

ФАРМАКОТЕРАПИЯ SARS-COV-2 В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

© Хороших Анна Олеговна, Кацура Ксения Сергеевна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Батищева Г.А., к.м.н., ассистент Каледина Е.Я.

Кафедра клинической фармакологии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Контактная информация: Хороших Анна Олеговна.

E-mail: Anna.horoshih@gmail.com

Ключевые слова: SARS-CoV-2, беременность, новорожденные, фармакотерапия.

Актуальность исследования: данные о влиянии SARS-CoV-2 на гестацию и состояние новорожденного неоднозначны и зависят от многих факторов, ведущими из которых являются тяжесть заболевания и срок беременности [1].

Цель исследования: оценить влияние SARS-COV-2, перенесенной в 3 триместре беременности, на гестацию и состояние новорожденных с учетом проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 97 историй родов, переболевших SARS-COV-2 в конце беременности и/или в родах, из них 1 группа (n=42) с неосложненным течением SARS-COV-2 (основная группа — ОГ1), 2 группа (n=42) — с осложненным течением SARS-COV-2 (основная группа — ОГ2), контрольная группа (n=15) женщины с физиологической беременностью (КГ). Средний возраст на момент родов составил 28,4+2,3 года, 30,5+3,6 года и 26,1+2,9 года соответственно. SARS-COV-2 был диагностирован в 38,2 недели гестации в ОГ1 и в 36,4 недели в ОГ2.

Результаты: средний срок родоразрешения беременных ОГ1 составил 38,5, ОГ2 — 37,1, в КГ — 40,3 недели. Вагинальные роды были у 73,8% женщин в ОГ1, у 59,5% в ОГ2 и у 100% в КГ; кесарево сечение — у 26,8% в ОГ1 и у 40,5% в ОГ2.

Особенности фармакотерапии были обусловлены тяжестью заболевания. В обеих группах обязательно назначали интерферон-альфа интраназально или ректально, парацетамол орально или в/в капельно, бронхолитики и муколитики орально, омепразол орально при длительном назначении использования НПВП. В ОГ1 антибиотики (амоксциллин + клавулановая кислота, азитромицин) назначали в 69% случаев в виде монотерапии на 5–7 дней в/в капельно. В ОГ2 всегда назначали не менее двух антибиотиков одновременно, меняя препарат через 5–7 дней, общее количество назначаемых препаратов до 4–6. Чаще назначали карбетоцин, линезолид. Все беременные ОГ2 получали кортикостероидные препараты по нисходящей схеме и антикоагулянты в терапевтических дозах.

Недоношенными родились 14,3% детей в ОГ1 и 35,7% в ОГ2. Средняя масса тела составила 3150+576 г в ОГ1 (соответствует средне-низкому значению) и 2910+714 г в ОГ2 (соответствует нижней границе нормы). Средняя оценка по шкале Апгар в ОГ1 составила 6,2–7,5 баллов, у 5 новорожденных отмечалась умеренная асфиксия, у 3 — тяжелая асфиксия.

В ОГ2 значительно чаще встречалась асфиксия новорожденных: среднее значение по шкале Апгар составило 5,4–6,8 баллов, умеренная асфиксия отмечалась у 17, тяжелая асфиксия — у 2 детей. Гипоксическое поражение ЦНС у новорожденных ОГ1 было отмечено в 26,2% случаев, в ОГ2 — в 47,6%. В контрольной группе КГ средний вес новорожденных составил 3674+341 г, средняя оценка по шкале Апгар — 7,2–8,4 балла, гипоксического поражения ЦНС не было выявлено.

У 52,3% новорожденных ОГ1 и у 73,8% из ОГ2 на 3–4 сутки определяли выявлена гипербилирубинемия, потребовавшей дальнейшего лечения в педиатрическом стационаре.

Выводы: выявленные осложнения у новорожденных являются, результатом ухудшения функции фето-плацентарной системы, вызванной SARS-COV-2 и более выражены у беременных, перенесших осложненную более тяжелое течение SARS-COV-2.

Литература

1. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19». Версия 4 (05.07.2021). МЗ РФ 2021, 119 с.