитализировать. Также важно знать, что компьютерная томография не рекомендуется будущим мамам.

Практика показывает, что большинство беременных, инфицированных коронавирусом, рожают естественным путем. Если есть инструкция для кесарева сечения, ребенка удаляют хирургическим путем. Во время родов или кесарева сечения медицинская бригада должна носить специальные защитные костюмы для защиты новорожденного от инфекции.

Большинство антибиотиков не так опасны. Противовирусные препараты очень опасны. Если их принимает беременная женщина, ей следует обратиться к врачу. Иногда может потребоваться прерывание беременности после консультации. Следует изучить влияние противовирусных

препаратов на плод, особенно в первые два месяца жизни. Но опять же, антибиотики пенициллинового ряда не вредят будущему ребенку. Также доксициклиновые и макролидные антибиотики менее опасны для беременных.

По данным Всемирной организации здравоохранения, мать, зараженная коронавирусом, может кормить ребенка грудью. Исследования показали, что вирус не передается с грудным молоком. Но в Казахстане мы решили отказаться от этой практики. Инфицированная мать должна носить защитный костюм, маску и очки каждый раз, когда кормит ребенка грудью. Все это занимает много времени и, конечно, очень сложный процесс. Следовательно, рожавшие женщины могут иметь ребенка только в том случае, если COVID-19 не обнаружен или не излечен.

Если мать с коронавирусом находится дома, ей лучше изолироваться от ребенка. В таких случаях очень важно не паниковать, не переживать слишком сильно. Новорожденные менее восприимчивы к вирусу, потому что у них более сильная иммунная система. В результате новорожденные с меньшей вероятностью заразятся коронавирусом. Даже при заражении вирусом может пройти бессимптомно.

Таким образом, мать может кормить ребенка грудью, даже если у нее жар или другие симптомы. Еще раз доказано, что грудное молоко не содержит вирусов. Вероятно, причина того, почему у них так плохо. С уверенностью могу сказать, что у женщин, которые раньше не могли забеременеть по разным причинам, были хорошие шансы на карантине. До начала пандемии во время карантина не возникало различного рода нагрузок, связанных с работой. Одним словом, их воля в их руках. Это состояние очень способствует наступлению беременности. Те, кто раньше беспокоился о бесплодии, перестали думать об этом из-за риска заражения коронавирусом. Это также создает хорошие условия для беременности.

COVID-19 - действительно серьезная проблема, но мы изучаем ее вместе с профессионалами со всего мира. Окончательные точные результаты мы получим в начале следующего года. Мы следуем опыту китайцев, итальянцев и испанцев. Мы считаем, что ни в коем случае нет необходимости прерывать беременность или роды. Семьи, которые хотят иметь детей, должны добиваться своих целей.

Список литературы

1. Poon, LC, Yang H, Lee JC, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020.doi: 10.1002/uog.22013.
2. Белокриницкая Т.Е., Шаповалов К.Г. Грипп и беременность.- ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.
3. Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*, 2004,191(1):292-297.
4. Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019; 52:501–3.
5. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-andbreastfeeding>
6. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-andbreastfeeding>
7. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020.

8. Liu D et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. *AJR Am J Roentgenol.* 2020 Mar 18:1-6. doi: 10.2214/AJR.20.23072.
9. Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV. Минздрав России. - Версия 5 от 08.04.2020. – 112 с.
10. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes [published online ahead of print, 2020 Mar 17]. *Arch Pathol Lab Med.* 2020;10.5858/arpa.2020-0901-SA. doi:10.5858/arpa.2020-0901-SA
11. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Feb 28. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
12. Амбулаторное обследование и ведение беременных женщин с подозрением или подтвержденным COVID-19. Алгоритм ACOG/SMFM, 2020.
13. Capanna F, Haydar A, McCarey C, Bernini Carri E, Bartha Rasero J, Tsibizova V, Helmer H, Makatsarya A, Di Renzo GC. Preparing an obstetric unit in the heart of the epidemic strike of COVID19: quick reorganization tips. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020 Apr 12:1-7. doi: 10.1080/14767058.2020.1749258.
14. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals. Version 7: Published Thursday 9 April 2020 -54 p.