



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

УДК 618.17-06-02-092+616-056.5

DOI: 10.30914/M4

Э. Н. Васильева^{1,4}, Т. Г. Денисова^{1,2,3}, Е. В. Орешников^{1,5}, М. С. Денисов²

¹Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова,

Российская Федерация, г. Чебоксары

²Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола

³Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары

⁴Городская клиническая больница № 1 Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары

⁵Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ

АННОТАЦИЯ. Согласно заявлению ВОЗ от 11 марта 2020 г. новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 достигла масштабов пандемии. Беременность является фактором риска развития более тяжелого течения COVID-19 вследствие иммуносупрессии. Перинатальная смертность у пациенток с COVID-19 выше за счет антенатальной смертности, чем у пациенток без COVID-19, что обусловлено состоянием матери и плода в условиях снижения оксигенации крови матери.

Представлен клинический случай успешного лечения беременной с подтвержденной коронавирусной инфекцией и ретроплацентарной гематомой. Присоединение COVID-19 приводит к развитию осложнений течения беременности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: коронавирусная инфекция SARS-CoV-2, осложнения течения беременности, ретроплацентарная гематома, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

E. N. Vasilyeva^{1,4}, T. G. Denisova^{1,2,3}, E. V. Oreshnikov^{1,5}, M. S. Denisov²

¹Chuvash State University named after. I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

²Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola

³Institute for Advanced Training of Physicians of the Ministry of Health of Chuvashia,

Russian Federation, Cheboksary

⁴City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of Chuvashia, Russian Federation, Cheboksary

⁵Emergency Hospital of the Ministry of Health of Chuvashia, Russian Federation, Cheboksary

CLINICAL CASE OF CORONAVIRUS INFECTION IN A PREGNANT WOMAN IN THE SECOND TRIMESTER

ABSTRACT. According to the WHO statement dated March 11, 2020, the new coronavirus infection SARS-CoV-2 has reached pandemic proportions. Pregnancy is a risk factor for developing more severe COVID-19 due to immunosuppression. Perinatal mortality in patients with COVID-19 is higher due to antenatal mortality than in patients without COVID-19, which is due to the condition of the mother and fetus in conditions of decreased maternal blood oxygenation. A clinical case of successful treatment of a pregnant woman with confirmed coronavirus infection and retroplacental hematoma is presented. The addition of COVID-19 leads to the development of pregnancy complications.

KEYWORDS: coronavirus infection SARS-CoV-2, complications of pregnancy, retroplacental hematoma, premature abruption of a normally located placenta.

В конце 2019 г. мировое медицинское сообщество столкнулось с новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2, которая, согласно заявлению ВОЗ от 11 марта 2020 г., достигла масштабов пандемии

[1; 2; 3]. Беременные женщины — группа высокого риска по развитию возможных осложнений коронавирусной инфекции, так как иммунологическая реактивность у них изменена. Перинатальная смертность у пациенток с COVID-19 выше (за счет антенатальной смертности), чем у пациенток без COVID-19, что обусловлено состоянием матери и плода в условиях снижения оксигенации крови матери. Иммуносупрессия и другие физиологические изменения во время беременности способствуют высокой восприимчивости организма женщины к патогенам, вызывающим ОРВИ и пневмонию. Пневмония занимает третье место в структуре непрямых причин материнской смертности [4; 5; 6].

Присоединение новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 негативно отражается на течении беременности, родов и послеродовом периоде, особенно у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом [7; 8; 9].

Клинический случай. В перепрофилированное под лечение новой коронавирусной инфекцией COVID-19 акушерское отделение врачом общей практики направлена пациентка на сроке 22 недель беременности с жалобами на слабость, потливость, повышение температуры до 39,1 °С, мажущими кровянистыми выделениями, с положительным на COVID-19 тестом. Заболела 3 дня назад, почувствовала слабость, повышение температуры, лечилась самостоятельно. Сегодня температура повысилась до 39 °С, появились мажущие кровянистые выделения, поэтому обратилась к участковому врачу и была направлена на стационарное лечение в акушерский стационар, перепрофилированный под лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Для дальнейшего обследования и лечения пациентка была госпитализирована в акушерское отделение.

Беременной 34 года, замужем, работает бухгалтером. Вес 58 кг, рост 161 см. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит.

При сборе анамнеза отмечает, что вакцинация от COVID-19 была проведена полтора года назад.

Венерологический анамнез — венерические заболевания отрицает.

Фармакологический анамнез без особенностей.

Переливаний крови и плазмы не было.

Вредные привычки отрицает.

Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве.

Менструации с 13 лет, регулярные установились через 6 месяцев, болезненные, необильные, по 6–7 дней через 30–33 дня, половая жизнь с 22 лет, беременностей не было, состояла на диспансерном учете с диагнозом бесплодие. Из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает хронический метроэндометрит и сальпингоофорит. Настоящая

беременность желанная, наступила после длительного лечения бесплодия, состоит на диспансерном учете, получает поливитамины.

Объективно при осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы физиологической окраски, артериальное давление 125 на 80 мм рт. ст. на правой руке и 120 на 80 мм рт. ст. на левой, пульс 88 ударов в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения, напряжен. Дыхание учащенное, 23 вдоха в минуту. Грудная клетка правильной формы, правая и левая половинки симметрично участвуют в акте дыхания, вспомогательные мышцы не участвуют в акте дыхания, дистанционные хрипы не слышны. Сатурация 94 %.

Язык влажный, живот при поверхностной пальпации безболезненный, увеличен за счет беременной матки. Тело матки увеличено соответственно 20–21 неделям беременности, без участков локальной болезненности, выслушивается приглушенное сердцебиение плода.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет.

Гинекологический осмотр. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение лобка по женскому типу.

Осмотр в зеркалах. Шейка матки тупоконической формы длиной 2,5 см. Наружный зев закрыт.

При влагалищном осмотре обнаружены: тело матки увеличено до 22 недель беременности, подвижное. Придатки слева и справа без особенностей, во влагалище выделения — обильные бели. Инфильтратов в малом тазу нет.

Проведено УЗИ органов малого таза, установлено: имеется один плод в головном предлежании, с/б +145 уд./мин. В области шеи плода сосуды пуповины. ИР скорость кровотока показатель в артерии пуповины 1,0 в маточной артерии справа слева 0,79; 0,70; 0,36–0,69 в СМА ИАЖ 124 мм (норма 95–233 мм), предполагаемая масса плода (ПМП) 490 г ± 200 г.

Плацента на передней стенке матки, толщиной 23 мм, 1 степени зрелости, с включениями пониженной эхогенности, край на достаточном расстоянии от ВМЗ. Обнаружена ретрохориальная гематома 18 × 20 мм. Шейка матки: длина ц/к 27 мм (норма 24–40 мм), ширина ц/к 2 мм (норма 0–4,0 мм) ВМЗ 4 мм. Заключение: беременность 22 нед. Ретрохориальная гематома. Нарушение МПК 1 ст с обеих сторон. Нарушение ППК 2 степени. Признаки укорочения и открытия цервикального канала. Количество околоплодных вод в норме.

По результатам клинико-лабораторного обследования выявлено:

Общий анализ крови. Лейкоциты: $5,4 \cdot 10^9$ /л, эритроциты: $2,77 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин: 83 г/л, гематокрит: 24,7 %, средний объем эритроцитов: 89 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците: 30,1 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 336 г/л, тромбоциты: $95 \cdot 10^9$ /л, средний

объем тромбоцитов: 11,9 фл, тромбоцитокрит: 0,113 %, нейтрофилы абс.: $4,7 \cdot 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные: 58 %, нейтрофилы палочкоядерные: 29 %, лимфоциты абс.: $0,38 \cdot 10^9$ /л, моноциты абс.: $0,27 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы абс.: $0 \cdot 10^9$ /л, базофилы абс.: $0 \cdot 10^9$ /л, миелоциты: 1 %, нейтрофилы палочкоядерные: 29 %, нейтрофилы сегментоядерные: 58 %, процент нейтрофилы: 87 %, нейтрофилы сегментоядерные: 58 %, миелоциты: 1 %, нейтрофилы палочкоядерные: 29 %, процент лимфоциты: 7 %, процент моноциты: 5 %, процент эозинофилы: 0 %, процент базофилы: 0 %.

Биохимический анализ крови. Общий белок: 51,9 г/л, билирубин общий: 8,6 мкмоль/л, аланинаминотрансфераза (АлАТ): $61,2 \cdot 10^3$ единиц в миллилитре, аспартатаминотрансфераза (АсАТ): $85,3 \cdot 10^3$ единиц в миллилитре, мочевины: 1,9 миллимоль в литре, креатинин: 54,4 мкмоль/л, глюкоза: 3,5 ммоль/л, С-реактивный белок (СРБ): 130 мг/л.

Коагулограмма ГКБ № 1 25.10.2023. АЧТВ: 34,2 с, Протромбиновое время: 13,5 с, МНО: 1,03 безразм. ед., Фибриноген по Клауссу: 5,22 г/л, ПТИ: 102,5 %, **Д-димер 25.10.2023:** Д-димер в фибриноген-эквивалентных единицах: 1991 нг/мл.

Исследование ферритина 25.10.2023. Ферритин: 423,82 нг/мл.

Определение щелочной фосфатазы 25.10.2023. Щелочная фосфатаза (ЩФ): 84,35 кЕд/л.

Клинический анализ мочи. Эритроциты анализатор: 0,10, цвет: желтый, прозрачность: неполная, рН мочи: 6,5 рН, относительная плотность: 1,015 безразм. ед., глюкоза: отрицательно (-), кетоновые тела: 60,00, билирубин общий: отрицательно (-), уробилиноген: в норме, нитриты: отрицательно (-), эпителий плоский: 0,00, лейкоциты анализатор: отрицательно (-), Белок: 0,03. в мазке из цервикального канала и уретры повышен уровень лейкоцитов.

Диагностика COVID-19 была проведена на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и лабораторных и инструментальных исследований: (ПЦР-тест из носоглотки на коронавирус SARS-CoV-2 пришел положительный).

На основании жалоб, анамнеза, результатов клинико-лабораторного и инструментального исследований, данных общего и влагалищного осмотров выставлен диагноз: беременность 22 недели. Новая

коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19), подтвержденная, среднетяжелая форма, ОПВИ. Ретроплацентарная гематома. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Анемия II ст.

В лабораторной диагностике COVID-19 применялось качественное выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР и выявление антигенов SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографических методов. Биоматериалом для исследования являлись мазки из носоглотки и ротоглотки.

Диагностика и лечение COVID-19 была проведена согласно временным методическим рекомендациям Министерства здравоохранения РФ «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [10] и «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» [11]. Дополнительно: утрожестан вагинально. На следующий день у пациентки наблюдались незначительные коричневые выделения из половых путей. На фоне лечения наблюдалась положительная динамика. Через 3 дня проведено повторное УЗ исследование — выявлено уменьшение ретрохориальной гематомы. Нарушение МПК 1 ст с МПК слева, нарушение ППК 1 ст.

На 12 сутки пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии с прогрессирующей беременностью (по УЗИ ретроплацентарная гематома в стадии организации, размерами 8x5 мм, МПК и ППК не нарушены) под наблюдение врача женской консультации, даны рекомендации.

Новая коронавирусная инфекция неблагоприятно влияет на течение беременности, нарушаются маточно-плацентарное кровообращение, состояние плода, микроциркуляция и оксигенация, что также отражается на качестве здоровья новорожденных.

Проблема COVID-19 является одной из самых актуальных в современном мире. Тактика ведения беременности, родов и послеродового периода должна определяться потенциальной опасностью данной инфекции. У пациенток с подтвержденной коронавирусной инфекцией отмечен высокий процент осложнений течения беременности, родов и послеродового периода, что обуславливает необходимость в совершенствовании алгоритма наблюдения за беременными, перенесшими COVID-19 в амбулаторных условиях, с целью снижения перинатальных потерь.



1. WHO Q & A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding // World Health Organization. — 18 March 2020. — URL: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding> (accessed: 20.04.2020).

2. RANZCOG. A message for pregnant women and their families. — URL: <https://ranzco.org.au/statements-guidelines/covid-19-statement/information-for-pregnant-women> (accessed: 20.04.2020).

3. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy — guidance for healthcare professionals : Version 9–13 May 2020. — URL: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

4. *Калиматова Д. М., Доброхотова Ю. Э.* Особенности течения беременности и родов при инфекции COVID-19 // Практическая медицина. — 2020. — № 18(2). — С. 6–11.
5. Characteristics and outcomes of pregnant women hospitalised with confirmed SARS-CoV-2 infection in the UK: a national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS) / M. Knight, K. Bunch, N. Vousden, et al. — URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.08.20089268v1>
6. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis / D. Di Mascio, A. Khalil, G. Saccone, L. Nappi, G. Scambia, V. Berghella, F. D'Antonio // American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM. — 2020. — Volume 2. — Issue 2. — 100107. — DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
7. Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19. МКБ-10: U07.2, U07.1 (версия 1.0 от 14.04.2020) / В. Ф. Беженарь, Э. К. Айламазян, Б. В. Аракелян, Г. В. Гриненко, М. С. Зайнулина, Д. О. Иванов и др. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2020. — 47 с. — DOI: <https://dx.doi.org/10.17816/JOWDS20201>
8. Новый коронавирус SARS-CoV-2 и беременность : обзор литературы / Т. В. Припутневич, А. Б. Гордеев, Л. А. Любасовская, Н. Е. Шабанова // Акушерство и гинекология. — 2020. — № 5. — С. 6–12. — DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.5.6-12>
9. Анализ эффективности оказания медицинской помощи беременным, инфицированным COVID-19, в Чувашской Республике за 2020–2021 гг. / А. В. Власов, Э. Н. Васильева, Т. Г. Денисова, В. В. Аппакова, Е. И. Ермакова // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2022. — № 3 (75). — С. 18–23.
10. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 6 (24.04.2020). — URL: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attach/000/050/122/original/28042020_%D0%9CR_COVID-19_v6.pdf
11. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» Версия 5 (28.12.2021) (утв. Минздравом России) // Гарант.ру : информационно-правовой портал. — URL: garant.ru/products/ipo/prime/doc/74089861/

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Васильева Эльвира Николаевна, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, Городская клиническая больница № 1 Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары; кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, 428015, Российская Федерация, г. Чебоксары, Московский проспект, д. 15, тел. 8(8352) 48-86-65, e-mail: elnikvas@mail.ru

Денисова Тамара Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии, акушерства и гинекологии, Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, 428000, Российская Федерация, г. Чебоксары, Московский проспект, д. 15, тел. 89051973707, e-mail: tomadenisova@rambler.ru

Орешников Евгений Витальевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары; заместитель главного врача, Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашской Республики, 428000, Российская Федерация, г. Чебоксары, Московский проспект, д. 15, тел. 89033584384, e-mail: ev_oreshnikov@mail.ru

Денисов Мелсик Спартакович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, Марийский государственный университет, 424000, Российская Федерация, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, д. 1; телефон: 89613464796, e-mail: melsmels117@gmail.com

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Васильева Эльвира Николаевна, e-mail: elnikvas@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Vasilyeva Elvira Nikolaevna, Deputy Chief Physician for Obstetric and Gynecological Care, City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of Chuvashia, Russian Federation, Cheboksary; Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after. I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary, Moskovsky Avenue, 15, tel. 8(8352) 48-86-65, e-mail: elnikvas@mail.ru

Denisova Tamara Gennadievna, Doctor of Medical Sciences, Prof. Head of the Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola; Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University. I. N. Ulyanova, Russian Federation, Cheboksary (tomadenisova@rambler.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-2632>.

Oreshnikov Evgeniy Vitalievich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Chuvash State University named after. I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary; Deputy Chief

Physician, Emergency Hospital of the Ministry of Health of Chuvashia, 428000, Russian Federation, Cheboksary, Moskovsky Avenue, 15, tel. 89033584384, e-mail: ev_oreshnikov@mail.ru

Denisov Melsik Spartakovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Fundamental Medicine, Mari State University, 424000, Russian Federation, Republic of Mari E, Yoshkar-Ola, sq. Lenina, 1; phone: 89613464796, e-mail: melsmels117@gmail.com

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Vasilyeva Elvira Nikolaevna, e-mail: elnikvas@mail.ru

Для цитирования:

Васильева Э. Н., Денисова Т. Г., Орешников Е. В., Денисов М. С. Клинический случай коронавирусной инфекции у беременной во втором триместре // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2024. — Т. 1, № 1. — С. 27–31. — DOI: <https://doi.org/10.30914/M4>.