



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

УДК: 55.142+57.16.1

Агабабян Лариса Рубеновна

к.м.н., доцент кафедры Акушерства и гинекологии факультета
последипломного образования, Самаркандского государственного
медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПАНДЕМИЯ COVID 19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

For citation: Agababayan L.R., Pregnancy and the COVID 19 pandemic. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.11-13

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена поиску наилучших способов ведения беременности в условиях коронавирусной пандемии. Беременные женщины всегда входят в группу высокого риска на развитие осложнений при различных сезонных вирусных заболеваниях. Антенатальный уход подразумевает медицинское сопровождение в течение всей беременности. Пандемия коронавируса, повлекшая необходимость самоизоляции для пациентов и карантинных мер для медицинских учреждений, требует поиска новых механизмов взаимосвязи беременных и медработников.

Ключевые слова: беременность, коронавирус, пандемия, тактика, профилактика, опросник, связь с медработниками.

Agababayan Larisa Rubenovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti Diplomdan keying ta'lim fakulteti
Akusherlik va ginekologiya kafedrasida docenti, Samarqand, O'zbekiston

HO MILADORLIK VA COVID 19 PANDEMIYASI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola koronavirus pandemiyasida homiladorlikni boshqarishning eng yaxshi usullarini topish haqida. Homilador ayollar har xil mavsumiy virusli kasalliklardan asoratlarni rivojlanish xavfi yuqori. Antenatal yordam homiladorlik davrida tibbiy yordamni o'z ichiga oladi. Bemorlarni o'z-o'zini izolyatsiya qilish zarurati va tibbiy muassasalar uchun karantin choralari zarur bo'lgan koronavirus pandemiyasi homilador va tibbiy xodimlar o'rtasidagi munosabatlarning yangi mexanizmlarini izlashni talab qiladi.

Калит so'zlar: homiladorlik, koronavirus, pandemiya, taktika, profilaktika, so'rovnoma, tibbiyot xodimlari bilan aloqa.

Agababayan Larisa Rubenovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Obstetrics and Gynaecology Department,
Faculty of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

PREGNANCY AND COVID 19 PANDEMIC (REVIEW)

ANNOTATION

This article is dedicated to find the best ways to communicate with pregnant women in conditions of coronavirus pandemic. Pregnant women are always at a high risk for developing complications from various seasonal viral diseases. Antenatal care implies a medical support throughout pregnancy. The coronavirus pandemic has led to compliance of self-isolation for patients and the observance of quarantine measures for medical institutions, which required investigations of new mechanisms of interconnection between pregnant women and health workers.

Keywords: coronavirus, pandemic, prevention, questionnaire, pregnancy, dangerous signs, communication with health workers.

Актуальность. Прошло более 6 месяцев с начала старта глобальной пандемии COVID-19, и человечество, которое гигантская волна новой коронавирусной инфекции вначале захлестнула с головой, все-таки вынырнуло, не утонуло, справилось с паникой, постепенно восстановило дыхание и начало анализировать новые данные, вначале совсем скудные, а

сейчас все быстрее и быстрее появляющиеся. В статье рассматриваются вопросы тактики ведения инфицированных Sars-Cov-2 на основании имеющихся национальных и международных рекомендаций, а так же разработанной системы связи беременных и медицинских работников на основе GOOGLE опросов с вовлечением участия пациенток в

социальных сетях. Это позволило повысить санитарную грамотность женщин не только по вопросам течения беременности и родов, ухода за новорожденным, но и по вопросам профилактики и тактики поведения в условиях развившейся пандемии. И теперь уже волна новой информации готова поглотить нас, но мы все-таки постараемся разобраться, как изменились за прошедшее время наши представления о болезни и о методах ее диагностики-лечения-профилактики. За это время представления о болезни и о методах ее диагностики, лечения и профилактики значительно расширились, появились научные обоснования о тактике ведения пациентов. Для практического здравоохранения написаны десятки рекомендаций [1,2,3,4,5].

Коронавирус и беременность: каковы риски для будущих мам? Во многих руководствах обозначена тактика ведения беременных в условиях развившейся пандемии [6,7,8]. Во многих странах, включая Узбекистан, беременным женщинам рекомендован строгий режим самоизоляции, чтобы уменьшить шансы заражения коронавирусом. Как Covid-19 влияет на беременных женщин? Медики еще мало знают о том, как именно вирус влияет на развитие плода. Однако в случае заражения коронавирусом беременные женщины не проявляют более тяжелых симптомов по сравнению с другими здоровыми взрослыми. "Если бы уровень риска был очень большим, мы бы уже об этом знали," - Кристоф Лиз, профессор акушерства и гинекологии из Имперского колледжа Лондона.

"В числе причин, которые указывались, было развитие дистресс-синдрома у плода, или роды ускоряли, чтобы обеспечить более эффективное лечение при низком уровне кислорода у женщины", - Эд Муллинс из больницы Королевы Шарлотты и Челси. Описано несколько случаев заражения ребенка коронавирусом от матери, но все младенцы выздоровели и были выписаны из больницы. Китайское исследование обнаружило три таких случая из 33 беременных женщин с Covid-19 [9,10]. Определить, где именно произошло заражение ребенка: в матке, во время родов или в первые моменты после рождения, очень сложно. Британский Королевский колледж акушеров и гинекологов заявил, что свидетельств, о негативном влиянии вируса на развитие ребенка нет [11,12].

В Узбекистане по состоянию на конец мая 2020 коронавирусом заразились 30 беременных. 22 пациентки уже полностью выздоровели. С момента объявления карантина для предотвращения распространения коронавирусной инфекции на карантин были помещены 1961 беременная женщина. Неотложная медицинская помощь была оказана 338 беременным женщинам, находящимся под карантинным контролем и нуждающимся в медицинской помощи.

Министерство здравоохранения приняло ряд мер по обеспечению беременных женщин своевременной и качественной специализированной медицинской помощью. Для этой цели налажена работа 13 родильных комплексов с 340 койками для беременных женщин с коронавирусной инфекцией и 14 родильных комплексов с 740 койками для беременных женщин, находившихся в контакте с больными с COVID-19.

Этиотропное лечение COVID-19 женщин в период беременности и кормления грудью в настоящее время не разработано. Рекомбинантный интерферон бета-1b, противомаларийные препараты противопоказаны к применению во время беременности. **Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против COVID-19 по жизненным показаниям.** В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания. Лечение должно быть начато как можно раньше, что в большей степени обеспечивает выздоровление. Противовирусные препараты беременным с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки от начала заболевания. При назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение

вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери. Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки). Симптоматическое лечение во II и III триместре, послеродовом и постабортном периоде: применение муколитических средств (амброксол) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол; сальбутамол). Также в качестве бронходилататора в первом триместре возможно применение сальбутомола.

Необходима адекватная респираторная поддержка.

При осложненных формах инфекции рекомендуется антибактериальная терапия, которая должна быть назначена внутривенно в течение первых 2-3 часов после госпитализации: При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии: цефалоспорины III поколения ± макролид; защищенный аминопенициллин ± макролид. При третичной бактериальной пневмонии: цефалоспорины IV поколения ± макролид, карбапенемы, ванкомицин, линезолид. Противопоказаны при беременности: тетрациклины, фторхинолоны, сульфаниламиды.

Досрочное родоразрешение путем операции кесарева сечения показано при: невозможность устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности; развитии альвеолярного отека легких; при рефрактерном септическом шоке.

В сроке беременности экстренное кесарево сечение до 20 недель – можно не проводить; **20-23 недели** – проводится для сохранения жизни матери; **более 24 недель** – для спасения жизни матери и плода.

При тяжелом и среднетяжелом течении заболевания до 12 недель гестации рекомендуется прерывание беременности после излечения инфекционного процесса. При отказе от прерывания беременности: до 12-14 недель – биопсия ворсин хориона или плаценты; с 16 недель гестации – амниоцентез.

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и атонического акушерского кровотечения.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения.

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально

Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала терапии.

Критерии выписки из стационара беременных и родильниц: нормальная температура тела в течение 3-х дней; отсутствие симптомов поражения респираторного тракта; восстановление нарушенных лабораторных показателей; отсутствие акушерских осложнений; двукратный отрицательный результат на наличие РНК SARS-CoV-2 с интервалом не менее 1 дня.

Вместе с этим многие беременные, находясь на самоизоляции, не имеют возможности соблюдать принцип непрерывной медицинской помощи в антенатальном периоде, а зачастую такая помощь становится недоступной. «Хотя страх и неуверенность являются естественными ответами на коронавирус, мы должны руководствоваться фактами и

достоверной информацией. Мы должны быть солидарны, бороться со стигмой и дискриминацией и обеспечивать, чтобы люди получали необходимую информацию и услуги, особенно беременные и кормящие женщины», - говорит д-р Наталья Канем, исполнительный директор Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA).

С целью повышения внимания беременных к своему здоровью в городе Самарканде, профилактики запущенных и тяжелых осложнений беременности и родов, мы решили применить GOOGLE-формы таблиц социальных опросов, т.е. онлайн-инструмент для получения и обработки данных обратной связи [13].

Согласно статистике городского управления здравоохранения на начало мая 2020 года всего беременных в городе было - 6457. Из них 721 беременная состояли в группе риска на развитие различных осложнений (11,1%). На май месяц намечалось 110 родов у беременных из группы риска, но патологических родов случилось 124 (в 14 случаях отмечены преждевременные роды). Беременных на начало июня – 6093. Всего за 5 месяцев 2020 года в городе произошло 3728 родов. Из них 592 родов патологических, что составило 15,8%. Эти цифры указывают на сохранение средне-статистических результатов по сравнению с периодом ДО пандемии и самоизоляции.

Для привлечения беременных был составлен специальный вопросник, включающий 28 вопросов, разделенных на 3 блока: I – анамнез; II – течение и ведение беременности, опасные симптомы; III – коронавирусная инфекция, методы неспецифической профилактики, влияние пандемии на психологическое состояние беременной.

В приложениях мы указали контактные телефоны. Кроме того, размещена информация о физиологических изменениях в организме беременных, об обязательных методах обследования и сроках беременности, когда и где в карантинных условиях эти исследования можно сделать. Разослали имеющиеся материалы по профилактике коронавирусной инфекции, соблюдении режима самоизоляции, симптомах, которые требуют вызова врача.

Мы выбрали не только наиболее популярные, но и пока еще редкие способы проведения исследований и оценки. Последние могут быть полезны как сейчас, так после окончания карантина. Кроме того, внедрение таких методов – это качественно новый шаг в ведении беременных. Указанные методы можно использовать и в будущем для сбора данных в труднодоступных местах или для контакта с беременными, когда у них нет возможности посетить медицинское учреждение, а также для привлечения внимания к проблеме и достигнутым результатам.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel_CoV_Final_without-watermark.pdf?ua=1.
2. Временное клиническое руководство по ведению COVID 19 при беременности, в родах и послеродовом периоде. Минздрав Руз. Ташкент 2020
3. Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID 19. МКБ-10: U07.2, U07.1. (Версия 1 от 14.04.2020).
4. Методические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID 19. Версия 1 (24.04.2020). МЗ Российской Федерации
5. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID 19). Временные методические рекомендации. МЗ Российской Федерации. Версия 5. (08.04.2020)
6. Bassetti M. The Novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) Infections: challenges for fighting the storm <https://doi.org/10.1111/eci.13209> URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13209>
7. COVID-19 бўйича миллий қўлланма. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Тошкент, 2020
8. CDC. 2019 Novel Coronavirus URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
9. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 9: Published Wednesday 13 May 2020. RCOG
10. Chen N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
11. FDA. Novel coronavirus (2019-nCoV) URL: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-andresponse/mcm-issues/novel-coronavirus-2019-ncov>
12. Google Формы – онлайн-инструмент для создания форм обратной связи. <https://te-st.ru/enteries/google-forms/>