



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ COVID-АССОЦИИРОВАННОГО МИОКАРДИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Эшонходжаева Д.Д.

Докторант кафедры акушерства и гинекологии Ташкентского
государственного стоматологического института
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13641134>

Аннотация: Инфекция COVID-19 внесла свои коррективы в характер течения беременности. Описано её влияние на беременность, приводящее к развитию дистресс-синдрома у беременной, тяжелым осложнениям у матери и плода, аномалиям развития плода. Перенесенные воспалительные, а чаще, вирусные заболевания могут привести к развитию осложнения - миокардита у женщин репродуктивного возраста. В последние два года на фоне пандемии короновиральной инфекции, после перенесенного во время гестации Covid-19, может развиваться постковидный миокардит, который в свою очередь приводит к осложнениям течения беременности. Диагноз миокардита устанавливается у беременных с жалобами на одышку, сердцебиение, слабость, головокружение, а подтверждается при проведении электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭХОКГ).

Ключевые слова: диагностические маркеры, Covid, миокардит, беременные

Цель исследования: изучить диагностические маркёры covid-ассоциированного миокардита у беременных

Материалы и методы исследования: Обследовано 145 беременных, которые были распределены на 2 группы: 1-группа 100 беременных, перенесшие COVID-19 в первом триместре, 2-группа-45 беременных, с хроническим очаговым миокардитом в анамнезе. Контрольную группу составили 10 здоровых беременных. Проведены общеклинические исследования, ПЦР тесты на COVID-19, ЭКГ, ЭХОКГ, определение тропонина. В обследование не включены беременные, вакцинированные от COVID-19.

Результаты исследования. Возраст обследованных составлял в среднем $29,4 \pm 5,8$ лет. В 1-группе миокардит впервые был выявлен 8-12 и в 16-26 недель гестации. Во 2 группе, миокардит был в анамнезе. У пациенток 1-группы на ЭКГ выявлены диффузные и метаболические изменения миокарда (21%), во 2-группе в 1,5 раза чаще, а также нарушения ритма и блокада ножек пучка Гисса (12%), во 2-группе в 3,5





раза чаще. На ЭХОКГ были выявлены митральная или трикуспидальная регургитации (68%). У беременных 2-группы в 1,8 раза реже, по сравнению с 1-группой выявлена митральная или трикуспидальная регургитации. После проведения кардиотонической терапии, выявлены улучшения показателей ЭКГ и ЭХОКГ у 78 беременных 1-группы и у 31 беременной 2-группы. Для определения степени деструкции миоцитов миокарда проведен анализ крови на тропонин. В 1 группе средний показатель тропонина был достоверно выше по сравнению с контрольной группой ($p < 0.001$) только у 5% пациенток, что связано с непродолжительным воспалительным процессом в миокарде и хорошей эффективностью медикаментозной коррекции. Во 2 группе концентрация тропонина была значительно выше у 45% пациенток. Средняя величина тропонина у пациенток 2 группы была достоверно выше, чем в 1 группе ($p < 0.01$) и в контрольной группе ($p < 0.001$), что указывало на продолжающуюся очаговую деструкцию миокарда. У 57% больных 1-группы и 72% беременных 2-группы роды были завершены досрочно оперативным путем, по поводу ухудшения общего состояния беременной и признаков нарушения кровообращения.

Выводы. У беременных миокардит развивается через 3-4 недели после перенесенного COVID-19 и характеризуется признаками нарушения кровообращения. Однако хронический очаговый миокардит, приводит к более значимой деструкции миокарда. Кардиологические и акушерские осложнения, вызванные COVID-19, могут быть причиной оперативных родов.

Использованная литература:

1. Jamison D. D., Honeyin M. A., Rasmussen S. A. et al. 2009 H1N1 influenza virus infection during pregnancy in the United States. Lancet 2009; 374 (9688): 451-458.
2. Rasmussen S.A., Smulian J.K., Lednicki J.A. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J ObstetGynecol 2020; 222(5): 415-426.
3. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus infection and pregnancy. [https://rcog.org.uk/en/](https://rcog.org.uk/en/.). Recommendations-research-services/recommendations/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/#general.
4. Zheng Y.Y., Ma Y.T., Zhang J.Y., Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system // Nat Rev Cardiol. – 2020.- 10.1038/s41569-020-0360-

