



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

УДК: 618.3-008.6-06: 578.834.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии факультета
последипломного образования, Самаркандского Государственного
медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

For citation: Makhmudova S.E., The features of the severe pre-eclampsia during the COVID -19 pandemic. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.33-36



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-7>

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена особенностям течения тяжелой преэклампсии в условиях пандемии COVID-19 и паническим атакам встречающихся у беременных в период пандемии и самоизоляции. Из-за обилия тревожных новостей о пандемии нового коронавируса можно испытать самую настоящую паническую атаку. При этом симптомы схожи с симптомами COVID-19: одышка, ощущение надвигающейся гибели, чувство сдавливания в груди. Неудивительно, что это сбивает людей с толку, особенно, если паническая атака произошла впервые. Паническая атака – это необъяснимый, мучительный приступ тревоги и страха в сочетании с соматическими симптомами. Это невротическое расстройство чрезвычайно распространено, а его причины до конца не изучены. Исследователи полагают, что причиной панических атак в большинстве случаев является сильный стресс, болезнь или чрезмерные нагрузки.

Ключевые слова: Преэклампсия, паническая атака, Covid-19, SARS-CoV-2, беременность, тревожное расстройство невротического уровня, пандемия, опросник.

Makhmudova Sevara Erkinovna

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

OG'IR PREEKLAMPSIYANING COVID-19 PANDEMIYASI SHAROITIDA XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola COVID-19 pandemiyasi va homilador ayollarda pandemiya va o'zini izolyatsiya qilish paytida duch kelgan vahima hujumlari kontekstida og'ir preeklampsianing xususiyatlariga bag'ishlangan. Yangi koronavirusning pandemiyasi haqida yangiliklarning ko'pligi sababli, vahima qo'zg'ashi mumkin. Alomatlar COVID-19 ga o'xshash: nafas qisilishi, yaqinlashayotgan o'lim hissi, ko'kragida siqilish hissi. Vahima hujumi - bu somatik alomatlar bilan birlashtirilgan, qo'rquvning tushunarsiz va og'riqli uyg'unligidir. Ushbu nevroitik kasallik juda keng tarqalgan va uning sabablari to'liq tushunilmagan. Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, ko'p hollarda vahima qo'zg'ashning sababi jiddiy stress, kasallik yoki haddan tashqari stress hisoblanadi.

Kalit so'zlari: Preeklampsiya, vahima hujumi, Covid-19, SARS-CoV-2, homiladorlik, nevroitik darajadagi bezovtalikning buzilishi, pandemiya, anketa.

Mahmudova Sevara Erkinovna

Assistant of the Chair of Obstetrics and Gynecology,
Faculty of Postgraduate Education,
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

THE FEATURES OF THE SEVERE PRE-ECLAMPSIA DURING THE COVID -19 PANDEMIC

ANNOTATION

This article focuses on the characteristics of severe pre-eclampsia in the COVID-19 pandemic and the panic attacks that occur in pregnant women during the pandemic and self-isolation. Because of the abundance of alarming news about the new coronavirus pandemic, one can experience a real panic attack. The symptoms are similar to those of COVID-19: shortness of breath, a feeling of impending death, a feeling of compression in the chest. Not surprisingly, it confuses people, especially if this is the first time a panic attack has occurred. Panic

attack is an inexplicable, agonizing attack of anxiety and fear combined with somatic symptoms. This neurotic disorder is extremely common and its causes are not fully understood. Researchers believe that the cause of panic attacks in most cases is severe stress, illness or excessive strain.

Keywords: Preeclampsia, panic attack, Covid-19, SARS-CoV-2, pregnancy, neurotic level anxiety disorder, pandemic, questionnaire

АКТУАЛЬНОСТЬ

Изначально новый коронавирус, случаи которого впервые были зарегистрированы в китайском городе Ухань в декабре 2019 года, получил название 2019-nCoV (от англ. 2019 novel coronavirus). Сейчас оно практически не встречается. В феврале 2020 года по решению Международного комитета по таксономии вирусов (ICTV) возбудителю коронавирусной инфекции было присвоено новое название SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). ВОЗ ввела термин для обозначения заболевания, вызываемого новым коронавирусом, – COVID-19 (от англ. Corona Virus Disease 2019). 11 марта 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения объявила пандемию коронавируса COVID-19, который к этому моменту поразил 118 тысяч человек в 114 странах. Сегодня болезнь имеет одно название (COVID-19), а вирус – другое (SARS-CoV-2). Инкубационный период составляет в среднем 5–7 дней (с колебаниями от 2 до 14). Так, в первом эпицентре вспышки, городе Ухане, была отмечена летальность на уровне 2,3%. На 28 мая 2020 - 355 628 умерших в мире (6,2%).

Во многих странах, включая Узбекистан, беременным женщинам рекомендован строгий режим самоизоляции, чтобы уменьшить шансы заражения коронавирусом. Но что известно о влиянии вируса на развитие ребенка в утробе матери? 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. Как говорит, Кристоф Лиз, профессор акушерства и гинекологии из Имперского колледжа Лондона – "Если бы уровень риска был очень большим, мы бы уже об этом знали". Беременность – это особое время, полное волнений и ожиданий. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределенность омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по коронавирусной инфекции (COVID-19). В условиях пандемии многие беременные женщины, как и все здоровые люди испытывают чувство страха, беспокойство, повышение артериального давления, сердцебиения в связи с ограниченным пространством и нахождением в карантинных условиях.

Преэклампсия по-прежнему является одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности, во всем мире ей подвержены 5–10% беременных женщин [9]. Более того, невысокий, но заслуживающий внимания, процент случаев ПЭ остается необнаруженным, сопровождая бессимптомное протекание заболевания, что приводит к неотложному вмешательству на поздней стадии беременности [6, 8]. Риск развития преэклампсии также повышается при наличии у женщин таких факторов, как ожирение, ПЭ в индивидуальном или семейном анамнезе, хроническая гипертензия или многоплодная беременность. Преэклампсия может провоцировать дальнейшие серьезные осложнения, такие как задержка внутриутробного развития плода, отслоение плаценты, почечная недостаточность, эклампсия и даже смерть матери и/или ребенка [3]. Наиболее высокий риск отмечается в случае очень ранней преэклампсии (до 32 недель), когда показатель младенческой смертности в 70 раз выше, чем при родах, осуществляемых в срок [5].

Особенности течения тяжелой преэклампсии в условиях пандемии COVID-19 наиболее частыми проявлениями преэклампсии является повышение артериального давления, головной боли, нарушение зрения, протеинурия, тревожные состояния. В условиях пандемии COVID-19 беременные с преэклампсией стали больше обращаться с жалобами на головные боли, повышение артериального давления, тревожные расстройства, сердцебиение, чувство нехватки воздуха, страх потери контроля над собой, страх потери сознания, отмечали перебои в работе сердца, ощущение жара или холода, затрудненное дыхание, не системное головокружение. Все вышеизложенное явилось объектом предстоящего исследования для выявления тяжелой преэклампсии или тревожного расстройства невротического уровня связанным со стрессом. Панической атакой называется интенсивный приступ страха, при этом он всегда сопровождается физическими, телесными проявлениями. Среди таких симптомов учащенное сердцебиение, слабость, потливость, тошнота, озноб, боль в груди, одышка, головокружение, ощущение покалывания в пальцах, у человека могут неметь конечности. Как правило, паническая атака длится от 5 до 20 минут, однако иногда ее продолжительность может доходить до часа.

Цель исследования: Изучить наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин с тяжелой преэклампсией в условиях пандемии SARS-CoV-2 и самоизоляции и дифференциации от состояния панической атаки.

Материалы и методы исследования: В период пандемии SARS-CoV-2 и самоизоляции количество поступивших беременных с предварительным диагнозом преэклампсия тяжелой степени увеличилось по сравнению с тем же периодом 2019 года и симптомы преэклампсии некоторых беременных сдвинулись в сторону вегетососудистого, невротического тревожного состояния с гипертензивным и гипотензивным состоянием. В связи с чем встал вопрос о применении родоразрешения естественным путем или оперативным путем и дифференциации диагноза преэклампсия от других невротических тревожных состояний. С целью изучения особенностей течения тяжелой преэклампсии и тревожного расстройства невротического уровня связанным со стрессом в условиях пандемии SARS-CoV-2, было проведено анкетирование 120 женщин г. Самарканда: 46 женщин с тяжелой преэклампсией (основная группа), 32 беременных женщин с физиологически протекающей беременностью (контрольная группа) и 42 беременных женщин с тревожным расстройством невротического уровня т.е. паническая атака (группа сравнения).

При подборе контрольной группы и группы сравнения был сделан ориентир на то, чтобы по ряду важных социально-гигиенических параметров эта группа не отличалась от основной. Статистическая обработка производилась с помощью прикладной статистической утилиты программы Excel 7.0. Возраст респонденток колебался от 19 до 38 лет, средний возраст составил 26,9 лет и 27,3 лет в основной, контрольной группах и в группе сравнения соответственно. Достоверных различий по возрасту среди женщин обеих групп не было ($p > 0,05$).

Таблица № 1.

Распределение респонденток в зависимости от возраста

Группы	Возраст абс. (%)		
	18-24	25-34	35-38
Основная	22 (47,8%)	15 (32,6 %)	9 (19,5%)
Контрольная	12 (37,5%)	15 (46,8%)	5 (15,6%)
Группа Сравнения	18(42,8%)		

Среди респонденток всех групп преобладали женщины в возрасте, наиболее важном с позиции репродуктивной значимости – 18 – 34 года (90 % и 96 % соответственно).

Таблица № 2.

Распределение респонденток в зависимости от интервала после родов

Группы	Интервал после родов в годах абс. (%)					
	0,25-0,5	0,5- 1	1,1 – 3	3,1 - 5	5,1 – 7	7,1 - 10
Основная n = 46	7 (15,2)	14 (30,4)	12 (26)	3 (6,5)	5 (10,8)	1 (2,1)
Контрольная n = 32	6 (18,7)	1 (3,1)	13 (40,6)	9 (28,1)	3 (9,3)	-
Группа Сравнения n=42	8 (19)	3 (7,1)	15 (35,7)	11 (26,1)	3 (7,1)	2 (4,76)

На момент опроса средний интервал после родов в основной группе составлял $2,3 \pm 1,7$ года, в контрольной $2,4 \pm 1,8$ года и в группе сравнения $2,2 \pm 1,8$ года.

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по возрасту, паритету и давности родов ($p > 0,05$), что позволило считать их по данным параметрам однородными и проводить соответствующие сравнения.

По супружескому статусу все группы респонденток оказались идентичными ($p > 0,05$). Замужем были 43 (93,4%) женщин основной 30 (93,7%) женщин контрольной группы и в группе сравнения 41 (97,6%) соответственно. Не состояли в зарегистрированном браке 3 (6,5%) женщины основной группы, 2 (6,2%) женщины контрольной группы и в группе сравнения 1 (2,4%).

Основным местом проведения бесед с беременными проводили в родильных комплексах. Из анамнеза было выявлено что наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта 32 (69,5) в основной, в контрольной группе 22 (68,7%) и заболевания мочевыделительной системы в основной 39 (84,7%). Наиболее важным моментом было

выявлено что в группе сравнения было выявлено наиболее часто заболевания нервной системы 32 (76,1%).

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по анемии ($p > 0,05$), т.е. во всех группах наиболее часто встречалась анемия легкой и средней степени.

При опросе беременных женщин во всех группах по поводу пандемии SARS-CoV-2 об опасных признаках, возникающих у беременных и знают ли куда им необходимо немедленно обратиться при появлении опасных признаков таких как повышение температуры тела, боли в животе, появление кровянистых выделений, прекращение ощущения шевеления плода были информированы наибольшая часть беременных соответственно 109 (90,8%).

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по соблюдению карантинных мер т.е. ношение маски соблюдают 118 (98,3%), самоизоляцию соблюдают 116 (96,6%), мытьё рук с мылом в течение дня не менее 10 раз соблюдают 112 (93,3%) беременных женщин.

Таблица № 3

Распределение респонденток в зависимости от испытывали ли они чувство тревоги или страха в связи с беременностью во время пандемии коронавируса

Группы	ДА	НЕТ
Основная (n=46)	32 (69,5%)	14 (30,4%)
Контрольная (n=32)	18 (56,2%)	14 (43,7%)
Группа сравнения (n=42)	39 (92,8%)	3 (7,1%)

Как видно из данной таблицы наиболее часто испытывали чувство тревоги и страха в связи с беременностью во время пандемии коронавируса в группе сравнения 39 (92,8%) беременных женщин. При опросе этих беременных выявлено что панические атаки могут возникать в дневное или в ночное время суток, преимущественно в ночное время суток с гипертоническим синдромом.

Распределение пациенток по повышению артериального давления было выявлено что, повышение артериального давления 160/110 мм.рт.ст и более наиболее часто наблюдалось в основной группе - 32 (69,5%) и купировались гипотензивной терапией в течение 4х часов. А в группе сравнения наблюдалось повышение артериального давления 160/110 мм.рт.ст и более - 39 (92,8%) соответственно, и не было существенных изменений в анализах мочи по поводу протеинурии, также повышение артериального давления не купировалось гипотензивной терапией в течение 4х часов. Приступ нередко начинался с того, что перехватывает горло, становится трудно дышать, не хватает воздуха, а каждый вдох дается с трудом. Но чаще всего первым сигналом панической атаки служит толчок в сердце, от которого оно принимается отсчитывать бешенный ритм (140 ударов в минуту). При этом стучит в висках, может сильно болеть голова, знобить. Руки-ноги немеют, тело покрывается «гусиной кожей», а температура повышается до 38–39°C. Панические атаки это приступы внезапно возникающей тревоги, которые проявляются рядом

физических ощущений и страхом потери контроля над своим состоянием.

Диагностические критерии панического расстройства по МКБ-10:

- Повторное возникновение панических атак. Для диагностики необходимы как минимум 2 спонтанные панические атаки в течении одного месяца. У пациентов с паническими расстройствами могут возникать ситуативно-обусловленные панические атаки.
- Панические атаки наблюдаются в течение месяца и более и сопровождаются следующими симптомами:
 - постоянным беспокойством по поводу повторения атак,
 - беспокойством по поводу осложнений атак или их последствий (потеря контроля над собой, тяжелая органическая патология)
 - значимыми изменениями поведения из-за возникновения атак

Возникновение атак не обусловлено соматическими заболеваниями, действием каких-либо веществ и другими психическими заболеваниями.

Главный инструмент для борьбы с паническими атаками у беременных является психотерапия. Именно работа с психотерапевтом поможет выявить скрытые причины, вызвавшие паническое расстройство. Лечение проводится на основании этих причин — негативные установки прорабатываются и заменяются на позитивные, вскрываются скрытые страхи, налаживается самооценка и уверенности в собственной силе. Ведь в формировании страха беременной

женщины огромную роль играет ее субъективное восприятие и мыслительная переработка поступающей информации, которая сопровождается соответствующими эмоциями.

Таким образом, длительно существующий психоэмоциональный стресс обусловил развитие расстройств психики беременны, что чревато стимулированием соматоформных и психосоматических расстройств, число которых будет увеличиваться через некоторое время. Вероятнее

всего, количество заболевших и пострадавших от усиления и усугубления психосоматической патологии будет намного больше, чем количество пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Профилактика психосоматических расстройств при возможных повторных вспышках инфекционных заболеваний требует дальнейшего изучения и анализа для внесения корректив в организацию и оказание психиатрической помощи беременным женщинам.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Агабабян, Лариса Рубеновна, et al. "Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с презклампсией/эклампсией." Вопросы науки и образования 26 (75) (2019).
2. Герасимович А., Клишина О., Ющенко М. Коронавирус и беременность: временное руководство. – Litres, 2020.
3. Махмудова С.Е., Атаева Ф.Н. Эволюционные взгляды на гипертензивные расстройства беременности (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Передовая наука. - 2019. - С. 183-187.
4. НАЗАРЬЕВ Н. В. и др. Психосоматические расстройства после вспышки коронавирусной инфекции (клинические случаи).
5. COVID-19 бўйича миллий қўлланма. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Тошкент, 2020
6. COVID CDC, команда R. Тяжелые исходы среди пациентов с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19) - Соединенные Штаты, 12 февраля - 16 марта 2020 г. // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. - 2020. - Т. 69. - №. 12. - С. 343-346.
7. МОСКВА Г. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19.