



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Матлубов М.М.,
Хамдамова Э.Г.,
Юсупов Ж.Т.

Самаркандский государственный
медицинский институт

ТАКТИКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И АНЕСТЕЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И РОЖЕНИЦ ИНФИЦИРОВАННЫХ И БОЛЬНЫХ COVID-19

For citation: Matlubov M. M., Khamdamova E. G., Yusupov Zh. T. TACTICS of INTENSIVE CARE AND ANESTHESIA in PREGNANT WOMEN and women in LABOR INFECTED and SICK with COVID-19. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.66-67

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-21>

Коронавирусная инфекция COVID-19 - потенциально опасная респираторная вирусная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2, представляет заболевание, влекущее за собой осложнения с тяжёлыми последствиями: пневмонии, приводящие к развитию респираторного дистресс-синдрома, сепсис с полиорганными расстройствами, тромбоэмболические явления, что в конечном итоге приводит к смерти пациентов. В настоящее время известно, что источником заражения является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде. Известны также и пути заражения: воздушно-капельный, воздушно-пылевой и контактный. 11 марта 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения объявила, что вспышка инфекции приобрела характер пандемии.

В данном материале мы хотим кратко представить сведения отечественных и зарубежных исследований в области проведения интенсивной терапии Новой Коронавирусной Инфекции (НКИ) у беременных и рожениц со средней и тяжёлой формами пневмонии и острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).

Известно, что беременные женщины и роженицы одинаково подвержены заражению коронавирусом, как и другие слои населения. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-лёгочной системе у беременных женщин повышена вероятность тяжёлого течения респираторных вирусных инфекций. 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 фатальному исходу. Группу наиболее высокого риска развития тяжёлых форм коронавирусной инфекции составляют беременные женщины, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания лёгких, в том числе бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, хронические заболевания почек, печени, антифосфолипидный синдром.

Различают следующие формы течения заболевания: лёгкое течение, среднетяжёлое и тяжёлое течение и крайне тяжёлое течение. Каждая из этих форм имеют свою

клиническую характеристику, аналогичную другим группам пациентов, заболевшим коронавирусной инфекцией. Лабораторная диагностика включает общий анализ крови (характерна лимфопения); биохимические исследования крови не дают какой либо специфической информации, но обнаруженные отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений и имеют прогностическое значение. Уровень С-реактивного белка свидетельствует о тяжести течения, коррелирует с распространённостью инфильтрации и прогнозом при пневмонии.

Гемостазиограмма у беременных и рожениц с коронавирусной инфекцией необходима в связи с возможностью риска развития коагулопатических нарушений и гиперфибринолиза. Вне зависимости от клинических проявлений необходимо исследование на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

У беременных, перенесших коронавирусную инфекцию в среднетяжелой и тяжелой форме, после излечения в сроке беременности до 12 недель рекомендуется её прерывание в связи с высоким риском перинатальных осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода. Анестезиологическое пособие предпочтительнее проводить методами нейроаксиальных блокад или тотальной внутривенной анестезии. Досрочное родоразрешение проводится путём кесарева сечения в ситуациях, когда невозможно устранить гипоксию проведением искусственной вентиляции лёгких или при прогрессировании дыхательной недостаточности на фоне альвеолярного отёка лёгких, а также при рефрактерном шоке в интересах спасения жизни матери. При этом соблюдать меры по предупреждению гипотонических и коагулопатических акушерских кровотечений.

Необходимо учитывать особенности искусственной вентиляции лёгких такие же, как и при других вирусных пневмониях с учётом большой контагиозности коронавируса, использованием соответствующих мер защиты медработников, минимизировать количество обслуживающего персонала, контактирующего с пациенткой.

Родоразрешение через естественные родовые пути проводится, если соматическое состояние беременной с коронавирусной инфекцией и акушерская ситуация позволяют это сделать. Данная проблема решается консилиумом специалистов акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, операционной бригады и неонатологов. Необходимо решить вопрос ранней установки эпидурального катетера роженицам с коронавирусной инфекцией с риском срочного абдоминального родоразрешения. Используется тактика активной профилактики артериальной гипотензии при нейроаксиальных блокадах у рожениц с коронавирусной инфекцией при помощи внутривенного капельного введения адреналина или фенилэфрина (мезатона). При показаниях к

общей анестезии следует придерживаться тотальной внутривенной анестезии с искусственной вентиляцией лёгких. У беременных и рожениц с тяжелыми и крайне тяжелыми формами инфекции нельзя применять нестероидные противовоспалительные препараты, а также наркотические анальгетики (последние могут вызвать глубокую наркотическую депрессию дыхания).

Таким образом, тактика интенсивной терапии и анестезиологического пособия у беременных и рожениц с коронавирусной инфекцией в её тяжёлых и крайне тяжёлых формах имеет свои особенности и требует определённых знаний и навыков как со стороны акушера-гинеколога, так и со стороны анестезиолога-реаниматолога.