

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

6

ТАШКЕНТ – 2021

- Климашкин А.А., Расуль-Заде Ю.Г., Каюмова Р.Р.*
Метод моделирования кровотока плода
93
- Курбанов Б.Б.* Особенности соматического и гинекологического анамнеза беременных с преэклампсией
96
- Курбанов Ж., Нигматова Г.М.* Современные аспекты этиологии антенатальной гибели плода
99
- Любчич А.С., Уринбаева Н.А., Мухамедова У.Ю., Джаббарова Ю.К.* Инновационные методы диагностики и лечения акушерской патологии и неонатального периода в условиях поликлиники перинатального центра
100
- Мирзаева Д.Б., Саиджалилова Д.Д., Уразова Ш.Б.* Анализ генетического полиморфизма генов у женщин с невынашиванием беременности при экстракорпоральном оплодотворении
104
- Мирсаидова Ш.Т., Аюпова Ф.М.* Персонализированный подход к лечению послеродового эндометрита
106
- Муратова Н.Д., Шакирова Н.Г., Сулайманова Н.Ж.* Усовершенствование предгравидарной подготовки женщин с антифосфолипидным синдромом ранних сроков гестации.
109
- Мусаходжаева Д.А., Магзумова Н.М., Тошева И.И.* Система цитокинов на поздних сроках гестации и в родах
111
- Нажмутдинова Д.К., Ахмаджонова Г.М.* Клиническая характеристика женщин с потерей плода на ранних сроках гестации при аутоиммунной патологии
113
- Нажмутдинова Д.К., Хикматуллаева М.Р., Турбанова У.В.* Перинатальный исход у беременных, перенесших COVID-19
115
- Негматуллаева М.Н., Раджабов Р.К., Туксанова Д.И.* Острая почечная недостаточность, развившаяся на фоне массивных акушерских кровотечений, и особенности реабилитации больных
118
- Норимметова Б.Х., Матякубова С.А.* Выявление группы риска беременных с гипертензивными нарушениями в ранние сроки гестации
123
- Нурмухаммедова Ё.К.* Роль озонотерапии в лечении хронического пиелонефрита у беременных женщин
125
- Пулатова Г.А., Юсупбаев Р.Б.* Внутритробные вмешательства при водянке плода
128
- Ремнёва О.В., Ховалыг Н.М., Бельницкая О.А., Горбачева Т.И.* Преждевременные роды: роль этнического фактора (обзор литературы)
130
- Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Бабакулов Х.М.* Различия метаболических профилей мочи новорожденных в норме и при синдроме ограничения роста плода
133
- Klimashkin A.A., Rasul-Zade Yu.G., Kayumova R.R.*
Method of modeling fetal blood flow
93
- Kurbanov B.B.* Peculiarities of somatic and gynecological anamnesis of pregnant women with preeclampsia
96
- Kurbanov Zh., Nigmatova G.M.* Modern aspects of the of antenatal fetal death etiology
99
- Lyubchich A.S., Urinbaeva N.A., Mukhamedova U.Yu., Djabbarova Yu.K.* Innovative methods of diagnostics and treatment of obstetric pathology and the neonatal period in the conditions of the polyclinic of the perinatal center
100
- Mirzaeva D.B., Saidjalilova D.D., Urazova Sh.B.* Analysis of genetic polymorphism of genes in women with miscarriage during in vitro fertilization (IVF)
104
- Mirsaidova Sh.T., Ayupova F.M.* Personalized approach to the treatment of postpartum endometritis
106
- Muratova N.D., Shakirova N.G., Sulaimanova N.J.* Improvement of pre-pregnancy preparation of women with antiphospholipid syndrome in the early stages of gestation.
109
- Musakhodzhaeva D.A., Magzumova N.M., Tosheva I.I.* The cytokine system in late term of gestation and childbirth
111
- Nazhmutdinova D.K., Akhmadjonova G.M.* Clinical characteristics of women with fetal loss in early gestation with autoimmune pathology
113
- Nazhmutdinova D.K., Hikmatullayeva M.R., Turbanova U.V.* Perinatal outcome in pregnant women who underwent COVID-19
115
- Negmatullaeva M.N., Radjabov R. K., Tuxanova D.I.* Acute renal failure, developed against the background of massive obstetric bleeding, and features of rehabilitation of patients
118
- Norimmetova B.H., Matyakubova S.A.* Identification of the risk group of pregnant women with hypertensive disorders in the early stages of gestation
123
- Nurmukhamedova Y.K.* The role of ozone therapy in the treatment of chronic pyelonephritis in pregnant women
125
- Pulatova G.A., Yusupbaev R.B.* Fetal interventions in hydrops fetalis
128
- Remneva O.V., Khovalyg N.M., Belnitskaya O.A., Gorbacheva T.I.* Premature birth: the role of the ethnic factor (literature review)
130
- Rasul-Zade Yu.G., Klimashkin A.A., Babakulov H.M.* Differences in metabolic profiles of newborn urine in normal and fetal growth restriction syndrome
133

- низмы формирования плацентарной недостаточности и ранних репродуктивных потерь: Дис. ... д-ра биол. наук. – Екатеринбург, 2014. – С. 6,19,38.
5. Каримов А.Х., Нажмутдинова Д.К., Фазылова С.А. Современные ультразвуковые технологии, применяемые при обследовании беременных женщин. – Ташкент, 2012. – С. 11.
6. Maniyozova G., Negmatshaeva H., Yuldasheva O. et al. Use of enzymes in complex treatment of antiphospholipid syndrome in women with reproductive losses of andijan state // *Europ. Med. Heals Pharmac. J.* – 2014. – Vol. 7, №12. – P. 1-2.
7. Maniyozova G.M., Turaeva G.Yu., Babich S. M. et al. Use of Essentiale Forte N in Complex Treatment of Antiphospholipid Syndrome in Women of Ferghana Valley // *J. Med. Res. Develop.* – 2015. – Vol. 4, Iss. 1. – P. 8-10.

УДК: 576.858 .618.3+618.5:616-053.31-06

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Нажмутдинова Д.К., Хикматуллаева М.Р., Турбанова У.В.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Мана иккинчи йилдирки, COVID-19 глобал пандемияси давом этиб келмоқда. Ҳозирги кунда коронавирус инфекцияси билан курашиши хаттоки, ривожланган давлатларда ҳам қийин бўлиб қолмоқда. Британия тиббиёт журнали изланишларини натижаларига кўра, ҳомиладорлар асосий хавф гуруҳига киради [1]. ЖССТ маълумотларига кўра COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда репродуктив ёшдаги аёлларга нисбатан касалликнинг оғир кечishi хавфи юқори ҳисобланади [1]. COVID-19 ҳар 10% ҳомиладорларда аниқланган (ишончлилик 95%). Ҳар 20 нафар ҳомиладор аёлда коронавирус инфекциянинг симптомсиз шакли кузатишган. Летал натижа 0,8% да кузатишган (0% дан 0,42%гача). COVID-19 оғир шакли муаллифлар фикрига кўра 10% (6% дан 15%гача) ҳолларда кузатишган. Улардан 4%и реанимация, 3%и инвазив вентилляцияга ва 0,2%и экстракорпорал мембранали оксигенацияга муҳтож бўлган.

Бугунги кунда коронавирусли инфекцияга таалуқли жуда кўп изланишлар олиб борилган. Аммо, ҳомиладорликни олиб бориши, туғруқ, янги туғилган чақалоқлар парвариши бўйича аниқ кўрсатмалар мавжуд эмас. Шу сабабдан, коронавирус инфекциясини бошдан кечирган аёлларда ҳомиладорлик кечishi, туғруқ, чақалоқлар ҳолатини ўрганишга қарор қилинди.

Калим сўзлар: COVID-19, ҳомиладорлик, туғруқ, асоратлар, янги туғилган чақалоқлар.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния коронавирусной инфекции на перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID-19 во время беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в акушерско-гинекологическом комплексе многопрофильной клинической Ташкентской медицинской академии с 15 ноября

SUMMARY

The global COVID-19 pandemic has been going on for the second year now. To date, it is still difficult to fight coronavirus infection even in developed countries. According to a study by the British Medical Journal, pregnant women are included in the special risk group [1,5]. WHO reports that pregnant women with COVID-19 are at risk of severe disease than women of reproductive age [1,4]. COVID-19 was diagnosed in 10% (95% certainty). Every 20 I pregnant noted an asymptomatic form of coronavirus infection. The lethal outcome was in 0.8% (from 0.00% to 0.42%). A severe course of COVID-19, according to the authors' definition, was diagnosed in 10% (from 6% to 15%). Of these, 4% were admitted to intensive care, 3% (from 1% to 5%) women required invasive ventilation, and 0.2% (from 0.0% to 0.7%) required extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) [2,4]

To date, many studies have been carried out in different areas related to coronavirus infection [1,6,7], but there is no definite data on the management of pregnancy, childbirth and the neonatal period. In this connection, it was decided to study the characteristics of the course of pregnancy, childbirth and the neonatal period.

Key words: COVID-19, pregnancy, childbirth, complications, newborns.

2020 г. до 25 августа 2021 г. Обследованы 229 женщин в возрасте от 19 до 37 лет, средний возраст – 28,6±0,33 года. Пациентки были разделены на 3 группы. 1-я группу составили 75 женщин, перенесших COVID-19 в I триместре и их новорожденные; во 2-ю группу вошли 84 женщины, перенесших COVID-19 в III триместре и их новорожденные; 3 группа, которая была контрольной, – 70 здоровых женщин с их

новорожденными. Проводилось общеклиническое обследование, УЗИ, ПЦР (SARS-CoV-2) беременных и новорожденных, доплерометрия кровотока в системе мать-плацента-плод, а также оценка состояния новорожденных от матерей, перенесших COVID-19.

Согласно последним исследованиям, вероятность развития тяжелых осложнений в результате COVID-19 выше у беременных, имеющих соматическую патологию, такую как диабет, гипертония, избыточная масса тела [3,6,7]. Нами выявлено, что анемия встречалась у 67,7% обследованных, избыточная

масса тела – у 57,3%, инфекция мочевого тракта – у 25,9%, артериальная гипертензия – у 8,6%, сахарный диабет – у 7,15%.

Было интересно изучить путь заражения COVID-19. Анкетирование показало, что 128 (80,5%) пациенток были в контакте с зараженными COVID-19, что подтверждает высокую контагиозность вируса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучено влияние коронавирусной инфекции на течение беременности (табл. 1)

Таблица 1

Осложнения во время беременности у наблюдаемых пациенток, %

Осложнения	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Угроза преждевременных родов	40,67	51,2	20
НМППК	42,6	34,5	21,3
Самопроизвольный выкидыш	15,9	-	11,1
Пороки развития плода	9,1	-	2,2
Антенатальная гибель плода	6,82	5	2,2
ПОНРП	10,6	2,4	1,3
ОНМК	4	-	-
Тромбоз сосудов	2,67	4,76	-
Дыхательная недостаточность	6,67	9,5	2,8
ПМКС	15,50	2,3	-

Выявлено, что угроза преждевременных родов чаще возникала у женщин 2-й группы (51,2%). При изучении маточно-плацентарно-плодового кровообращения нарушение выявлено у каждой третьей женщины 2-й группе, в контрольной группе это осложнение встречалось у каждой четвертой. В первой группе этот показатель был равен 42,6%. Заболеваемость COVID-19 до 12 недель беременности привела к самопроизвольному прерыванию беременности у 15,9% женщин, тогда как преждевременные роды диагностированы у 21,4%.

Анализ результатов показал агрессивное влияние вируса COVID-19 на развитие плода. Так, в 1-й группе пороки развития плода наблюдались у 9,1% обследованных, в 3-й – у 2,2%. Во 2-й группе пороки развития плода не наблюдались. Антенатальная гибель плода у женщин, перенесших COVID-19 в сроки до 12 недель беременности, составила 6,82%, тогда как во 2-й группе этот показатель был равен 5%.

Следовательно, инфицирование COVID-19 в ранних сроках беременности оказывает более агрессивное влияние на состояние плода. [3,5,7] Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты встречалась у каждой пятой беременной 1-й группы в III триместре, тогда как во 2-й и 3-й группах этот показатель был равен соответственно 2,4 и 1,3%.

У 4% женщин 1-й группы встречались такие осложнения перенесенной коронавирусной инфекции как острое нарушение мозгового кровообращения, тогда как тромбоз сосудов среди обследованных 1-й и 2-й группы наблюдался соответственно у 2,67 и 4,76%. Дыхательная недостаточность в основном выявлялась в остром периоде заболевания, чаще у больных 2-й группы (9,5%). После перенесенного COVID-19 постмиокардитический кардиосклероз был диагностирован чаще у больных 1-й группы (15,5%), перенесших COVID-19 в I триместре беременности.

Таблица 2

Осложнения во время родов у наблюдаемых пациенток, %

Осложнение	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Дефекты плаценты	15	11,20	6,30
Дефекты оболочек	18,60	12,45	9,50
Мембранит, инфицированная оболочка	59,20	46	18,40
Зелёные мекониальные воды	78,50	76,60	24

Признаки инфицирования плода у женщин 1-й группы встречались чаще, чем у пациенток, пере-

несших инфекцию в III триместре. Дефекты оболочек, плаценты чаще выявлялись в 1-й и 2-й группах.

Мембранит, инфицирование оболочек был диагностирован у 59,2% пациенток, тогда как во 2-й и 3-й группах этот показатель был равен соответственно 46

и 18,4%. Зелёные мекониальные воды в 1-й и во 2-й группах отмечалось почти с одинаковой частотой. В контрольной группе они наблюдались в 24% случаев.

Таблица 3

Заболевания новорожденных от матерей, перенесших COVID-19, %

Осложнение	1-я группа	2-я группа	3-я группа
ВУИ. Внутриутробная пневмония	34,70	39,60	12,10
Респираторный дистресс-синдром новорожденных	42,30	32,40	10,70
Гипоксически-ишемическая энцефалопатия	26,40	18,40	5,80
Анемия	1,3	1,2	-
Гепатоспленомегалия	1,3	3,5	1,2
Сепсис	1,3	3,5	-

Обращает на себя внимание тот факт, что у новорожденных от матерей, перенесших во время беременности коронавирусную инфекцию, внутриутробная пневмония наблюдалась в три раза чаще, чем у здоровых беременных. Респираторный дистресс синдром был диагностирован чаще у новорожденных от матерей 1-й группы (42,3%). Гипоксически-ишемическая энцефалопатия в основных группах выявлялась почти с одинаковой частотой количествах (26,4 и 18,4%). Общеклинические исследования показали, что анемия, гепатоспленомегалия, сепсис были диагностированы в основном у новорожденных 1-й и 2-й групп.

Таким образом, COVID-19 оказывает агрессивное влияние на течение беременности, родов, состояние плода и новорожденного.

ВЫВОДЫ

1. Течение беременности у женщин, перенесших COVID-19 до 12 недель гестации, осложняется самопроизвольным выкидышем, развитием пороков у плода, антенатальной гибелью плода, ПОНРП, у каждой третьей отмечается нарушение маточно-плацентарно-плодового кровообращения.

2. У беременных, перенесших COVID-19 в 1 триместре, чаще развивается постмиокардиальный кардиосклероз с нарушением ритма I-II степени, острое нарушение мозгового кровообращения.

3. У женщин, перенесших COVID-19 в I триместре, по сравнению с женщинами, перенесшими инфекцию в III триместре, чаще выявляются признаки инфицирования плода в виде дефектов плаценты, оболочек, инфицирования последних.

4. Внутриутробная пневмония чаще обнаруживается у новорожденных от матерей, перенесших COVID-19 в III триместре, чем у новорожденных 1-й группы. Респираторный дистресс-синдром новорожденных и гипоксически-ишемическая энцефалопа-

тия также чаще встречаются у новорожденных 1-й группы. Такие осложнения как гепатоспленомегалия, сепсис, анемия чаще наблюдаются у новорожденных от матерей, перенесших коронавирусную инфекцию в III триместре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and met analysis // Brit. Mtd. J. –2020. – Vol. 370.
2. Системный обзор всех проведенных исследований по поводу коронавирусной инфекции у беременных. Королевский колледж Британий и университета Соединённого Королевства Британии. www.rcog.com.
3. Breslin N., Baptiste C., Gyamfi-Bannerman C. et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2020. – Vol. 2020.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease. (COVID-19) Pandemic, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (accessed 7 May 2020)
5. RCOG (COVID-19) Infection in Pregnancy, services/guidelines/coronavirus-pregnancy/
6. Allotey J., Stallings E., Bonet M. et al. // PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium
7. Cabinet Office. Guidance. Staying alert and safe (social distancing). Coronavirus (COVID-19) Guidance and support. Updated 22 May 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/staying-alert-and-safe-social-distancing/staying-alert-and-safe-social-distancing> (accessed 24 May 2020).