

4. Рексер Х.А. Studie zur Therapie beim nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinom / Х.А. Рексер // Урология. – 2016. – №55(4). – Р. 528-531
5. Битар Н. Заявление ливанского общества медицинской онкологии (LSMO) об уходе за больными раком во время пандемии COVID-19 / Н. Битар, Дж. Каттан, Н.Р. Кури, Д. Мукерджи, Н.Э. Сагир. – 2020. – №16(11). – С. 615-617
6. Nguen T.T. Неoadъювантная химиотерапия у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря и ее влияние на хирургическую заболеваемость и онкологические исходы: реальный опыт / Т.Т. Nguen, О. Huillard, Y. Dabi // Хирургия. – 2018. – №5
7. Защита онкологической помощи в мире после COVID-19. – 2020.

УДК 616.9

Павлова В.Н., Колмакова С.Д., Солдатов Д.А.
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ SARS-CoV-2 У БЕРЕМЕННЫХ
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Pavlova V.N., Kolmakova S.D., Soldatov D.A.
CLINICAL COURSE SARS-CoV-2 AND PREGNANCY
Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vitalinapavlova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены современные аспекты клинических проявлений новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных на различных сроках гестации.

Annotation. The article discusses the modern aspects of the clinical manifestations of the coronavirus disease COVID-19 in pregnant women at various stages.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, беременные, плод, вертикальный путь передачи.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, pregnant, fetus, vertical transmission.

Введение

Коронавирусная инфекция — COVID-19 (аббревиатура от англ. COrona VIRus Disease 2019) - потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2.

Новая коронавирусная инфекция 2019 года (COVID-19) была впервые зарегистрирована в декабре 2019 года в Ухане, провинция Хубэй, Китай [1].

Стремительно распространившись по всему миру, стал возникать вопрос о наиболее восприимчивом контингенте - пожилых и беременных женщинах. Изменения в кардиореспираторной и иммунных системах повышают восприимчивость беременной к инфекции. В связи с этим, мы сосредоточились на клиническом течении беременных женщин с COVID-19 на разных сроках гестации, а также на потенциальных осложнениях у матери и плода [6].

Цель исследования – описание клинической картины и осложнений, а также оценка потенциала вертикальной передачи коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных.

Материалы и методы исследования

Обзор научной зарубежной и отечественной литературы последних лет из баз PubMed и eLibrary.

Результаты исследования и их обсуждение

Беременные женщины являются подверженными коронавирусной инфекции из-за физиологических изменений в иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой системах и входят в группу риска пациентов с высокой вероятностью тяжелого течения, особенно группу наиболее высокого риска составляют беременные с соматическими заболеваниями.

Около 86% инфекций COVID-19 у беременных протекают в легкой и среднетяжелой формах, 9% являются тяжелыми, требующие кислородной поддержки, и лишь 5% имеют крайне тяжелое течение, которое является критическим и требует искусственной вентиляции легких [4]. Согласно проведенному исследованию Всемирной Организации Здравоохранения, беременные женщины подвергаются более высокому риску развития тяжелых заболеваний из-за инфекции SARS-CoV-2, благодаря “цитокиновому шторму” между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами.

В зависимости от сроков гестации наиболее высокий показатель выявляется у беременных со сроками гестации в 23-36 недель (32,56%) и 37 недель и более - 28,11%, от 13-22 недель (24,41%), до 12 недель (10,12%) [5].

Плацентарный барьер надежно защищает развивающийся эмбрион или плод. Ребенок не является мишенью для возбудителя заболевания. Это доказывают исследования, подтвердившие отсутствие SARS-CoV-2 в амниотической жидкости и пуповинной крови [4]. Важно учитывать, что плацента защищает ребенка только во время беременности. При родах и в послеродовом периоде риск заражения от матери повышается.

Данные о рисках COVID-19 на фоне беременности крайне ограничены. Анализируя данные исследований, выяснилась неспецифическая симптоматика у беременных: лихорадка (77%), кашель (44%), миалгия (33%), боль в горле (22%), недомогание (22%), нарушение состояния плода было зафиксировано в 2-х случаях из 9 [6].

Влияние коронавирусной инфекции на течение беременности имеет свои проявления на каждом триместре. Первый триместр от зачатия до 13 недель. В это время эмбрион особенно уязвим, в этот период закладываются все жизненно

важные органы, что может быть нарушено при заражении коронавирусной инфекцией, которая нарушает нормальный процесс развития, провоцирует внутриутробные аномалии. При легком течении возможно пролонгирование беременности до доношенного срока, при тяжелом и среднетяжелом течении, в связи с высоким риском перинатальных осложнений, рекомендуется прерывать беременность после излечения инфекционного процесса [1].

Токсичностью обладают лекарства, используемые при терапии коронавируса. Самое грозное осложнение – самопроизвольное прерывание беременности. Вследствие общей гипоксии во втором триместре может возникнуть нарушение кровообращения, так как SARS-CoV-2 поражает эритроциты. В третьем триместре плод имеет все жизненно важные органы, поэтому заражение не повлияет на процесс его развития, но может замедлить рост.

Тактику ведения беременной с COVID-19 должен разрабатывать междисциплинарный консилиум. Показания для госпитализации: беременные с симптомами острой респираторной вирусной инфекции при наличии одного из признаков — лихорадки, кашля, одышки.

Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона, степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременного начала противовирусной терапии.

Коронавирусная инфекция вызывает различные проявления перинатального риска - масса тела ребенка <2500 г., признаки задержки внутриутробного роста. Имеются данные о выявлении среди новорожденных таких отклонений от нормы, как лихорадка, тахикардия, тахипноэ, желудочно-кишечное кровотечение, респираторный синдром, пневмоторакс, асфиксия, бактериальная пневмония. Летальный исход в результате полиорганной недостаточности и ДВС-синдрома.

Клиническая картина течения у инфицированных SARS-CoV-2 во время беременности не отличается от небеременных и характеризуется лихорадкой, кашлем, болью в грудной клетке, реже диареей. В анализах крови выявляется лимфопения, увеличение содержания СРБ, АЛТ, АСТ, ЛДГ. Лейкопения встречается крайне редко, как правило, в тяжелых случаях. Картина лучевых методов диагностики также не отличается от небеременных и характеризуется одно- или двухсторонними очагами инфильтрации по типу «матового» стекла [5].

Осложнения у беременных с COVID-19 включают: выкидыш (2%), задержку роста плода (10%), преждевременные роды (39%) по причине дистресс-синдрома плода и преждевременным разрывом околоплодных оболочек, тяжелая преэклампсия, гестационный сахарный диабет [2]. В группе из 15 беременных с COVID-19 и пневмонией показано увеличение частоты кесарева сечения из-за развития дистресс-синдрома у плода. Присутствуют данные, что SARS-CoV вызывает тяжелые осложнения при беременности, в том числе необходимость в

эндотрахеальной интубации и госпитализации в отделение реанимации, а также приводят к почечной недостаточности и смерти. Процент смертности от инфекции SARS-CoV среди беременных составляет до 25% [7].

Выводы:

1. Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные с соматическими заболеваниями.

2. Ввиду недостаточного количества информации, судить о потенциальном влиянии вируса на плод на разных этапах беременности не представляет возможности.

3. Вертикальный путь передачи от беременной плоду в настоящее время убедительно не доказан.

4. Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона, степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременного начала противовирусной терапии.

5. SARS-CoV вызывает тяжелые осложнения при беременности.

Список литературы:

1. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 [Электронный ресурс]. – 2021. — №1

2. Амбулаторное обследование и ведение беременных женщин с подозрением или подтвержденным COVID-19. Алгоритм ACOG/SMFM. 2020.

3. Кажигаликызы Р. Беременность и перинатальные исходы у женщин с коронавирусной инфекцией (COVID-19) / Р. Кажигаликызы, Ж.К. Ахметова, З.Б. Донбаева // Вестник. – 2020. — №4

4. Юпатов Е.Ю. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 в практике акушера-гинеколога: обзор современных данных и рекомендаций / Е.Ю. Юпатов // Акушерство, Гинекология и Репродукция. — 2020. — №14

5. Hong Liu. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint / Liu Hong, Li-Ling Wang, Si-Jia Zhao // Journal of Reproductive Immunology. – 2020. – №4

6. Wastnedge EAN. Pregnancy and COVID-19 / EAN Wastnedge, R.M. Reynolds, S.R. van Boeckel, S.J. Stock // Physiological Reviews. – 2021

УДК 614.47

Черепанова Д.С., Краснова Е.И.

**ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ И СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
К ВАКЦИНАЦИИ. ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ В ДАННОМ ВОПРОСЕ**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация