



УДК 618.2/.4-02:616.98:578.834.1]-036
DOI 10.24144/1998-6475.2021.51.52-55

АКУШЕРСЬКО-ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (ОГЛЯД КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ)

Корчинська О.О., Турияниця С.М., Балоба О.А.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра акушерства та гінекології,
м. Ужгород*

Резюме. Вступ. Коронавірусна інфекція SARS-CoV2-19 – це гостре респіраторне вірусне захворювання з повітряно-краплинним способом передачі. Мета дослідження. Висвітлити особливості перебігу коронавірусної інфекції у вагітних та вплив її на перебіг раннього неонатального періоду у дітей. Матеріали та методи. Нами було опрацьовано 57 історій пологів вагітних, котрі поступали до КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» у період з квітня 2020 року по січень 2021 року. З них було 3 випадки, які заслуговують на більш детальний опис та аналіз. Результати досліджень. Наведені клінічні випадки показали різноманіття клінічних проявів коронавірусної інфекції, а також різний вплив на перебіг вагітності та пологів. Немає чіткої кореляції між вираженістю клініки COVID-19 та ускладненнями, що виявлені в даних вагітних. Висновки. Різноманітна картина перебігу коронавірусної інфекції у вагітних та вплив її на перебіг вагітності й стан плодів дає підстави вважати, що вірус SARS-CoV2-19 непередбачуваний, невивчений та нетиповий, у порівнянні з іншими вірусами, що викликають гострі респіраторні вірусні захворювання. Тому кожен випадок коронавірусної інфекції, від безсимптомного носійства до вираженої клінічної картини гострого респіраторного вірусного захворювання, потрібно детально вивчити та аналізувати для здійснення нових висновків та створення подальших рекомендацій ведення таких хворих в умовах пологового будинку.

Ключові слова: COVID-19, вагітність, пологи.

Obstetric perinatal aspects of coronavirus infection (clinical case review)

O. Korchyńska, S. Turyanytsya, O. Baloha

Abstract. To show features of the coronavirus infection in pregnancy and its effect on children's early neonatal period. *Materials and methods.* Of a total of 57 birth cases of pregnant women who were admitted to Uzhgorod City, Maternity Hospital in the period from April 2020 to January 2021, three required additional and more detailed examination.

Results. Introduced clinical tests showed a difference in coronavirus infection's clinical manifestations and different influence during pregnancy and labour. There is no clear correlation between the severity of COVID-19 and complications in pregnant women.

Conclusion. The different picture of coronavirus infection in pregnant women and its impact on pregnancy and fetal status suggests that the SARS-CoV-2-19 virus is unpredictable, unexplored and atypical compared to other viruses that cause acute respiratory viral diseases. Therefore, each case of the coronavirus infection, from asymptomatic to a pronounced clinical picture of acute respiratory viral disease, should be detailed and analysed to draw new conclusions and create further recommendations for managing such patients in the maternity hospital.

Key words: COVID-19, pregnancy, labor.

Вступ

Коронавірусна інфекція SARS-CoV2-19 – це гостре респіраторне вірусне захворювання з повітряно-краплинним способом передачі. Його збудником є коронавірус, що належить до сімейства Coronaviridae. Це РНК – вмісний вірус, для якого характерна наявність оболонки з відростками, які прикріплюються до вірі-

ону за допомогою вузького стебла, широкого на його дистальному кінці, через що вірус своїм виглядом нагадує сонячну корону під час затемнення [3].

Коронавірусна інфекція (COVID-19) викликає важке гостре захворювання з розвитком у низці випадків респіраторного дистрес-синдрому. Вірус був вперше вияв-



лений в місті Ухань провінції Хубей, Китай. Спочатку ВООЗ про це було повідомлено 31 грудня 2019 року, а вже 30 січня 2020 року ВООЗ оголосила спалах COVID-19 глобальною надзвичайною ситуацією в сфері охорони здоров'я, вперше назвавши пандемією інфекційний процес (після пандемії грипу H1N1 в 2009 році) [1,4].

Вважається, що передача інфекції відбувається через краплини рідкого вмісту дихальних шляхів, які вилітають у хворого при кашлі, чханні, як і при інших респіраторних інфекціях, включаючи грип та риновірус. Можлива також передача повітряно-пиловим та контактним шляхом [7,8].

У той час як у більшості пацієнтів із COVID-19 хвороба перебігає в легкій формі (80%), приблизно у 15% розвивається важке захворювання, що потребує кисневої підтримки, а у 5% спостерігається вкрай важкий (критичний) перебіг з такими ускладненнями, як дихальна недостатність, гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), сепсис та септичний шок, тромбоемболія та/або поліорганна недостатність, включаючи гостре ураження нирок та серця. Похилий вік, куріння та супутні неінфекційні захворювання, такі як діабет, артеріальна гіпертензія, захворювання серця, хронічні захворювання легенів і рак відзначені як фактори ризику важкого захворювання та смерті [6].

Інкубаційний період при COVID-19 від 2 до 14 діб, у середньому – 5 діб. Серед перших симптомів зареєстровано підвищення температури тіла в 90% випадків; кашель (сухий або з невеликою кількістю мокротиння) – у 80%; відчуття стиснення в грудній клітці – у 20%, міалгії та втомлюваність – у 44%, головний біль – у 8%, кровохаркання – у 5%, діарея – у 3%, нудота – у 1%. Дані симптоми в дебюті інфекції можуть спостерігатися і при відсутності підвищення температури [2].

Мета дослідження

Висвітлити особливості перебігу коронавірусного захворювання у вагітних жінок та вплив його на перебіг раннього післяродового періоду та раннього неонатального періоду на прикладі трьох клінічних випадків.

Матеріали та методи

Для опрацювання було взято три найпоказовіші історії вагітності та пологів жінок, котрі поступили до пологового відділення

КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» у період із квітня 2020 року по січень 2021 року.

Результати досліджень

Клінічний випадок 1. Хвора 1996 р.н. Вагітність 4, термін 35–36 тижнів. Поступила до відділення патології вагітності КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» 08.05.2020 з такими скаргами: підвищення температури до 38°C, сухий кашель, задишка. На момент поступлення хворіла 4-ий день. При поступленні здійснено ПЛР-тестування на РНК вірусу COVID-19. У першу добу був виставлений попередній діагноз: Вагітність IV, 35–36 тижнів, головне передлежання плода. Маловоддя. Гостре респіраторне вірусне захворювання (коронавірус COVID-19?), дихальна недостатність I–II ст. Наступного дня, 09.05, був підтверджений діагноз SARS-CoV2-19. Скарги не змінилися. 10.05 через погіршення стану переведена з відділення патології вагітності до відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ). Пацієнтці надавалась киснева підтримка через зниження сатурації до 90%, значну задишку. Здійснювався ретельний моніторинг стану плода (КТГ), який не виявив відхилень. Жінка перебувала у ВРІТ до 15.05, а потім переведена до відділення патології вагітності з покращенням стану та відсутності необхідності проведення кисневої підтримки. Лікування здійснювалося згідно з протоколом МОЗ України від 31.12.2020 № 3094 «Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [5]. 16.05.2020 відбулися спонтанні пологи на 37 тижні 2 дні, у головному передлежанні. Пологи ускладнилися вторинною слабкістю родової діяльності та дистресом плода, через що завершилися вакуум-екстракцією. Народився живий доношений хлопчик вагою 2400 г, зростом 50 см. Оцінка за шкалою АПGAR 7/8. У III періоді було виявлено дефект оболонки і дольки плаценти, виконана ручна ревзія порожнини матки. Ранній неонатальний період дитини перебігав без особливостей. Дитина знаходилася на спільному перебуванні з матір'ю. Післяпологовий період також перебігав без ускладнень. 20.05 було отримано негативний ПЛР-тест, і жінку разом із дитиною виписано додому під нагляд сімейного лікаря.

Клінічний випадок 2. Хвора 1988 р.н. Вагітність 2, 26–27 тижнів. Двійня монохоріальна, біамніотична. Поступила до відділення пато-



логії вагітності КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» 15.05.2020 зі скаргами на сухий кашель, задишку, втрату нюху. Хворіє 3 день. Простежувалося одноразове підвищення температури до $37,2^{\circ}$ в перший день захворювання. Було зроблено ПЛР-тестування 13.05.2020, в результаті якого встановлено діагноз: Гостре респіраторне вірусне захворювання (COVID-19). Стан жінки задовільний. Лікування здійснювалося згідно з протоколом МОЗ України від 31.12.2020 № 3094 «Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [5]. За даними УЗД, проведеного при поступленні, спостерігався дискордантний ріст плодів, затримка внутрішньоутробного росту II плода (ЗВУР), порушення кровотоку в а.umbilicalis. 22.05.2020 у зв'язку з погіршенням стану плодів було проведено ургентний кесарів розтин. Вилучений перший плід чоловічої статі 800 г, другий плід – також чоловічої статі, 400 г. Діти народилися у стані асфіксії, надавалася перша допомога неонатологами в операційній, діти переведені до відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених. 25.05.2020 другий плід помер. Паталогоанатомічний висновок: крайній ступінь незрілості. Дихальна недостатність III ст., легенева кровотеча. Синдром поліорганної недостатності. Набряк головного мозку. Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС. Передчасно народжена дитина з надзвичайно малою вагою. Перший плід перебував у відділенні реанімації 18 днів, після чого був переведений для подальшого лікування до неонатального відділення Мукачівської обласної дитячої лікарні. Післяпологовий період у жінки перебігав без ускладнень. Вона була виписана на 18 добу разом із дитиною (затримувалася у пологовому через дитину). Стан жінки на момент виписки задовільний, ознак коронавірусної інфекції немає, ПЛР-тестування негативне.

Клінічний випадок 3. Хвора 1986 р.н. Доставлена до пологового відділення КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» каретою швидкої допомоги 25.11.2020 з діагнозом: Вагітність 1, 39 тиж., маткова кровотеча. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Гостре респіраторне вірусне захворювання (COVID-19). Лікування здійснювалося згідно з протоколом МОЗ України від 31.12.2020 № 3094 «Про внесення

змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [5]. Проведений ургентний кесарів розтин. Народилася жива доношена дівчинка вагою 3000 г, зростом 53 см. Оцінка за шкалою АПГАР 8/9 балів. Відомо, що жінка на момент поступлення хворіла 6 день, скаргами були: відсутність нюху та загальна слабкість, а також сухий кашель. Післяпологовий період перебігав без особливостей, жінка виписана на 7-у добу після пологів разом із дитиною у задовільному стані після отримання негативного ПЛР-тестування на COVID-19, під подальший нагляд сімейного лікаря.

Як ми бачимо, усі три випадки не схожі один на один. І немає взаємозв'язку між вираженістю клінічної картини коронавірусної інфекції та перебігом вагітності й пологів. Ускладнення, які виникли у даних жінок, трапляються і за відсутності SARS-CoV2-19. Так, наприклад, при вираженості клінічної картини у жінки з першого клінічного випадку, дитина народилася абсолютно здоровою, тоді як у клінічному випадку 2 жінка не мала значних скарг, але стан плодів був важким, викликаний недоношеністю та незрілістю. У третьому випадку жінка поступила із серйозним акушерським ускладненням, а вираженість захворювання була незначною.

Висновки

Різноманітна картина перебігу коронавірусної інфекції у вагітних та вплив її на перебіг вагітності й стан плодів дає підстави вважати, що вірус SARS-CoV2-19 непередбачуваний, невивчений та нетиповий порівняно з іншими вірусами, що викликають гострі респіраторні вірусні захворювання. Тому кожен випадок коронавірусної інфекції, від безсимптомного носійства до вираженої клінічної картини гострого респіраторного вірусного захворювання, потрібно детально розбирати та аналізувати для здійснення нових висновків та створення подальших рекомендацій ведення таких хворих в умовах пологового будинку.

Перспектива подальшого дослідження: Тема ГРВІ, викликаного SARS-CoV2-19 є надважливою, адже пандемія коронавірусної інфекції в розпалі і в майбутньому нас очікують нові виклики, що вимагатимуть удосконалення існуючих протоколів у вагітних і ведення пологів у цій групі пацієнтів.



ЛІТЕРАТУРА

1. Абатуров А.Е., Агафонова Е.А., Кривуша Е.Л., Никулина А.А. (2020) ПАТОГЕНЕЗ COVID-19. № 15(2)133-14 2020. С. 133–144.
2. Нікіфоров В.В., Суханова Т.Г., Міронов А.Ю., Забозлаєв Ф.Г. Нова Коронавірусна інфекція (COVID-19): етіологія, епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Навчально-методичний посібник. Москва 2020. С. 10–11.
3. Короваєва І.В., Вовк С.І., Панченко Л.А. Новий коронавірус – збудник атипової пневмонії. Аналіз Мечніковського Інституту. №1. 2020. С. 66–74.
4. Беляков Н.А., Рассохін В.В., Ястребова Є.Б. Лекція: Коронавірусна інфекція (Covid-19). Частина 1. Природа вірусу, патогенез, клінічні прояви 2020;12(1):7-21. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-1-7-21>
5. Наказ МОЗ України від 31.12.2020 № 3094 “Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»”
6. Рекомендації ВООЗ зі 27.05.20 «Клінічне ведення випадків COVID – 19».
7. Gitanjali Rahul Shinde, Asmita Balasaheb Kalamkar, Parikshit N. Mahalle, Nilanjan Dey (2020) Data Analytics for Pandemic: A COVID-19 Case Study CRC Press 2020.
8. Nicholas J. Beeching, Tom E. Fletcher, Robert Fowler (2020) Coronavirus disease (COVID-19) BMJ. 2020. С. 107.

REFERENCES

1. Abaturon A.E., Agafonova E.A., Krivusha E.L., Nikulina A.A. (2020) Pathogenesis of COVID-19 Zdorov'e rebenka № 15(2)133-14 2020. 133–144 [in Ukrainian]
2. Nikiforova V.V., Cekhanova T.G., Mironov A. Yu, Zabolayev F.G. Nova koronavirusnainfertsia (COVID-19): etiologiya, epidemiologiya, klinika, diagnostika, likuvannya, profulaktyka. Navchalnyi posibnyk. Moskva, 2020, 10-11 [in Russian]
3. Korovayeva I.V., Vovk S.I., Panchenko L.A. Novyi koronavirus – zbudnyk atypovoi pnevmonii. / 3. I. V. Korovayeva, S.I. Vovk, L.A. Panchenko // Analiz Mechnikovskogo Instytutu 1, 66-74 [in Russian]
4. Belyakov N.A., Rassokhin V.V., Yastrebova E.B. CORONAVIRUS INFECTIOUS DISEASE COVID-19. NATURE OF VIRUS, PATHOGENESIS, CLINICAL MANIFESTATIONS, REPORT 1. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2020;12(1):7-21. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-1-7-21> [in Russian]
5. Nakaz MOZ vid 31.12.2020 №3094 Pro vnesennya zmin do protocolu “Nadannya medychnoi dopomogy glyu lykuvannya khvoroby (COVID-19)” [in Ukrainian]
6. Rekomendatsii WOOZ vid 27.05.2020 “klinichne vedennya vypadkiv COVID-19” [in Ukrainian]
7. Gitanjali Rahul Shinde, Asmita Balasaheb Kalamkar, Parikshit N. Mahalle, Nilanjan Dey (2020) Data Analytics for Pandemic: A COVID-19 Case Study CRC Press 2020.
8. Nicholas J. Beeching, Tom E. Fletcher, Robert Fowler (2020) Coronavirus disease (COVID-19). BMJ. 2020. 107

Отримано 10.02.2021 р.