

Результаты и их обсуждение. Пациентки, включенные в исследование, не имели значимых различий по возрасту, сроку беременности, соматической и гинекологической заболеваемости ($p > 0,05$). В основной группе 15 (29,4%) пациенток были с легкой формой клинического течения инфекции COVID-19, 33 (64,7%) – со среднетяжелой и 3 (5,9%) – с тяжелой формой заболевания.

В проведенном нами исследовании установлено статистически значимое повышение концентрации гомоцистеина в плазме крови пациентов основной группы по сравнению с пациентами группы контроля: 10,27 [7,59-12,5] и 8,31 [6,7-9,8], соответственно, ($p = 0,017$). Выявлена положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и степенью тяжести клинического течения инфекции COVID-19 ($r = 0,43$). Эти данные чрезвычайно важны для понимания патогенеза тромбоза при COVID-19, как одной из ведущих причин осложнений данной инфекции.

Исследование уровня гомоцистеина перспективно в качестве дополнительного диагностического маркера и оценки метаболических процессов.

Выводы.

1. У беременных с инфекцией COVID-19 выявлено статистически значимое повышение концентрации гомоцистеина на 19% ($p = 0,017$).
2. Выявлена положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и степенью тяжести клинического течения инфекции COVID-19 ($r = 0,43$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумов, А. В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы / А. В. Наумов. – Минск : Профессиональные издания, 2013. – 312 с.
2. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В. А. Снежицкий [и др.] – Гродно : ГрГМУ, 2011. – 292 с.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Стойлик С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. 2020 год войдет в историю под знаком пандемии COVID-19 (от англ. Coronavirus Disease, 2019). Острый респираторный синдром, вызванный коронавирусом, возник в Китае в декабре 2019 г. и впоследствии распространился на другие страны. На 19 февраля 2023 г. в мире зарегистрировано более 618 млн случаев заражения COVID-19, вирус распространился в 215 странах и привел к более 6,8 млн смертей [1, 2].

Актуальным остаются вопросы изучения особенностей течения беременности и родов и у женщин с инфекцией COVID-19.

Цель. Оценить клиническое течение беременности и родов у женщин с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 434 случаев заболевания COVID-19 у беременных (средний возраст – 32,6 (26,5-35,5) года), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Результаты и их обсуждение. Средний гестационный возраст на момент инфицирования SARS-CoV-2 составил 37,5 недель. У 204 (47%) беременных с COVID-19 заболевание протекало бессимптомно, у 166 (38,2%) пациенток – в легкой клинической форме, у 58 (13,4%) – в среднетяжелой форме, у 6 (1,4%) – в тяжелой форме. Наиболее частыми симптомами заболевания были: лихорадка (в диапазоне от 37,9 до 39,0 °C) – в 230 (53%) случаях, астения – в 180 (41,5%), боль в горле – в 169 (38,9%), аносмия – в 156 (35,9%), кашель – в 94 (21,7%); одышка отмечалась в 46 (10,6%) случаях.

Пневмония диагностирована у 64 (14,7%) беременных, 23 (5,3%) пациентки нуждались в лечении в отделении интенсивной терапии. Осложнения течения беременности при COVID-19 наблюдались у 201 (46,3%) женщины. Наиболее частым осложнением течения беременности являлась угроза преждевременных родов – 205 (47,2%) случаев. Железодефицитная анемия наблюдалась в 102 (23,5%) случаях. Плацентарная недостаточность наблюдалась в 67 (15,4%) случаях. Преэклампсия осложнила течение беременности в 12 (2,8%) случаях.

Средний срок родоразрешения составил 38,0 [37,2-39,4] недель. Роды в срок наступили у 408 (94%) пациенток, у 26 (6%) женщин беременность закончилась преждевременными родами. Через естественные родовые пути родоразрешена 261 (60,1%) пациентка, путем операции кесарева сечения – 173 (39,9%). Экстренное кесарево сечение было выполнено в 32,9% случаев, плановое кесарево сечение – в 67,1%.

Масса тела доношенных новорожденных варьировала от 2600 до 4450 г, средняя масса тела составила 3350,5 (2680,1-3689,5) г. В структуре заболеваемости новорожденных наблюдалась инфекция перинатального периода в 135 (31,1%) случаях, внутриутробная гипоксия, отмеченная до начала родов – в 86 (19,8%) случаях, врожденные пороки сердца – в 33 (7,6%), геморрагические расстройства у новорожденных – в 9 (2,1%), в сроке 34 нед. (двойня, массой 1610 г, 1700 г.), в третьем – в сроке 25,3 нед. (массой 840 г) на 5-й, 10-й, 8-й день заболевания. В 3 (0,7%) случаях беременность закончилась антенатальной гибелью плода: в одном случае в сроке беременности 39 нед. (массой 3450 г).

Выводы.

1. В результате проведенного исследования установлено, что большинство беременных женщин имели бессимптомную и легкую форму COVID-19 (85,2%), тяжелая клиническая форма заболевания выявлена у 1,4%.

2. Частота преждевременных родов у пациенток с инфекцией COVID-19 составила 6%.

3. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 39,9% женщин с COVID-19. Экстренное кесарево сечение было выполнено в 32,9% случаев, плановое кесарево сечение – в 67,1%.

4. В 3 (0,7%) случаях выявлена антенатальная гибель плода на 5-й, 8-й, 10-й день заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Laboratory testing of human suspected cases of novel Coronavirus (nCoV) infection [published online ahead of print January 21, 2020][Electronic resource]. – Mode of access:<https://apps.who.int/iris/>. –Date of access: 19.02.2023

2. Official statistics of the coronavirus [Electronic resource]. – Mode of access: <https://gogov.ru/articles/covid-19>. – Date of access: 19.02.2023.

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА И COVID-19

Стойлик С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Задержка развития плода (ЗРП), несмотря на успехи современной медицины, занимает большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности. Отсутствие во многих случаях реальной возможности воздействовать на процессы, приводящие к ЗРП, недостаточно эффективные меры по профилактике и коррекции данной патологии, определяют высокую частоту неонатальной заболеваемости [1]. В настоящий момент большой интерес представляет изучение механизмов развития ЗРП у женщин, перенесших COVID-19, во время беременности. Изучение морфологии плаценты после перенесенной новой коронавирусной инфекции поможет ученым понять влияние болезни на материнские и перинатальные исходы, разработать меры профилактики и лечения.

Цель. Изучить особенности морфогистологии плацент у женщин с ЗРП после перенесенной инфекции COVID-19 во время беременности.

Методы исследования. В исследование были включены 116 беременных с самостоятельно наступившей одноплодной беременностью, их новорожденные и последы. Основная группа (группа 1) включала 80 беременных женщин с установленным диагнозом ЗРП, их новорожденные и последы. Контрольную группу (группа 2) составили 36 пациенток с физиологически протекающей беременностью, их новорожденные и последы. В основной группе выделены 2 подгруппы: 1А – 42 пациентки с подтвержденным диагнозом ЗРП и