

**ГУ «ТАДЖИКСКИЙ НАУЧНО– ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И
ПЕРИНАТОЛОГИИ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН»**

УДК: 616.98– 036– 07– 08: 578.854.11.

ГАДОЕВА ТОВУС ХАШИМОВНА

**АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID– 19**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.01 –
Акушерство и гинекология**

Душанбе – 2024

Работа выполнена в ГУ «Таджикский научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный руководитель: **Камилова Мархабо Ядгаровна** - доктор медицинских наук, доцент заведующая акушерским отделом ГУ «Таджикский научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Официальные оппоненты: **Рафиева Зарина Хамдамовна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедры акушерства и гинекологии медицинского факультета Таджикского национального университета
Абдуллоева Рано Абдугапаровна – кандидат медицинских наук, заведующая кафедры акушерства и гинекологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Оппонирующая организация: Государственное учреждение «Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр акушерства и гинекологии» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Защита диссертации состоится «____» _____ 2024 г. в «____» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA– 006 на базе Государственного учреждения «Таджикский научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Адрес: г. Душанбе, ул. Мирзо Турсунзаде, дом 31, Sh.tabarovna@mail.ru: телефон 918 69 16 68

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте (www.niiagip.tj) ГУ «Таджикский научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Автореферат разослан «____» _____ 2024 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Муминова Ш.Т.

Введение

Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации. Регистрация первых случаев заболевания COVID– 19 имела место в ноябре 2019 года. Новая короновирусная инфекция быстро распространилась по всему миру. Пандемия COVID– 19 объявлена в марте 2020 года. Заболеваемость COVID– 19 беременных женщин не отличается от небеременных женщин и этот факт создал определенные проблемы, требующие изучения. Это касается особенностей течения беременности, родов, акушерских и перинатальных исходов женщин, перенесших инфекцию во время беременности (Worldmeters, 2020).

Этиология заболевания COVID– 19 – бетакороновирус, содержащий РНК. Источник происхождения данного вируса в настоящее время изучается, единого мнения по данному вопросу нет. Установлено, что переносчиком является больной человек, и даже в инкубационном периоде, путь передачи – воздушно– капельный. Патогенез заболевания в настоящее время до конца неизвестен. Предполагается, что вирус поражает иммунную систему, вызывая гиперэргическую реакцию. Попав в дыхательные пути, вирус закрепляется шипами в клетках легочного эпителия и размножается. В результате чего развивается пневмония (Российские методические рекомендации, версия 1, 2020). Согласно другим предположениям, вирус нарушает структуру гемоглобина, разрушенные ядра которого оседают в альвеолах и вызывают пневмонит (Временные Российские методические рекомендации, версия 6, 2020; Liu Wenzhong, Li Hualan, 2020).

Считалось, что у беременных респираторные инфекции повышают риск материнской смертности и тяжелых заболеваний, что связывалось с иммуносупрессией, характерной для периода беременности, увеличением нагрузки на легкие при беременности. Показано, что при гриппе летальность беременных может достигать 40%. Единичными исследованиями об особенностях течения COVID– 19 у беременных показано, что заболевание протекает не тяжелее, чем у небеременных женщин. Из 119 беременных с COVID– 19 тяжелое течение диагностировано в 8% случаев, легкое течение – в 92% случаев, критическое состояние – в 1 случае. Однако, требуют дальнейшего изучения особенности течения не только основного заболевания, но и беременности, родов у женщин с COVID– 19 (Lian C, 2020).

В настоящее время неоднозначны подходы к методу родоразрешения беременных женщин с COVID– 19 – некоторые ученые считают, что при данной инфекции необходимо проводить кесарево сечение из– за риска заражения плода и новорожденного (Liu Wenzhong, 2020). Другие авторы не нашли связи между методом родоразрешения и заражением новорожденного (WHO,2020).

Требуют дальнейшего изучения вопросы особенностей течения короновирусной инфекции у беременных при наличии сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет, ожирение, заболевания почек, печени, вопросы влияния вируса на развитие плода, на частоту осложнений беременности и родов, возможности грудного вскармливания, вопросы ведения беременности, родов, послеродового периода. Особого внимания заслуживают исследования, посвященные влиянию последствий перенесенного COVID– 19 во время беременности на частоту осложнений в родах. Важными остаются вопросы

профилактики осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия, являющейся последствием перенесенной коронавирусной инфекции.

Степень изученности научной задачи. Изучение и анализ литературных источников по вопросам беременности и новой коронавирусной инфекции показали, что с момента начала пандемии COVID-19 данная проблема широко изучается в различных странах ввиду приоритетности и социально-экономической значимости. В то же время остаются не до конца изученными вопросы статистики различных степеней тяжести заболевания у беременных, влияния перенесенной инфекции в первом триместре беременности на особенности течения беременности, родов, акушерские и перинатальные исходы, что определяет актуальность настоящего исследования.

Связь исследования с программами (проектами) и научной тематикой. Настоящее исследование проведено в рамках НИР акушерского отдела ГУ «Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ, на тему «Диагностика, лечение, прогнозирование и профилактика осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия» регистрационный номер 0119 ТЈ 00997. Проведенное исследование имеет связь с государственными программами Республики Таджикистан, приоритетными направлениями и стратегиями «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2020 года», «Декларация тысячелетия ООН», «Стратегия развития Республики Таджикистан до 2030», «Сексуальное и репродуктивное здоровье ВОЗ».

Общая характеристика исследования

Цель исследования. Оптимизировать профилактику осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия, женщин с COVID-19, перенесенным в первом триместре беременности.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-anamnestическую характеристику беременных женщин, перенесших коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности.
2. Изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности.
3. Оценить маркер дисфункции эндотелия (Д-димер) в третьем триместре беременности женщин, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности.
4. Изучить параметры свертывающей системы крови в третьем триместре женщин, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности.
5. Оценить гемодинамическую функцию плаценты в третьем триместре беременности женщин, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности. ценить маточно-плодово-плацентарный кровоток в третьем триместре беременности женщин, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности.
6. Изучить акушерские и перинатальные исходы женщин, перенесших COVID-19 в 1-м триместре беременности.
7. Оптимизировать подходы профилактики осложнений беременности связанных с дисфункцией эндотелия женщины с перенесенным во время беременности COVID-19.

Объект исследования. Объектом исследования явились беременные женщины, перенесшие новую коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности.

Предмет исследования. Предметом исследования было изучение частоты и степени тяжести осложнений беременности, родов и послеродового периода, выраженности дисфункции эндотелия, параметров свертывающей системы крови, оценки маточно– плодово– плацентарного кровотока, изучение акушерских и перинатальных исходов, оценка комплексной профилактики осложнений, связанных с дисфункцией эндотелия женщин, перенесших COVID– 19 в 1– м триместре беременности.

Научная новизна. Изучена связь заболеваемости коронавирусной инфекции с такими соматическими заболеваниями как анемия, заболевания почек и установлена прямая корреляционная связь между частотой анемии, заболеваний почек и заболеваемостью COVID– 19. Изучена частота и степень выраженности осложнений беременности, акушерские и перинатальные исходы женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности. Показано, что статистически значимо повышается частота нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод». Доказано, что у беременных, перенесших коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности, увеличивается частота таких осложнений беременности как преэклампсия, плацентарная недостаточность, акушерские исходы характеризуются повышением частоты преждевременных родов. Установлено, что у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, не увеличивается средний объем кровопотери, не повышается частота кесарева сечения по сравнению с соответствующими показателями беременных, не болевших COVID– 19. Перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID– 19, характеризуются увеличением перинатальной смертности, в основном за счет ВПР и очень ранних преждевременных родов. Доказано отсутствие гипокоагуляционного влияния на гемостаз женщин после перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности. Показано, что после перенесенной коронавирусной инфекции, перинатальные исходы женщин ухудшаются – увеличивается мертворождаемость и количество детей, родившихся в асфиксии. Доказано, что частота осложнений беременности, неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов имеет прямую корреляционную связь со степенью тяжести перенесенного COVID– 19. Показана эффективность комплексной профилактики осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия беременных после перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности. Доказано, что у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, применение ангиопротективного препарата дипиридамола снижает уровень D– димера, а применение донаторов оксида азота в сочетании с антиоксидантами снижает частоту развития плацентарной недостаточности, преэклампсии. Установлено, что профилактическое лечение женщин после перенесенного COVID– 19 снижает частоту кесарева сечения в 3 раза, и улучшает перинатальные исходы. Доказано, что грудное вскармливание новорожденных матерей, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности, способствует приобретению иммунитета к коронавирусной инфекции.

Теоретическая и научно– практическая значимость исследования.

В учебном процессе кафедр акушерства и гинекологии, а также общественного здоровья и здравоохранения медицинских высших учебных

заведений могут быть использованы материалы диссертации, что определяет теоретическую значимость исследования. Полученные результаты настоящего исследования позволяют расширить возможности преподавателей медицинских ВУЗов при обучении слушателей тематике «Коронавирусная инфекция и беременность». При проведении лекций и практических занятий могут быть использованы данные об особенностях течения беременности, родов и послеродового периода, акушерские и перинатальные исходы женщин, перенесших инфекцию в первом триместре беременности. Также полезны результаты исследования по профилактике усугубления дисфункции эндотелия женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности.

На основе проведенных исследований и полученных результатов разработан алгоритм профилактики осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности. Использование практическими врачами предложенных подходов снижает частоту осложнений беременности, улучшает акушерские и перинатальные исходы женщин перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. У женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности, статистически значимо повышается частота преэклампсии, плацентарной недостаточности, преждевременных родов, что ухудшает перинатальные исходы.

2. Перенесенный в первом триместре беременности COVID– 19 оказывает гиперкоагуляционное влияние на систему гемостаза. Отсутствие гипокоагуляционного влияния коронавирусной инфекции не увеличивает объем кровопотери в родах.

3. Профилактическое комплексное лечение, включающее донаторы оксида азота, антиоксиданты и ангиопротекторы, женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности, снижает частоту осложнений беременности, улучшает акушерские и перинатальные исходы.

Степень достоверности результатов диссертации. Подтверждением достоверности результатов диссертационной работы являются объем материала, статистическая обработка полученных данных с использованием современных методов статистики, соответствующие методы исследования, публикации в изданиях рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и обоснованные на основе полученных результатах выводы.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертация соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.01. – Акушерство и гинекология. В диссертации представлены научные результаты изучения особенностей течения беременности, родов, послеродового периода, акушерские и перинатальные исходы женщин, перенесших коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности, что соответствует областям «Физиологические и осложненные беременность, роды и послеродовой период у женщины» и «Перинатальный период жизни ребенка». Представлены результаты изучения эффективности профилактического лечения, направленного на предотвращение усугубления дисфункции эндотелия, что снижает частоту осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия, а также улучшает акушерские и перинатальные исходы, что соответствует

области «Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов».

Личный вклад соискателя. Диссертантом проведен поиск современной отечественной и зарубежной литературы по вопросам перинатального аудита, мертворождаемости, плацентарной недостаточности. Источники проанализированы, написан обзор литературы. Подготовлены карты первичного материала, проведен сбор материала, статистическая обработка, анализ полученных результатов, участие на конференциях, написание статей, учебно– методического пособия, внедрение полученных результатов, написание диссертации и автореферата.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные результаты исследования представлены и обсуждены на XVII научно– практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Актуальные вопросы современных научных исследований» г. Душанбе (29.04.2022г.), на 7 съезде акушеров– гинекологов Таджикистана г. Душанбе (26.11.2022г), на межклиническом заседании акушерского отдела ГУ «Научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ (1.06. 2023г.), на проблемной комиссии акушеров и гинекологов ГУ «Научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ. Результаты проведенных исследований внедрены в работу отделений патологии беременности, функциональной диагностики ГУ «Научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ, ГЦЗ №13 г. Душанбе.

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 10 работ, в том числе 6 в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 145 страницах компьютерного текста. Диссертация состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, главы, посвященной материалу и методам исследования, и 2 глав результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, списка литературы, состоящего из 163 источников, из них 39 на русском языке и 124 на английском языке, иллюстрирована таблицами и рисунками.

Основная часть исследования Материал и методы исследования

Исследование проводилось в ГУ « Научно– исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ. Материалом исследования явились беременные женщины, перенесшие короновиральную инфекцию в первом триместре беременности и поступившие в институт для лечения осложнений беременности и родоразрешения (100 человек – основная группа) и 30 беременных женщин, у которых по результатам лабораторного обследования перенесенной короновиральной инфекции не было выявлено (группа сравнения). Критериями исключения из обеих групп обследованных женщин явились такие экстрагенитальные заболевания, как сахарный диабет, пороки сердца. Критерием исключения из основной группы явилось отсутствие лабораторного подтверждения перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности. Критериями исключения из группы сравнения явились лабораторное подтверждение перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности. Средний возраст женщин основной группы составил $29,36 \pm 0,60$

лет, группы сравнения – $28,7 \pm 0,95$ лет, что не имело статистически значимых различий ($p > 0,05$).

Исследование проведено в 3 этапа. Первый этап включал отбор беременных женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию в первом триместре беременности, что позволило сформировать основную группу и отбор женщин для группы сравнения, в которую были включены женщины с отсутствием лабораторного подтверждения перенесенного COVID-19. На данном этапе проведено клиничко – лабораторное обследование беременных женщин. Отбор женщин проводили во II и III триместрах беременности. Второй этап обследования включал прослеживание акушерских и перинатальных исходов в обеих группах. Третий этап исследования преследовал цель оценку эффективности алгоритмов ведения беременности, родов и послеродового периода женщин с перенесенным во время беременности COVID-19.

Методы исследования включали общеклиническое обследование женщин, акушерское исследование, общеклинические лабораторные исследования (общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, фибрин, фибриноген, лабораторные анализы на перенесенную новую коронавирусную инфекцию, уровень D- димера), ультразвуковое исследование (определение количества околоплодных вод, фетометрия и доплерометрия), измерение объема кровопотери в родах. Использованные в исследовании препараты: дипиридамола – антиагрегант и иммуномодулятор, донатор оксида азота – тивортин, антиоксидант – альфа- токоферол. Полученные данные статистически обработаны с использованием параметрических и непараметрических методов статистики.

Изучение клиничко – анамнестической характеристики обследованных женщин показало, что женщины двух групп – основной и сравнения были сопоставимы для проведения последующего анализа. Из перенесенных экстрагенитальных заболеваний грипп в анамнезе указали 98(98%) женщин основной группы и 30(100%) женщин группы сравнения, что не имело статистически значимых различий ($p > 0,05$). Частота анемии зарегистрирована у 55(55%) женщин основной группы, что статистически значимо ($p = 0,038$, хи-критерий=4,33) превышало соответствующий показатель у женщин группы сравнения (10– 33,3% женщин). Из 55 женщин с анемией легкая степень заболевания диагностирована в 48(87,3%) случаях, анемия средней степени тяжести – в 7 (12,7%) случаях. Заболевания почек указали 46(46%) женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию и 7(23,3%) женщин группы сравнения ($p = 0,027$, хи- критерий=4,91). Йоддефицитные состояния в анамнезе указали 7(7%) женщин основной группы и 4(13,3%) женщин группы сравнения, что статистически значимых различий не имело (значение хи- критерия= 0,195; $p = 0,275$). Установлена прямая корреляционная связь средней силы между частотой анемии и заболеваний почек, прямая связь слабой силы между йоддефицитными состояниями и заболеваемостью COVID-19 (нормированный коэффициент Пирсона 0,254; 0,270; 0,175).

Все женщины основной группы при сборе анамнеза указали на перенесенный COVID-19 в первом триместре беременности. Согласно данным лабораторного обследования в 31 (31%) случае выявлены антитела к COVID- I, в 69(69%) случаев – антитела к COVID- II. Новая коронавирусная инфекция протекала в легкой степени у 90 (90%) женщин, средней степени тяжести – у 10(10%) женщин.

Среди женщин основной группы первородящие составили 27(27±4,4%), повторнородящие – 55(55±4,9%), многорожавшие – 18(18±3,8%), среди женщин группы сравнения 8(26,7±8,1%), 18(60,0±8,9%), 4(13,3±6,2%) соответственно, что не имело статистически значимого отличия соответствующих показателей между группами обследованных женщин ($p>0,05$). Необходимо отметить, что в обеих группах обследованных женщин преобладали повторнородящие женщины (каждая 2– я женщина). Каждая 4– я обследованная женщина как в основной группе, так и в группе сравнения были первородящими. Самый низкий удельный вес был представлен многорожавшими женщинами (18%) в основной группе и (13,3%) в группе сравнения. Представленные цифры позволяют предположить, что заражаемость коронавирусной инфекцией одинакова среди первородящих, среди повторнородящих и среди многорожавших женщин и распределение женщин по паритету не отличается от женщин, не болевших COVID– 19.

Таблица 1. – Средние показатели лабораторных показателей в обследованных группах женщин

| | Основная группа (n=100) | Группа сравнения(n=30) | P |
|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Гемоглобин крови (г/л) | 109,2±1,2 | 107,6±2,0 | >0,05 |
| Лейкоциты (10⁹ кл/л) | 8,59±0,36 | 8,28±0,28 | >0,05 |
| СОЭ | 8,2±0,5 | 11±0,8 | <0,05 |
| Фибрин (г/л) | 12,3±0,2 | 13±0,4 | >0,05 |
| Фибриноген(г/л) | 304,7±5,3 | 319,2±6,4 | >0,05 |
| Д– димер (нг/мл) | 458,8±11,8 | 184,7±7,6 | <0,001 |
| Билирубин общий (мкмоль/л) | 13,1±0,6 | 14,6±0,6 | >0,05 |
| Билирубин свободный(мкмоль/л) | 10,1±0,5 | 12,6±0,4 | >0,05 |
| Билирубин связанный(мкмоль/л) | 3,15±0,13 | 4,2±0,3 | >0,05 |
| Общий белок (г/л) | 61,6±0,5 | 61,3±0,7 | >0,05 |
| АЛТ (ЕД/л) | 21,03±0,8 | 26,8±4,02 | >0,05 |
| АсАТ (ЕД/л) | 20,3±0,4 | 30,9±2,7 | >0,05 |
| Мочевина(ммоль/л) | 5,8±0,2 | 6,03±0,4 | >0,05 |
| креатинин(ммоль/л) | 62,8±1,4 | 67,6±4,6 | >0,05 |

Выявлено статистически значимое ($p<0,001$) повышение среднего уровня Д– димера (458,8±11,8 нг/мл) у женщин основной группы по сравнению с соответствующим показателем у женщин группы сравнения (184,7±7,6 нг/мл) – таблица 1. Таким образом, женщины основной группы и группы сравнения были сопоставимы по данным анамнеза и клинико– лабораторного обследования, что позволило проводить дальнейший анализ особенностей течения беременности, родов, послеродового периода, акушерских и перинатальных исходов в группах обследованных женщин.

Влияние новой коронавирусной инфекции на беременность остается не до конца изученной областью. Данные в изученной литературе являются разноречивыми.

Таблица 2.– Частота осложнений беременности в обследованных группах женщин

| Роды \ Группа | Основная | сравнения | Хи– квадрат с поправкой Йейтса | Уровень значимости |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Умеренная преэклампсия | 3/100 | 1/30 | 34,023 | <0,001 |
| Тяжелая преэклампсия | 16/100 | 0/30 | 4,092 | <0,05 |
| Маловодие | 14/100 | 1/30 | 1,633 | 0,202 |
| многоводие | 19/100 | 1/30 | 3,231 | 0,07 |
| ДРПО | 10/100 | 2/30 | 0,037 | 0,847 |
| Хориоамнионит | 4/100 | 0/30 | 0,260 | 0,611 |
| Угроза прерывания беременности | 8/100 | 5/30 | 1,083 | 0,298 |
| Рвота беременных | 1/100 | 1/30 | 0,004 | 0,949 |
| Нарушения МПП кровотока | 27/100 | 1/30 | 6,312 | <0,05 |

Согласно данным нашего исследования, выявлено статистически значимое повышение ($p < 0,05$) частоты нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод» в группе женщин, перенесших новую короновирусную инфекцию по сравнению с женщинами группы сравнения (хи– квадрат с поправкой Йейтса 6,312). Необходимо отметить, что как короновирусная инфекция, так и плацентарная недостаточность сопряжены с дисфункцией эндотелия. Этим, по– видимому, можно объяснить повышение частоты проявлений плацентарной недостаточности. Также установлено статистически значимые различия ($p < 0,001$ и $p < 0,05$) частоты умеренной и тяжелой преэклампсии у женщин, перенесших инфекцию по сравнению с соответствующими показателями у женщин группы сравнения (хи– квадрат с поправкой Йейтса 34,023 и 4,092). преэклампсии диагностированы у каждой 5– й женщины, маловодие – у каждой 7– й, многоводие – у каждой 5– й женщины, а частота нарушений плацентарного кровотока – у каждой 3– й – 4– й женщины. Среди женщин основной группы в третьем триместре беременности тяжелая преэклампсия диагностирована в 16 из 80 случаев. В 7 их 10 (70%) случаях данный диагноз был установлен у женщин перенесших короновирусную инфекцию в средне– тяжелой степени, в 9 из 70 (12,9%) случаях – у женщин, перенесших инфекцию в легкой форме, что имело статистически значимое различие (хи– квадрат с поправкой Йейтса =14,464; $p < 0,001$). Полученные данные о частоте преэклампсии в зависимости от степени тяжести перенесенного COVID– 19 свидетельствуют, что дисфункция эндотелия, которая лежит в основе патогенеза инфекции и преэклампсии при средне тяжелой форме короновирусной инфекции выражена сильнее, что создает больший риск развития преэклампсии в более выраженной степени.

Установлена сильная положительная коореляционная связь между степенью тяжести перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности и частотой тяжелой преэклампсии в третьем триместре беременности (нормированное значение коэффициента Пирсона =0,64).

Гемодинамическая функция плаценты предусматривает адекватность кровоснабжения пренатально развивающегося плода. Нормальный кровоток в системе «мать– плацента– плод» свидетельствует о состоятельности плаценты. Нарушения маточно– плацентарно– плодового кровотока является одним из показателей плацентарной несостоятельности. Нами изучено состояние маточно– плодово– плацентарного кровотока у беременных перенесших короновиральную инфекцию в первом триместре беременности в сравнении с женщинами, которые не болели COVID– 19. Средние параметры систоло– диастолического отношения в артерии пуповины ($3,56 \pm 0,71$) и маточных артериях ($2,23 \pm 0,22$) у женщин основной группы были достоверно выше, чем у женщин группы сравнения ($1,89 \pm 0,03$; $2,91 \pm 0,35$) – таблица 2. Достоверно более высокий средний показатель СДО в артерии пуповины женщин основной группы по сравнению с соответствующим показателем в группе сравнения свидетельствует о значимости перенесенного COVID– 19 в развитие плацентарной недостаточности.

Таблица 3. – Средние показатели углозависимых параметров в маточных артериях, артерии пуповины у беременных обследованных групп в сроки 30 недели беременности

| Группа / показатель | Средняя форма COVID– 19 (n=10) | | | Легкая форма COVID– 19 (n=33) | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| | СДО | ПИ | ИР | СДО | ПИ | ИР |
| Среднее маточных артерий | $2,78 \pm 0,07^*$ | $0,91 \pm 0,05^*$ | $0,62 \pm 0,03^*$ | $2,21 \pm 0,26$ | $0,71 \pm 0,09$ | $0,52 \pm 0,04$ |
| Артерия пуповины | $3,78 \pm 0,10$ | $0,98 \pm 0,06^*$ | $0,67 \pm 0,03^*$ | $3,54 \pm 0,67$ | $1,09 \pm 0,05$ | $0,80 \pm 0,02$ |

Примечание: * – $p < 0,05$ – достоверное отличие относительно значений в контрольной группе

Частота нарушений кровотока в различных звеньях системы «мать– плацент– плод» представлены на рисунке 1.

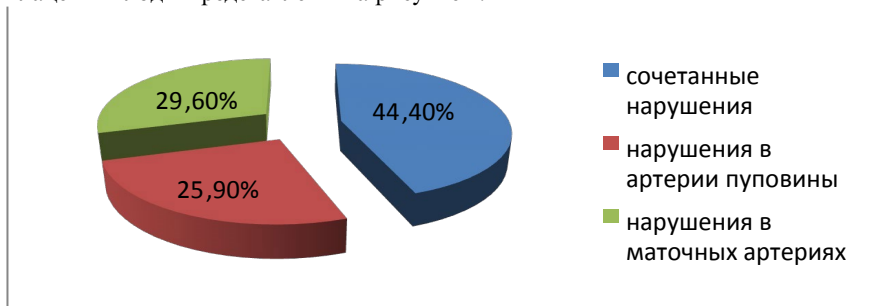


Рисунок 1.– Частота нарушений кровотока в различных звеньях системы «мать– плацента– плод» у женщин основной группы в сроке 30 недели беременности

Как видно из представленных на рисунке данных, у беременных основной группы с нарушениями гемодинамической функции плаценты (27 человек)

частота сочетанных нарушений кровотока диагностирована в 12 случаях, частоты изолированных нарушений кровотока – в артерии пуповины – в 7 случаях, в маточных артериях – в 8 случаях, что составило в процентах – 44,4%, 25,9%, 29,6%. В группе сравнения нарушения кровотока выявлены в 1 случае, которые были изолированными в маточных артериях и была компенсированной.

Сравнение показателей доплерометрии у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию в легкой форме с соответствующими показателями у женщин, перенесших инфекцию в средне тяжелой форме установило более выраженные нарушения при средне тяжелой форме COVID- 19: установлены статистически значимые различия всех показателей систоло– диастолического отношения, пульсационного индекса и индекса резистентности в сравниваемых группах. выявлена относительно сильная корреляционная зависимость частоты нарушений кровотока «мать– плацента– плод» в зависимости от степени тяжести перенесенного COVID- 19 в маточных артериях (нормированный коэффициент Пирсона= 0,408) и средней силы в артерии пуповины (нормированный коэффициент Пирсона=0,321). Выявлена прямая корреляционная связь между степенью тяжести плацентарной недостаточности (степень компенсации нарушений кровотока) и степенью тяжести перенесенного COVID- 19 (нормированный коэффициент Пирсона =0,351, сила средняя). Степень тяжести COVID- 19 и степень тяжести плацентарной недостаточности характеризуют степень выраженности дисфункции эндотелия, которая характерна для коронавирусной инфекции и плацентарной недостаточности. Следовательно, перенесенная коронавирусная инфекция, в основе патогенеза которой лежит дисфункция эндотелия, является фактором риска развития плацентарной недостаточности, при этом более тяжелые формы перенесенного COVID- 19 в период реконвалесценции и в дальнейшем по– видимому в большей степени способствуют неполноценному развитию сосудов плаценты.

Среди женщин основной группы родоразрешены 80 женщин, из которых срочные роды зарегистрированы в 64, преждевременные роды – в 13, запоздалые роды – в 3 случаях, что составило в процентах $80\pm 6,1\%$, $16,3\pm 5,4\%$, $3,8\pm 3,5\%$ соответственно. Среди женщин группы сравнения срочные роды имели место у 26 ($86,7\pm 6,2\%$), преждевременные роды – 2 ($6,7\pm 4,6\%$), запоздалые роды – у 2 ($6,7\pm 4,6\%$) женщин. Установлено статистически значимое ($p<0,05$) увеличение количества прежде-временных родов в группе женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию (13/80) по сравнению с женщинами группы сравнения (0/30). В каждом 5– м случае – происходил самопроизвольный аборт.

Статистически значимых различий частоты кесарева сечения среди женщин, перенесших COVID- 19 ($15\pm 3,9\%$) и средним показателем частоты кесарева сечения за 2019 год ($18,1\pm 0,4\%$). не установлено ($t=0,7$; $p>0,05$). Среди этих пациенток 5 женщин имели показания к операции кесарево сечение – «рубец на матке + осложнения, такие как несостоятельность рубца на матке». 8 ($66,6\%$) прооперированы по поводу несостоятельности рубца на матке, 2 ($16,7\%$) – по показаниям «рубец на матке + ДРПО+ неподготовленные родовые пути». 2($16,7\%$) женщина была прооперирована по поводу поперечного положения плода. Ни одно из вышеназванных показаний не могло быть последствиями влияния COVID- 19 в период реконвалесценции на исход беременности.

С целью изучения влияния коронавирусной инфекции на систему свертывания крови у беременных, нами изучены кровопотеря в родах и показатели красной крови у женщин, перенесших COVID- 19 в первом триместре

беременности, а в основной группе в зависимости от степени перенесенной инфекции (таблица 3.10.). Средний объем кровопотери после родов женщин основной группы составил

347,5±30,2 мл, женщин группы сравнения – 358,4±45,5 мл, что не имело статистически значимого различия. Среднее содержание гемоглобина женщин группы сравнения после родов (99,23±2,29 г/л) статистически значимо не отличалось ($p>0,05$) от соответствующего показателя в основной группе (103,07±1,49 г/л). Средний объем кровопотери женщин, перенесших среднюю степень тяжести COVID– 19 и получавших антикоагулянтную терапию (10 человек) составил 355,9±29,9 мл, что также не имело статистически значимого отличия ($p>0,05$) от соответствующих показателей как в основной группе, так и в группе сравнения (347,5±30,2 мл и 358,4±45,5 мл). По– видимому, это объясняется отсутствием гипокоегуляционного воздействия инфекции на свертывающую систему крови. Полученные нами результаты свидетельствуют об отсутствии влияния перенесенного COVID– 19 на объем кровопотери в родах. Наше исследование подтверждает результаты исследований Michelle J Wang, который показал, что у беременных с диагнозом COVID– 19 нет повышенного риска акушерского кровотечения [Michelle J Wang, 2020].

Распределение по массе тела новорожденных обследованных женщин установило, что статистически значимых различий при распределении по массе тела новорожденных в соответствующих весовых категориях между женщинами основной группы и группы сравнения (хи– квадрат с поправкой Йейтса от 0,005 до 2,037) не выявлено ($p>0,05$). Отмечена тенденция повышения количество новорожденных с экстремально низкой массой тела, массой тела 1000– 1500 грамм и 1500– 2500 грамм у женщин после перенесенного COVID– 19.

Необходимо отметить, что среди новорожденных основной группы женщин в 7 случаях диагностирован синдром задержки развития плода, что составило 14,6%. В группе сравнения диагностирован 1 (3,3%) случай СЗРП. Установлена корреляционная связь средней силы (коэффициент корреляции Пирсона 0,251) между событием перенесенный во время беременности COVID– 19 и частотой развития СЗРП, что возможно обусловлено развитием дисфункции эндотелия, являющейся общим в патогенезе короновирусной инфекции и плацентарной недостаточности. В свою очередь плацентарная недостаточность является причиной развития синдрома задержки роста плода. У плодов женщин, перенесших короновирусную инфекцию, может развиваться синдром задержки развития плода, поэтому беременные, перенесшие COVID– 19 во время беременности, входят в группу риска по неблагоприятным перинатальным исходам.

Сравнение количества новорожденных с различными оценочными балами по шкале Апгар при рождении в группе женщин перенесших во время беременности COVID– 19 и в группе женщин, не болевших новой короновирусной инфекцией, показало отсутствие статистически значимых различий в группах обследованных женщин. Однако, установлена тенденция увеличения количества новорожденных, родившихся в асфиксии (ниже 4 баллов) в основной группе.

Случаев перинатальной смертности в группе сравнения не было. В основной группе зарегистрировано 7 случаев перинатальной смертности – 2 антенатальной гибели плодов и 3 – интранатальной гибели плодов, 2 случая ранней неонатальной гибели плодов. Причиной случаев антенатальной и 2

случаев интранатальной гибели плодов являлись врожденные пороки развития плодов, несовместимые с жизнью. В одном случае интранатальной гибели плода причиной явилась асфиксия плода при очень ранних преждевременных родах и дородовом разрыве плодных оболочек, роды велись через естественные родовые пути после родовозбуждения с использованием мизопростола. Случаи ранней неонатальной смертности зарегистрированы после очень ранних преждевременных родов у матери и причиной послужила дыхательная недостаточность ввиду незрелых легких.

Для определения возможности грудного вскармливания новорожденных матерей, перенесших коронавирусную инфекцию во время беременности, нами проведено определение IgM и IgG к SARS-CoV-2 в крови новорожденных с использованием тестов. В данную группу новорожденных включены новорожденные, которые родились при доношенной беременности через естественные родовые пути. Роды протекали без акушерских осложнений. Ни у одного из обследованных новорожденных оценка по шкале Апгар не было ниже 7 баллов. Ранний неонатальный период протекал гладко у всех обследованных новорожденных. На 2-й или 3-й дни раннего неонатального периода новорожденным определяли наличие IgM и IgG к SARS-CoV-2 с использованием тестов. Из 45 у 40 (88,9%) новорожденных в сыворотке крови были обнаружены антитела IgM и IgG к SARS-CoV-2. Признаков инфицирования новорожденных не было. Все 45 новорожденных, включенных в испытание, были выписаны на 3-е сутки домой. Полученные результаты подтверждают приобретение новорожденными антител при грудном вскармливании. Таким образом, перенесенная новая коронавирусная инфекция во время беременности не является противопоказанием к грудному вскармливанию, а наоборот, необходимо поощрять данный вид вскармливания новорожденных.

В исследовании по оценке эффективности дальнейшего ведения беременности были включены 43 женщины после получения добровольного согласия. Среди этих женщин инфекцию SARS-CoV-2 в легкой форме перенесли 33 женщины (подгруппа 1) и в средне-тяжелой форме – 10 женщин (подгруппа 2), что составило в процентах 76,7% и 23,3% соответственно. Согласно данным лабораторного обследования во всех 43(100%) случаях выявлены антитела к SARS COV-2. Новая коронавирусная инфекция протекала в легкой степени у 33 (66,7%) женщин, средней степени тяжести – у 10(23,3%) женщин. женщины, перенесшие коронавирусную инфекцию в легкой и средне-тяжелой формах по таким показателям как частота ЭГЗ, гинекологическим заболеваниям, возраст, паритет, индекс массы тела были сопоставимы для сравнительного анализа. Учитывая, что клиническая характеристика женщин, получивших терапию, направленную на предотвращение прогрессирования дисфункции эндотелия по всем выше изученным показателям, за исключением степени тяжести перенесенной коронавирусной инфекции, была сопоставимой, нами проведен последующий анализ с учетом степени тяжести перенесенной инфекции. Все использованные препараты патогенетически обоснованы, принимая во внимание полученные и представленные выше результаты исследования (таблица)

Таблица 4 – Схема профилактического лечения, направленного на предотвращение прогрессирования дисфункции эндотелия

| | Название препарата | Дозы | Длительность лечения | Примечание |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------|
| Донатор оксида азота | Тивортин 4,2%–питьевая форма | 1 ст. ложка x 3 раза в день | 21 день | Во время еды |
| Антиоксидант | Витамин Е | 400 Е x 1 раз в день | 21 день | После еды |
| Антиагрегант | Дипиридамол | 1гx 3 раза в день | 30 дней | После еды |

Результаты проведенной терапии показали, что частота таких осложнений беременности как маловодие (14%), многоводие (14%), дородовый разрыв плодных оболочек (6,9%), хориоамнионит (2,3%) у женщин, получивших профилактическое лечение статистически значимо ($p > 0,05$) не отличалось от соответствующих показателей женщин, не получивших профилактическое лечение (21,6%; 35,1%; 18,9%; 8,1%). Однако установлена положительная связь средней силы между проведенной терапией и снижением частоты таких осложнений как многоводием (нормированный коэффициент Пирсона 0,341) и дородовым разрывом плодных оболочек (нормированный коэффициент Пирсона=0,251). Частота маловодия и хориоамнионита не была связана с лечением. Установлено, что проведенная терапия статистически значимо ($p < 0,001$; $p < 0,05$) снижает частоту тяжелой преэклампсии – 2/43 (хи– квадрат с поправкой Йейтса=11,694), эпизодов угрозы прерывания беременности – 0/43 (хи– квадрат с поправкой Йейтса=8,068), нарушений маточно– плодово–плацентарного кровотока – 9/43 (хи– квадрат с поправкой Йейтса=5,650) по сравнению с соответствующими показателями женщин, лечение не получавших (8/37; 8/37; 18/37).

Соответственно проведенная терапия статистически значимо улучшала все углозависимые показатели в маточных артериях и артерии пуповины (таблица 4).

Таблица 5. – Средние показатели доплерометрии у женщин после перенесенного COVID– 19 получивших и не получивших лечение

| | Маточные артерии | | | Артерия пуповины | | |
|----------------------------|------------------|------------|------------|------------------|------------|------------|
| | СДО | ПИ | ИР | СДО | ПИ | ИР |
| Не получили лечение | 2,24±0,06 | 0,73±0,09 | 0,55±0,04 | 3,57±0,37 | 1,41±0,05 | 0,83±0,02 |
| Получили лечение | 2,22±0,03* | 0,71±0,02* | 0,52±0,01* | 3,55±0,25* | 1,39±0,06* | 0,81±0,03* |

Примечание: * – $p < 0,05$ – достоверное отличие относительно значений в группе женщин после лечения по сравнению с соответствующими показателями у женщин без лечения

Выявлена обратная корреляционная связь между частотой осложнений беременности у женщин получивших профилактическое лечение и степенью тяжести перенесенного COVID– 19. Сильная корреляционная зависимость выявлена в отношении количество случаев многоводия – 1/33 и 5/10

(коэффициент сопряженности Пирсона составил 0,497) и случаев нарушений маточно– плодово– плацентарного кровотока – 2/33 и 7/10 (коэффициент сопряженности Пирсона = 0,553).

Другая цель профилактики усугубления дисфункции эндотелия заключалась в коррекции показателей СОЭ ($11 \pm 0,8$ мм/час) и Д– димера ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл), которые были статистически значимо выше у женщин, перенесших COVID– 19 по сравнению с соответствующими показателями у женщин не болевших коронавирусной инфекцией ($8,2 \pm 0,5$ мм/час и $184,7 \pm 7,6$ нг/мл). Дипиридамол является индуктором интерферона и оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона, повышает сниженную продукцию интерферона альфа и интерферона гамма лейкоцитами крови. Повышает неспецифическую резистентность к вирусным инфекциям. Противовирусное действие дипиридамола обусловлено подавлением репликации РНК вируса. Также дипиридамол используется как антиагрегант, который ингибирует агрегацию тромбоцитов, как ангиопротектор, коррелирующий микроциркуляцию. Оказывает тормозящее влияние на агрегацию тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию. Обладает сосудорасширяющим действием. Известно, что дипиридамол нормализует венозный отток, снижает частоту возникновения тромбозов.

После проведенного лечения отмечена тенденция снижения среднего уровня скорости оседания эритроцитов ($9,2 \pm 0,7$ мм/час) по сравнению с соответствующим показателем до лечения ($11 \pm 0,8$ мм/час), однако статистически значимого различия между данными показателями не установлено ($p > 0,05$). Данный показатель воспалительного процесса в результате проведенной терапии может быть использован для динамического наблюдения в период восстановления в период выздоровления от COVID– 19. Также установлено, что после терапии дипиридамолом у женщин с повышенными цифрами Д– димера (средний уровень $458,8 \pm 11,8$ нг/мл) отмечалось снижение среднего уровня данного показателя ($394,2 \pm 15,7$ нг/мл), что имело статистически значимые различия сравниваемых показателей ($t=3,2$; $p < 0,05$). Отсутствие гипокоагуляционного влияния перенесенного COVID– 19 и наличие гиперкоагуляционного влияние на состояние свертывающей системы крови диктует необходимость проведения терапии, направленной на антиагрегацию тромбоцитов и предотвращение дисфункции эндотелия, что является профилактикой тромбоэмболических осложнений.

Нами изучены акушерские и перинатальные исходы женщин, перенесших коронавирусную инфекцию в зависимости от проведенной терапии. У женщин, получивших лечение, статистически значимых различий в частоте срочных родов (86%), преждевременных родов (11,6%), запоздалых родов (2,3%) не установлено ($p > 0,05$) по сравнению с соответствующими показателями у женщин, лечение не получивших (73%; 21%; 5,4% соответственно). Среди пролеченных женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, операцией кесарево сечения родоразрешены 3 (3/43 – 6,98%) человек, среди женщин не получивших терапию – 10 (10/37 – 27,01%), имело статистически значимое различие (хи– квадрат с поправкой Йейса – 4,94; уровень значимости=0,035). Среди родоразрешенных абдоминальным путем удельный вес женщин получивших терапию (3/13) был в 3 раза меньше по сравнению с женщинами, лечение не получивших (10/13).

При ведении родов через естественные родовые пути у женщин, перенесших COVID– 19 и получивших лечение средний объем кровопотери составил $353,8 \pm 28,6$ мл, у женщин, не получивших лечение – $344,3 \pm 29,7$ мл, что не имело статистически значимых различий ($t=0,23$; $p>0,05$).

Оценка перинатальных исходов в результате проведенной терапии установила повышение риска рождения детей с экстремально низкой массой тела (нормированный коэффициент Пирсона=0,241; сила связи средняя) и мертворождаемости (нормированный коэффициент Пирсона=0,294) женщин, не получивших лечение, препятствующего прогрессированию дисфункции эндотелия. Также отмечена тенденция уменьшения частоты ранних преждевременных родов после проведенной терапии (2,3%) по сравнению с подгруппой женщин, не получивших лечение (8,1%). В весовой категории 1500–2500 грамм отмечено примерно одинаковый процент рождения детей независимо от проведенной терапии (2,3% и 2,7%). В весовых категориях 3000–3500 грамм и 3500 грамм и выше установлено статистически значимое увеличение количества новорожденных в подгруппе пролеченных женщин по сравнению с соответствующими показателями в подгруппе женщин, не получивших лечение. Установлено снижение относительного риска рождения детей с массой тела меньше 1500 грамм в результате проведенного лечения ($RRR=0,8$). Отмечена тенденция снижения случаев рождения детей на 4 и 6 баллов у пролеченных женщин и тенденция увеличения количества новорожденных с оценкой по шкале Апгар выше 7 баллов. Зарегистрировано 3 случая мертворождаемости среди женщин, не получивших лечения. Среди женщин, получивших профилактическое лечение, случаев мертворождаемости не зарегистрировано. Установлено снижение риска мертворождаемости (RRR) в 1,6 раза. Представленные результаты позволяют предположить, что профилактическое лечение улучшает условия пренатального развития плодов.

Таким образом, перенесенный в первом триместре беременности COVID–19, оказывает влияние на течение беременности, проявляющееся повышением частоты таких осложнений беременности как преэклампсии, нарушения кровотока в системе «мать–плацента–плод», повышение гиперкоагуляционного потенциала свертывающей системы крови. Акушерские исходы характеризуются повышением частоты преждевременных родов, перинатальные исходы – тенденцией увеличения количества новорожденных, родившихся в асфиксии, мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. Профилактическое лечение во втором триместре беременности, направленное на предотвращение усугубления дисфункции эндотелия, снижает частоту и степень выраженности преэклампсии и плацентарной недостаточности, улучшает акушерские и перинатальные исходы.

Заключение Основные научные результаты

1. Установлена прямая корреляционная связь средней силы между частотой анемии ($r=0,254$), заболеваний почек ($r=0,270$) и заболеваемостью COVID–19. Каждая 4–я женщина, перенесшая короновирусную инфекцию, были первородящими. Среди беременных, перенесших короновирусную инфекцию легкая степень (90%) была зарегистрирована в 9 раз чаще, чем средне–тяжелая степень (10%) [4–А].

2. Перенесенный в первом триместре беременности COVID– 19 статистически значимо ($p < 0,05$; $p < 0,001$) повышает частоту нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод» (хи– квадрат – 6,312) и преэклампсий (хи– квадрат– 34,023) по сравнению с женщинами, не болевшими коронавирусной инфекцией. Установленная сильная положительная коореляционная связь между степенью тяжести перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности и частотой тяжелой преэклампсии в третьем триместре беременности (нормированное значение коэффициента Пирсона =0,64) подтверждает ведущую роль дисфункции эндотелия в патогенезе инфекции и преэклампсии [3– А, 9– А].

3. Средние параметры систоло– диастолического отношения в артерии пуповины ($3,56 \pm 0,71$) и маточных артериях ($2,23 \pm 0,22$) у беременных после перенесенного COVID–19 статистически значимо повышаются по сравнению с соответствующими показателями у здоровых беременных ($1,89 \pm 0,03$; $2,91 \pm 0,35$). Более выраженные нарушения установлены при перенесенной средне– тяжелой форме COVID– 19, проявляющиеся статистически значимыми различиями всех уголnezависимых показателей как в маточных артериях, так и в артерии пуповины по сравнению с соответствующими показателями у женщин, перенесших легкую форму COVID– 19. Относительно сильная корреляционная зависимость (нормированный коэффициент Пирсона=0,408) частоты нарушений кровотока в различных звеньях системы «мать– плацента– плод» в зависимости от степени тяжести перенесенного COVID– 19 подтверждают, что степень тяжести плацентарной недостаточности зависит от степени тяжести перенесенного COVID– 19 [3– А, 9– А].

4. Выявленное статистически значимое ($p < 0,001$) повышение среднего уровня Д– димера ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл) у женщин после перенесенного COVID– 19 по сравнению с соответствующим показателем у женщин не болевших COVID– 19 ($184,7 \pm 7,6$ нг/мл) подтверждает гиперкоагуляционное воздействие коронавирусной инфекции на состояние свертывающей системы крови [6– А].

5. Статистически значимых различий в средних уровнях фибрина, фибриногена при сравнении соответствующих показателей женщин болевших COVID– 19 ($12,7 \pm 0,1$ г/л) и женщин, не болевших COVID– 19 ($13 \pm 0,4$) не установлено ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии гипокоагуляционного воздействия коронавирусной инфекции на состояние свертывающей системы крови [6– А].

6. У женщин, перенесших коронавирусную инфекцию по сравнению с соответствующими показателями беременных, не болевших COVID– 19, статистически значимо ($p < 0,05$; хи– квадрат 4,079) увеличивается количество преждевременных родов (16,3% и 0%), отсутствуют различия ($p > 0,05$) среднего объема кровопотери ($347,5 \pm 30,2$ мл. и $358,4 \pm 45,5$ мл.), не повышается ($p > 0,05$) частота кесарева сечения ($15 \pm 3,9\%$ и $18,1 \pm 0,4\%$) [4– А, 8– А].

7. Перинатальные исходы новорожденных женщин, перенесших COVID– 19, характеризуются увеличением перинатальной смертности (7 случаев) по сравнению с соответствующим показателем у женщин, не болевших коронавирусной инфекцией (0 случаев) [1– А].

8. Профилактическое лечение женщин после перенесенного COVID– 19 статистически значимо (критерий хи– квадрат – 11,7 и 5,7; $p < 0,001$; $p < 0,05$)

снижает частоту тяжелой преэклампсии (4,7%), нарушений маточно– плодово– плацентарного кровотока (20,9%) по сравнению с соответствующими показателями женщин, не получивших лечения (37,8% и 48,6%). Профилактическое лечение более эффективно в случаях перенесенной легкой формы новой коронвирусной инфекции, что подтверждается статистически значимыми различиями (точный критерий Фишера 0,05; критерий хи– квадрат 15,3) в частоте тяжелой преэклампсии (0%), нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод» (6,1%) по сравнению с соответствующими показателями после перенесенной средне– тяжелой формы коронвирусной инфекции (20% и 70% соответственно) [5– А,7– А].

9. Эффективность дипиридамола для коррекции свертывающей системы крови доказывает статистически значимое снижение ($t=3,2$; $p<0,05$) среднего уровня Д– димера ($394,2 \pm 15,7$ нг/мл) по сравнению с соответствующим показателем до лечения ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл) [7– А,10– А].

10. У женщин, получивших профилактическое лечение частота кесаревых сечений меньше в 3 раза, чем у женщин, не получавших лечение, что доказывает положительное влияние проведенной терапии на акушерские исходы [5– А,7– А].

11. Профилактическое лечение улучшает перинатальные исходы: статистически значимо ($p<0,05$) увеличивается количество новорожденных в весовых категориях выше 3000 грамм (74,4%), снижается риск мертворождаемости ($RRR=1,6$) и рождения детей с экстремально низкой массой тела ($RRR=0,8$) [2– А, 5– А, 7– А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Всем женщинам, перенесшим коронвирусную инфекцию в первом триместре беременности, необходимо проводить лабораторное исследование, включающее определение Д– димера.

2. Всем женщинам, перенесшим коронвирусную инфекцию в первом триместре беременности, показано динамическое наблюдение за состоянием плода – доплерометрия, начиная с 26 недель беременности 1 раз в месяц в случае отсутствия нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод», при наличии нарушений кровотока – по показаниям.

3. Всем женщинам с высоким уровнем Д– димера показана терапия для профилактики тромбоэмболических осложнений во время беременности. При повышенном уровне Д– димера показано назначение препаратов, обладающих антиагрегантным и ангиопротективным действием (дипиридамолом 1тх3 раза в течение 1 месяца).

4. Всем беременным, перенесшим коронвирусную инфекцию в первом триместре беременности, показана профилактика усугубления дисфункции эндотелия, включающая донатор оксида азота (с 13 по 17 недели беременности по 1 ст.л. питьевой тивортинх3 раза в день во время еды), антиоксиданты (с 13 по 17 недели беременности витамин Е 400 МЕ х1 раз утром).

5. В период эпидемий коронвирусных инфекций организаторам перинатальной службы необходимо планировать койки в детском отделении интенсивной терапии, учитывая повышающуюся частоту преждевременных родов.

6. Новорожденным матерей, перенесших новую короновирусную инфекцию в первом триместре беременности, грудное вскармливание не противопоказано.

7. Установлено повышение частоты преждевременных родов у женщин после перенесенного COVID– 19 в первом триместре беременности. Поэтому женщинам перенесшим короновирусную инфекцию, показано ультразвуковое исследование в сроке 24 недели для определения длины шейки матки. При длине шейки матки меньше 25 мм и наличие угрожающих явлений преждевременных родов (боли внизу живота и возбудимость матки), провести профилактику преждевременных родов – назначить дюфастон по 100 мг x 1 раз в день на период до снятия симптомов угрозы прерывания беременности и удлинения шейки матки больше 25 мм. отмена дюфастона должна проводиться постепенно

8. Всем беременным в период эпидемий короновирусных инфекций проводить консультирование по методам неспецифической профилактики заражаемости инфекцией – носить маски, часто мыть руки мылом и использовать для обработки рук антисептики, избегать контактов с инфицированными людьми, избегать посещения мест скопления людей, часто проветривать помещения и укреплять иммунитет здоровым образом жизни (правильное питание, своевременный отдых, здоровый ночной сон).

Список публикаций соискателя ученой степени

Статьи в рецензируемых журналах:

Список публикаций соискателя ученой степени

Статьи в журналах, входящих в Перечень ВАК при Президенте РФ

[1– А.] Гадоева.Т.Х. Перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID– 19 во время беременности [Текст] / Т.Х. Гадоева // <<СИМУРГ>>.– 2021.– 12(4).– С. 49– 52

[2– А.] Гадоева Т.Х. Вакцинация от новой короновирусной инфекции беременных женщин в период пандемии COVID– 19. [Текст] / М.Я Камилова, Г.К. Давлатзода, Ф.Р. Ишан– Ходжаева, Т.Х Гадоева // <<СИМУРГ>>. 11(3) 2021.– С.110– 114.

[3– А.] Гадоева Т.Х. Особенности гемодинамической функции плаценты беременных, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности [Текст] / М.Я.Камилова, Т.Х. Гадоева Т.Х. // Наука и инновации. – 2023. – №3. – С. 49– 54.

[4– А.] Гадоева Т.Х. Акушерские исходы беременных перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности [Текст] / Т.Х.Гадоева // <<СИМУРГ>>.18(2) 2023. С. 110– 115.

[5– А.] Гадоева Т.Х. Результаты профилактики осложнений беременности у женщин, перенесших COVID– 19 [Текст] / Т.Х.Гадоева // Наука и инновации. – 2023. – №4– С. 5– 11.

[6– А.] Гадоева Т.Х. Влияние перенесенной короновирусной инфекции на коагуляционный потенциал беременных женщин [Текст] // Т.Х.Гадоева, М.Я.Камилова // <<СИМУРГ>> 18(2) 2023. С. 116– 121.

Статьи и тезисы в сборниках материалов съездов и конференций

[7– А.] Гадоева Т.Х. Особенности ведения беременности женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности / Т.Х.Гадоева, М.Я.Камилова, Ф.Р.Ишан– Ходжаева, М.М.Юнусова // Материалы 7 съезда акушеров– гинекологов Республики Таджикистан (26.11.2022 года). Душанбе. – С. 144– 150.

[8– А.] Гадоева.Т.Х. Частота кесарева сечения в стационаре 3– го уровня в период пандемии COVID– 19. [Текст] / М.Х. Каландарова, Г.К Давлатзода, Т.Х. Гадоева, Ф.Р. Ишан– Ходжаева, С.У. Арабова // << Мать и Дитя >>.– 2021. – №3. – С. 26– 29.

[9–А.] Гадоева.Т.Х. Особенности течения беременности у женщин перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности. [Текст] / Г.К.Давлатзода, М.М.Юнусова, Т.Х.Гадоева, Ф.Р.Ишан– Ходжаева, Н.Норматова.//<<Мать и Дитя>>.– 2021. – №3. – С. 22– 25.

[10– А.] Гадоева Т.Х. Результаты применения дипирадамола у беременных женщин с плацентарной недостаточностью, реконвалесцентных по COVID– 19. [Текст] / Т.Х. Гадоева, А.Б. Мирзоева, М.Я. Камилова, З.К. Бойматова, Ф.Р. Ишан– Ходжаева. //<<Мать и Дитя>>. – 2021. – №3. – С. 18– 21.

Доклады на съездах и конференциях

1. Гадоева Т.Х. Особенности ведения беременных женщин перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности. Материалы VII СЪЕЗДА акушеров– гинекологов РТ (с международным участием). г. Душанбе. (26.11.2022г.)

2. Гадоева Т.Х. Перинатальные исходы у женщин перенесших COVID– 19 в первой половине беременности. XVII научно– практическая конференция молодых ученых и студентов. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. <<Актуальные вопросы современных научных исследований >>г. Душанбе. (29.04.2022г.)

Список условных сокращений

| | |
|---------------------|---|
| АЛАТ | – аланинаминотрансфераза |
| АП | – артерия пуповины |
| АсАТ | – аспартатаминотрансфераза |
| ВАК | – Высшая Аттестационная Комиссия |
| ВОЗ | – Всемирная организация Здравоохранения |
| ВИЧ | – Вирус иммунодефицита человека |
| ВДМ | – высота стояния дна матки |
| ГУ | – государственное учреждение |
| ДВС | – диссеминированное внутрисосудистое свертывание |
| ДРПО | – дородовый разрыв плодных оболочек |
| ИАЖ | – индекс амниотической жидкости |
| ИМТ | – индекс массы тела |
| ИР | – индекс резистентности |
| КТ | – компьютерная томография |
| МА | – маточные артерии |
| МЗ и СЗН РТ | – министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. |
| МКБ– 10 | – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10– го пересмотра. |
| ООН | – Организация Объединенных Наций |
| ОРВИ | – острая респираторная вирусная инфекция |
| ОЖ | – окружность живота |
| ПИ | – пульсационный индекс |
| ПС | – перинатальная смертность |
| ПСС | – пиковая систолическая скорость кровотока |
| РДС | – респираторный дистресс синдром |
| РНС | – ранняя неонатальная смерть |
| РКИ | – рандомизированное контролируемое испытание |
| СДО | – систоло– диастолическое отношение |
| СЗРП | – задержка внутриутробного развития плода |
| США | – Соединенные Штаты Америки |
| ТЭЛА | – тромбоэмболия легочной артерии |
| УЗИ | – ультразвуковое исследование |
| ЗППП | – Заболевания, передающиеся половым путем |
| ЦУР | – Цели устойчивого развития |
| COVID– 19 | – «COronaVIrus Disease» или «заболевание, вызванное коронавирусом» |
| Ig A, G, M | – иммуноглобулины А, G, М |
| HELLP | – гемолиз, повышение в крови уровня печеночных ферментов, тромбоцитопения |
| MERS– COV | - Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus |
| SARS– COV– 2 | - Severe acute respiratory syndrome– related coronavirus 2 |

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «ПАЖЎҶИШГОҶИ
ИЛМИ-ТАҶҚИҚОТИИ АКУШЕРӢ, ГИНЕКОЛОГӢ
ВА ПЕРИНАТОЛОГӢ»и ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ
ВА ҶИФЗИ ИҶТИМОИИ АҶОЛИИ ҶУМҶУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

УДК: 616.98– 036– 07– 08: 578.854.11.

Бо ҳукми дастнавис

ГАДОЕВА ТОВУС ҲОШИМОВНА

**НАТИҶАҲОИ АКУШЕРӢ ВА ПЕРИНАТАЛИИ
ЗАНОНЕ, КИ БЕМОРИИ COVID– 19
ГУЗАРОНИДААНД**

**АВТОРЕФЕРАТИ
рисола барои дарёфти дарачаи
илмии номзади илмҳои тиб
аз рӯйи ихтисоси 14.01.01 – момопизишкӣ ва
беморихои занона**

Душанбе – 2024

Тадкикот дар МД «Пажӯшишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон»–и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

Рохбари илмӣ: Комилова Марҳабо Ёдгоровна - доктори илмҳои тибб, дотсент рохбари бахши акушерии МД «Пажӯшишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» – и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст

Муқарризони расмӣ: Рафиева Зарина Хамдамовна – доктори илмҳои тиб, профессор, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии факултети тиббии МДТ «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон»
Абдуллоева Рано Абдугапаровна – номзади илмҳои тиб, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

Муассисаи пешбар: Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявӣ саломатии махсусгардонидашудаи илмӣ- таҷрибавии акушерӣ ва гинекологии Ҷумҳурии Узбекистон »

Ҳимояи рисола илмӣ рӯзи «__» _____соли 2024 соати «__» дар чаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.KOA – 006 МД «Пажӯшишгоҳи акушерӣ гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баргузор мегардад.Суроға: ш. Душанбе, кучаи Мирзо Турсунзода, 31, Sh.tabarovna@mail.ru:**телефон** 918 69 16 68

Бо рисола дар китобхона ва сомонӣ(www.niiagip.tj) МД «Пажӯшишгоҳи акушерӣ гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «__» _____ с. 2024 ирсол гардид.

Котиби илмӣ
Шӯрои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб

Муминова Ш.Т.

Муқаддима

Мубраи ва зарурияти баргузори тадқиқот аз рӯи мавзӯи рисола.

Аҳамиятноки ва талабот ба тадқиқот оид ба мавзӯи рисола. 11 март соли 2020 ТУТ COVID-19 – ро пандемия эълон кард. Сирояти нави коронавирус дар саросари ҷаҳон босуръат паҳн шудааст. Сатҳи гирифтори ба COVID-19 дар занони ҳомиладор аз заноне, ки ҳомиладор **нестанд** фарқ надорад ва ин далел мушкilotҳои муайянеро ба вучуд овардааст, ки бояд омӯхта шаванд. Ин ба рафти ҳомиладорӣ, таваллуд, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталии заноне, ки хангоми ҳомиладорӣ сироят ёфтаанд, дахл дорад (Worldmeters, 2020).

Этиологияи бемории COVID-19 – бетакоронавируси дорони РНК мебошад. Манбаи пайдоиши ин вирус дар айни замон омӯхта шуда истодааст, дар ин масъала андешаҳои ягона вучуд надорад. Муайян карда шудааст, ки интиқолдиҳанда шахси бемор аст ва ҳатто дар давраи ниҳои (инкубатсия) роҳи интиқол тавассути ҳаво аст. Дар айни замон патогенези беморӣ маълум нест. Тахмин меравад, ки вирус ба системаи масунят таъсир карда, аксуламали гиперергияро ба вучуд меорад. Пас аз ворид шудан ба роҳи нафас, вирус дар ҳучайраҳои эпителии шуш бо ҳушаҳо ҷойгир шуда, афзоиш меёбад. Дар натиҷа, илтиҳоби шуш инкишоф меёбад (тавсияҳои дастурии Русия, версияи 1, 2020). Тибқи фарзияҳои дигар, вирус сохтори гемоглобинро вайрон мекунад, ки ядроҳои харобшудаи он дар алвеолаҳо ҷойгир шуда, боиси пневмонит мешаванд (Дастурҳои муваққати Русия, нусхаи 6, 2020; Liu Wenzhong, Li Hualan, 2020).

Дар занони ҳоила, сироятҳои роҳи нафас хавфи марғи модар ва беморҳои вазнинро зиёд мекунанд, ки бо иммунитети хоси ҳомиладорӣ, афзоиши сарбории шуш хангоми ҳомиладорӣ алоқаманд аст, ба ҳисоб гирифта мешуд. Исбот шудааст, ки бо зуком мизони фавти занони ҳоила метавонад ба 40% мерасад. Яқчанд таҳқиқот дар бораи ҷараёни COVID-19 дар занони ҳомиладор нишон доданд, ки ин беморӣ нисбат ба занони ноҳоила шадидтар нест. Аз 119 зани ҳоилаи гирифтори COVID-19 дар 8% ҳолати вазнин, ҷараёни сабук дар 92%, ҳолати вазнин дар 1 ҳолат таҳхис шудааст. Аммо омӯзиши минбаъдаи ҷараёни на танҳо бемории асосӣ, балки инчунин ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занони гирифтори COVID зарур аст – 19 (Lian C, 2020).

Дар айни замон усули таваллуди занони ҳоила бо COVID-19 баҳсбарангез аст – баъзе олимони бар ин назаранд, ки бо сабаби хатари сирояти ҳоила ва тифли навзод, буриши қайсарӣ барои ин сироят зарур аст (Liu Wenzhong, 2020). Муаллифони дигар робитаи байни усули таваллуд ва сирояти навзодро пайдо накардаанд. (СҮТ, 2020).

Масъалаҳои ҷараёни сирояти коронавирус дар занони ҳоила хангоми мавҷудияти беморҳои ҳамроҳ, аз қабилӣ диабети қанд, фарбеҳӣ, беморҳои гурда ва ҷигар, таъсири вирус ба рушди ҳоила, басомади мушкilotи ҳомиладорӣ ва таваллуд, имконияти синамакони, масъалаҳои ҳомиладорӣ ва таваллуд, давраи баъди таваллуд омӯзиши минбаъдаро талаб мекунанд. Тадқиқотҳо оид ба таъсири оқибатҳои COVID-19 дар давраи ҳомиладорӣ ба мизони мушкilotҳо дар таваллуди кӯдакро махсусан қайд кардан лозим аст.

Масъалаҳои пешгирии мушкilotи ҳомиладорӣ, ки бо вайроншавии эндотелиалӣ, ки натиҷаи сирояти қаблии коронавирус мебошад, муҳим боқӣ мемонанд.

Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ. Омӯзиш ва таҳлили адабиёт оид ба ҳомиладорӣ ва сирояти нави коронавирус нишон дод, ки аз оғози пандемияи COVID– 19 ин мушкilot бо назардошти афзалият ва аҳамияти иҷтимоию иқтисодии худ дар кишварҳои гуногун васеъ мавриди омӯзиш қарор гирифтааст. Дар баробари ин, масъалаҳои омори дарачаи гуногуни вазнинии беморӣ дар занони ҳомила, таъсири сироят дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ба ҷараёни ҳомиладорӣ, таваллуд, акушерӣ ва перинаталӣ ҳанӯз пурра омӯхта нашудаанд, ки аҳамияти ин тадқиқотро муайян мекунад.

Алоқамандии тадқиқот бо барномаҳои (лонҷаҳо) ва мавзӯҳои илмӣ. Тадқиқоти мазкур дар доираи қорҳои илмии шӯъбаи акушерии Муассисаи давлатии «Пажушишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар мавзӯи «Ташхис, табобат, пешгӯӣ ва пешгирии мушкilotҳои ҳомиладорӣ, ки бо вайроншавии эндотелиалӣ алоқаманд» рақами бақайдгирии 0119 ТҶ 00997 гузаронида шудааст. Тадқиқот бо Барномаҳои давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон, самтҳои афзалиятнок ва стратегияҳои «Стратегияи миллии тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2020», «Эъломияи ҳазорсолаи СММ», «Стратегияи рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон то соли 2030», «Саломатии ҷинсӣ ва репродуктивии СУТ» алоқаманд аст.

Тавсифи умумии тадқиқот

Мақсади омӯзиш. Оптимизатсияи пешгирии оризаҳои ҳомиладорӣ, ки бо дисфунксияи эндотелиалӣ дар занони гирифтори COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ аз сар гузаронидаанд.

Вазифаҳои тадқиқот:

1. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва анамнестикӣ занони ҳомиладор, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти коронавирус доштанд.

2. Омӯзиши басомад ва вазнинии оризаҳои ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи баъди таваллуд дар заноне, ки дар семоҳаи 1– уми ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд.

3. Арзёбии нишондиҳандаи дисфунксияи эндотелиалӣ (D– dimer) дар семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ дар заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд.

4. Омӯзиши параметрҳои системаи коагулятсияи хун дар семоҳаи сеюми заноне, ки дар семоҳаи 1– уми ҳомиладорӣ гирифтори COVID– 19 буданд.

5. Арзёбии гардиши хуни бачадон– тифл– пласентарӣ дар семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ дар заноне, ки дар семоҳаи 1– уми ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд.

6. Омӯзиши натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣ заноне, ки дар семоҳаи 1– уми ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд.

7. Оптимизатсияи муносибатҳо барои пешгирии оризаҳои ҳомиладорӣ, ки бо вайроншавии эндотелиалӣ дар занони гирифтори COVID– 19 хангоми ҳомиладорӣ алоқаманд мебошанд.

Объекти тадқиқот. Объекти тадқиқот занони ҳомиладор буданд, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти нави коронавирусо гузаронидаанд.

Мавзӯи тадқиқот омӯзиши басомад ва вазнинии оризаҳои ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи пас аз таваллуд, вазнинии дисфунксияи эндотелиалӣ, параметрҳои системаи коагулятсияи хун, арзёбии чараёни хуни бачадон– тифл– пласентарӣ, омӯзиши натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣ, арзёбии пешгирии мураккабии мушкилиҳои марбут ба дисфунксияи эндотелиалӣ дар заноне, ки дар семоҳаи 1– уми ҳомиладорӣ бемории COVID– 19 гузаронидаанд буд.

Навгони имлии тадқиқот. Алоқамандии байни бемории сирояти коронавирус ва бемориҳои соматикӣ, аз қабили камхунӣ, бемории гурда омӯхта шуда, байни басомади камхунӣ, бемории гурда ва гирифторшавӣ ба COVID– 19 омӯхта шуд. Хусусиятҳои чараёни ҳомиладорӣ, таваллуд, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталии заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ аз COVID– 19 гузаштаанд, оварда шудаанд. Нишон дода шудааст, ки басомади вайроншавии чараёни хун дар системаи "модар– хамроҳак– ҳомила" ба таври оморӣ ба таври назаррас меафзояд. Исбот шудааст, ки дар занони ҳомила, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти коронавирус доштаанд, басомади мушкилоти ҳомиладорӣ ба монанди презклампсия, норасоии хамроҳак зиёд мешавад, оқибатҳои акушерӣ бо зиёд шудани таваллуди пеш аз мӯҳлат тавсиф мешавад. Муқаррар шудааст, ки дар заноне, ки гирифтори сирояти коронавирус шудаанд, ҳаҷми миёнаи талафоти хун афзоиш намеёбад, басомади ҷарроҳии ҷарроҳӣ нисбат ба нишондиҳандаҳои мувофиқи занони ҳомиладоре, ки COVID– 19 надоштанд, зиёд намешавад. Натиҷаҳои перинаталӣ дар занони пас аз COVID– 19 бо афзоиши фавти перинаталӣ, асосан аз сабаби нуқсонҳои модарзодӣ ва таваллуди хеле барвақти пеш аз мӯҳлат тавсиф мешаванд. Исбот шудааст, ки таъсири гипокоагулятсия ба гемостаз дар занон пас аз гирифтор шудан ба COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ вучуд надорад. Нишон дода шудааст, ки пас аз гирифтор шудан ба сирояти коронавирус, оқибатҳои перинаталии занон бадтар мешаванд – сатҳи таваллуди мурда ва шумораи кӯдаконе, ки бо асфиксия таваллуд мешаванд, меафзояд. Исбот шудааст, ки басомади мушкилоти ҳомиладорӣ, оқибатҳои нохуши акушерӣ ва перинаталӣ бо шиддати COVID– 19 робитаи мустақими коррелятсионӣ дорад. Самаранокии пешгирии оризаҳои ҳомиладорӣ, ки бо дисфунксияи эндотелияи занони ҳомиладор пас аз гирифтор шудан ба COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ алоқаманд аст, нишон дода шудааст. Исбот шудааст, ки дар заноне, ки гирифтори сирояти коронавирус шудаанд, истифодаи доруи ангиопротектории дипиридамол сатҳи D– димерро коҳиш медиҳад ва истифодаи донаторҳои оксиди азот дар якҷоягӣ бо антиоксидантҳо ҳодисаҳои норасоии пласентарӣ ва презклампсияро коҳиш медиҳад. Муайян карда шудааст, ки табobati профилактикии занон пас аз гирифтор шудан ба COVID– 19 басомади ҷарроҳии ҷарроҳиро 3 маротиба коҳиш медиҳад ва натиҷаҳои перинаталиро беҳтар мекунад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии тадқиқот. Дар раванди таълими кафедраҳои акушерӣ ва гинекология, инчунин тандурустии ҷамъиятӣ ва

нигаҳдории тандурустии мактабҳои олии тиббӣ маводҳои диссертатсионӣ метавонанд истифода шаванд, ки аҳамияти назариявӣ тадқиқотро муайян мекунад. Натиҷаҳои таҳқиқот имкон медиҳад, ки имкониятҳои омӯзгорони донишгоҳҳои тиббӣ дар таълими ба донишҷӯён дар мавзӯи «Инфексияи коронавирус ва ҳомиладорӣ» васеъ карда шавад. Ҳангоми гузаронидани лексияҳо ва машқҳои амалӣ маълумотро дар бораи хусусияти рафти ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи баъди таваллуд, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталии заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сироят кардаанд, истифода бурдан мумкин аст. Инчунин натиҷаҳои тадқиқот оид ба пешгирии шадидшавии дисфунксияи эндотелиалӣ дар заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд, муфиданд.

Дар асоси таҳқиқоти гузаронидашуда ва натиҷаҳои бадастомада, алгоритми пешгирии мушкilotи ҳомиладорӣ, ки бо вайроншавии эндотелиалӣ дар заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд, тахия шудааст. Истифодаи усулҳои пешниҳодшуда аз ҷониби таҷрибаомӯзон сатҳи мушкilotи ҳомиладориро коҳиш медиҳад, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталии занонро, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд, беҳтар мекунад.

Муқаррароте, ки барои ҲИМОЯ ПЕШНИХОД ШУДААД:

1. Дар заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доштанд, ҳодисаҳои преэклампсия, норасоии хамроҳак ва таваллуди пеш аз мӯҳлат ба таври оморӣ ба таври назаррас афзоиш ёфта, оқибатҳои перинаталиро бадрат мекунад.

2. COVID– 19, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ гузаронидаанд ба системаи коагулятсияи хун таъсири гиперкоагулятсия мерасонад. Набудани таъсири гипокоагуля-тивии сирояти коронавирус микдори талафоти хунро ҳангоми таваллуд зиёд намекунад.

3. Табобати комплексии профилактикӣ, аз ҷумла донаторҳои оксиди азот, антиоксидантҳо ва ангиопротекторҳо барои заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти нави коронавирусро гирифтаанд, сатҳи мушкilotи ҳомиладориро коҳиш медиҳад, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталиро беҳтар мекунад.

Дарача ва эътимоднокии натиҷаҳо. Далелҳои боварибахш, микдори кофеин маводи тадқиқотӣ, коркарди омории маълумоте, ки бо истифода аз усулҳои муосири оморӣ, усулҳои дахлдори таҳқиқот, интишорот дар маҷаллаҳои Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва хулосаҳо аз руи натиҷаҳои ба даст овардашуда таъмин карда шудаанд.

Мутобикатии диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Диссертатсия ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.01.01 мувофиқат мекунад. – Момопизишки ва беморҳои занона. Дар диссертатсия натиҷаҳои илмӣ омӯзиши хусусиятҳои ҷараёни ҳомиладорӣ, таваллуд, давраи баъди таваллуд, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталии заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ гирифтори сирояти коронавирус шудаанд, ки ба соҳаҳои «Физиологӣ ва ҳомиладорӣ мураккаб, таваллуд ва давраи баъди таваллуд дар зан» ва «Давраи

перинаталӣ ҳаёти кӯдак». Натиҷаҳои омӯзиши самаранокии табобати профилактикӣ ба пешгирии шадидшавии дисфунксияи эндотелиалӣ нигаронида шудааст, ки сатҳи мушкilotи ҳомиладорӣ марбут ба дисфунксияи эндотелияро коҳиш медиҳад, инчунин натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣро беҳтар мекунад, ки ба соҳаи «Ташаккул ва такмил додани усулҳои табобати эндотелиалӣ мувофиқат мекунад. ташхис ва пешгирии ҳомиладорӣ ва таваллуди мураккаб».

Саҳми шахсии довталаби дараҷаи илмӣ. Муаллиф ҳамаи намудҳои ба нақша гирифташудаи тадқиқоти клиникӣ ва лабораторӣ, аз ҷумла ташкили онҳо, ҷамъоварии маълумоти аввалия, ҷамъбастанӣ, коркарди оморӣ ва таҳлилро бо арзёбии минбаъда мустақилона анҷом додааст. Ҷустуҷӯи адабиёти муосири ватанӣ ва хориҷӣ оид ба масъалаҳои аудити перинаталӣ, таваллуди мурда, норасоии ҳамроҳа гузаронидааст. Бо иштироки шахсии муаллиф тарҳи тадқиқот таҳия шуда, ҷадвалҳои таҳлилий омода ва санҷида шуданд. Таҳлили натиҷаҳои бадастовардаи муаллиф барои тайёрӣ ва иштирок дар конференсияҳо, навиштани мақолаҳо, воситаҳои таълимӣ, татбиқи натиҷаҳои бадастомада, навиштани рисола ва автореферат асос гардидаанд.

Апробастсия ва натиҷаҳои истифодаи онҳо. Натиҷаҳои асосии таҳқиқот дар Конференсияи XVII илмию амалии олимону донишҷӯёни ҷавон Муассисаи давлатии таълими ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино «Масъалаҳои актуалии тадқиқоти илмии муосир» Душанбе (29.04.2022), дар Конгресси 7– уми акушерҳо ва гинекологҳои Тоҷикистон Душанбе (26.11.2022), дар ҷаласаи байниклиникӣ шӯъбаи акушерии Муассисаи давлатии «Институти илмии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (1.06.2023 с.), дар комиссияи проблемавии акушер– гинекологҳои Муассисаи давлатии «Пажуишгоҳи илми-таҳқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон. Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда дар қори шӯъбаҳои патологияи ҳомиладорӣ, ташхиси функционали Муассисаи давлатии «Пажуишгоҳи илми-таҳқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Маркази шаҳрии саломатии рақами 13, шаҳри Душанбе қорӣ карда шуданд.

Интишороти оид ба мавзӯи диссертатсия. Доир ба мавзӯи диссертатсия 10 мақола, аз ҷумла 6 мақола дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшаванда ба феҳристи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил карда шудаанд ба таърифи расидаанд.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 145 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шудааст. Диссертатсия аз муқаддима, тавсифи умумии қор, шарҳи адабиёт, боб оид ба мавод ва усулҳои тадқиқот ва 2 боб аз натиҷаҳои тадқиқоти худ, муҳокимаи натиҷаҳо, хулоса, рӯйхати истинодҳо, ки аз 163 сарчашма иборат аст, ки 39– тоаш ба забони русӣ ва 124– тоаш ба забони англисӣ мебошад, ки бо ҷадвал ва расмҳо оварда шудаанд.

Қисмати асосии тадқиқот Мавод ва усулҳои тадқиқот.

Тадқиқот дар Муассисаи давлатии «Пажухишгоҳи илми-таҳқиқоти акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд. Маводи тадқиқот занони ҳомила буданд, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти коронавирус доштанд ва ба институт барои муолиҷаи оризаҳои ҳомиладорӣ ва таваллуд қабул шудаанд (100 нафар – гурӯҳи асосӣ) ва 30 зани ҳомиладор, ки тибқи маълумоти натиҷаҳои таҳлили лабораторӣ, сирояти коронавирус надоштанд (гурӯҳи муқоисавӣ). Меъёрҳои хориҷ шудан аз ҳарду гурӯҳи занони муоинашуда бемориҳои экстрагениталӣ, ба монанди диабет қанд, нуқсонҳои дил буданд. Меъёри хориҷ кардан аз гурӯҳи асосӣ мавҷуд набудани тасдиқи лаборатории COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ буд. Меъёрҳои хориҷ кардан аз гурӯҳи муқоисавӣ тасдиқи лаборатории COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ буданд. Синну соли миёнаи занон дар гурӯҳи асосӣ $29,36 \pm 0,60$ сол, дар гурӯҳи муқоисавӣ $28,7 \pm 0,95$ сол буд, ки тафовути аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок надошт ($p > 0,05$).

Таҳқиқот дар 3 марҳила гузаронида шуд. Марҳилаи аввал интиҳоби занони ҳомилае, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти нави коронавирус доштанд, дар бар гирифт, ки имкон дод гурӯҳи асосӣ ва интиҳоби занон барои гурӯҳи муқоисавӣ, ки заноне, ки тасдиқи лаборатории COVID– 19 – ро надоранд, дохил карда шаванд. Дар ин марҳила таҳлили клиникӣ ва лаборатории занони ҳомила интиҳобшуда дар семоҳаи дуум сеюми ҳомиладорӣ гузаронида шуд. Марҳилаи дууми тадқиқот пайгирии натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталиро дар ҳарду гурӯҳ дар бар гирифт. Марҳилаи сеюми тадқиқот ба арзёбии самаранокии алгоритмҳои идоракунии ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи баъди таваллуд дар занони гирифтори COVID– 19 ҳангоми ҳомиладорӣ рағбона карда шудааст.

Усулҳои тадқиқот муоинаи умумии клиникӣ занон, муоинаи акушерӣ, муоинаи умумии клиникӣ лабораторӣ (таҳлили умумии пешоб ва хун, таҳлили биохимиявии хун, фибрин, фибриноген, озмоишҳои лабораторӣ барои сирояти нави коронавирус, сатҳи D– dimer), таҳлили ултрасадо (муайян кардани миқдори моеъи амниотики, фетометрия ва доплерометрия), чен кардани ҳаҷми талафи хун ҳангоми таваллудро дар бар мегирифт. Дорухое, ки дар таҳқиқот истифода мешаванд: дипиридамоли, антиагрегант ва иммуномодулятор, донатори оксиди азот, тивортин ва антиоксидант, алфа–токоферол. Маълумоти гирифташуда бо истифода аз усулҳои оморӣ параметрӣ ва ғайрипараметрӣ коркард карда шуданд.

Омузиши хусусиятҳои клиникӣ ва анамнестикӣ занони муоинашуда нишон дод, ки занони ду гурӯҳ – гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи муқоисавӣ барои таҳлили минбаъда муқоиса карда мешаванд. Аз бемориҳои экстрагениталии гузашта 98 (98%) занони гурӯҳи асосӣ ва 30 (100%) занони гурӯҳи муқоисавӣ дар анамнези худ бемории зуқомро қайд кардаанд, ки фарқи аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок надошт ($p > 0,05$). Миқдори камхунӣ дар 55 (55%) занони гурӯҳи асосӣ ба қайд гирифта шудааст, ки аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок буд ($p = 0,038$, хи– критерия=4,33) аз нишондиҳандаи дахлдори занони гурӯҳи муқоисавӣ (10– 33,3% занон) зиёд буд.). Аз 55 нафар занони гирифтори

камхунӣ дар 48 ҳолат (87,3%) дараҷаи сабуки беморӣ, дар 7 (12,7%) ҳолат камхунии дараҷаи миёна муайян шудааст. Беморихоӣ гурда аз ҷониби 46 (46%) заноне, ки сирояти нави коронавирус доранд ва 7 (23,3%) занони гурӯҳи муқоисавӣ ($p=0,027$, хи– тест=4,91) нишон доданд. 7 (7%) занони гурӯҳи асосӣ ва 4 (13,3%) занони гурӯҳи муқоисавӣ дар таърих ҳолати норасоии йодро қайд кардаанд, ки фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим надошт (қимати хи– тест = 0,195; $p = 0,275$). Муносибати мустақими қувваи миёна байни басомади камхунӣ ва бемории гурда, таносуби мустақими қувваи суст байни ҳолати норасоии йод ва гирифтормаъҷа ба COVID– 19 (коэффисиенти муқарраршудаи Пирсон 0,254; 0,270; 0,175) муқаррар карда шуд.

Ҳамаи занони гурӯҳи асосӣ ҳангоми ҷамъоварии анамнез нишон доданд, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ бемории COVID– 19 гузаронидаанд. Тибқи ташҳиси лабораторӣ, дар 31 (31%) ҳолат антителоҳо ба COVID– 1 ва дар 69 (69%) ҳолат антителоҳо ба COVID– 2 ошкор шудааст. Сирояти нави коронавирус дар 90 (90%) зан сабук ва дар 10 (10%) зан миёна буд.

Дар байни занони гурӯҳи асосӣ якумбор таваллуд– кунандагон 27 ($27 \pm 4,4\%$), дуҷумбор таваллудкунандагон – 55 ($55 \pm 4,9\%$), бисёртаваллудкарда – 18 ($18 \pm 3,8\%$), дар байни занони гурӯҳи муқоисавӣ мутаносибан 8 ($26,7 \pm 8,1\%$), 18 ($60,0 \pm 8,9\%$), 4 ($13,3 \pm 6,2\%$) буданд, ки дар нишондиҳандаҳои мувофиқ байни гурӯҳҳои занони муоинашуда тафовути аз ҷиҳати оморӣ ҷиддӣ надоштанд ($p > 0,05$). Бояд гуфт, ки дар ҳарду гурӯҳи занони муоинашуда занони серфарзанд (ҳар зани 2– юм) бартарӣ доштанд. Ҳар 4– уми зани муоинашуда ҳам дар гурӯҳи асосӣ ва ҳам дар гурӯҳи муқоисавӣ бенуксон буд. Таносуби камтаринро занони серфарзанд (18%) дар гурӯҳи асосӣ ва (13,3%) дар гурӯҳи муқоисавӣ ташкил доданд. Рақамҳои пешниҳодшуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки мизони сирояти коронавирус дар байни занҳои таваллуди аввалия, дар байни занҳои дубора таваллуд ва бисёртаваллуд якхела аст ва тақсимооти занон аз рӯи паритет аз заноне, ки гирифтормаъҷа COVID– 19 набудаанд, фарқ надорад.

Ҷадвали 1. – Нишондиҳандаҳои миёнаи лабораторӣ дар гурӯҳҳои занҳои муоинашуда

| | Гурӯҳи асосӣ (n=100) | Гурӯҳи муқоисавӣ (n=30) | P |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------|
| Гемоглобин (г/л) хун | 109,2±1,2 | 107,6±2,0 | >0,05 |
| Лейкоситҳо к/л/л) (10 ⁹) | 8,59±0,36 | 8,28±0,28 | >0,05 |
| СОЭ | 8,2±0,5 | 11±0,8 | <0,05 |
| Фибрин (г/л) | 12,3±0,2 | 13±0,4 | >0,05 |
| Фибриноген(г/л) | 304,7±5,3 | 319,2±6,4 | >0,05 |
| Д– димер (нг/мл) | 458,8±11,8 | 184,7±7,6 | <0,001 |
| Билирубин умумӣ (мкмоль/л) | 13,1±0,6 | 14,6±0,6 | >0,05 |

| | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Билирубин озод (мкмоль/л) | 10,1±0,5 | 12,6±0,4 | >0,05 |
| Билирубин пайваст (мкмоль/л) | 3,15±0,13 | 4,2±0,3 | >0,05 |
| Сафедои умумӣ (г/л) | 61,6±0,5 | 61,3±0,7 | >0,05 |
| АлАТ (ЕД/л) | 21,03±0,8 | 26,8±4,02 | >0,05 |
| АсАТ (ЕД/л) | 20,3±0,4 | 30,9±2,7 | >0,05 |
| Мочевина(ммоль/л) | 5,8±0,2 | 6,03±0,4 | >0,05 |
| креатинин(ммоль/л) | 62,8±1,4 | 67,6±4,6 | >0,05 |

Дар занони гуруҳи асосӣ нисбат ба нишондиҳандаи дахлдори занони гуруҳи мукоиса (184,7±7,6 нг/мл) афзоиши аз ҷиҳати оморӣ муҳим ($p < 0,001$) дар сатҳи миёнаи D– dimer (458,8±11,8 нг/мл) мушоҳида шуд – ҷадвали 1. Ҳамин тариқ, занони гуруҳи асосӣ ва гуруҳи мукоисашаванда аз рӯи анамнез ва муоинаи клиникаю лабораторӣ мукоиса карда шуданд, ки барои таҳлили минбаъдаи хусусиятҳои рафти ҳомиладорӣ, таваллуд, давраи баъди таваллуд, акушерӣ имкон дод. ва натиҷаҳои перинаталӣ дар гуруҳҳои занони муоинашуда.

Таъсири сирояти нави коронавирис ба ҳомиладорӣ як соҳае боқӣ мемонад, ки пурра омӯхта нашудааст. Маълумот дар адабиётҳои омӯхташуда муҳолифанд.

Ҷадвали 2.– Басомади оризаҳои ҳомиладорӣ дар гуруҳҳои занони таҳқиқшуда

| Таваллуд \ Гуруҳ | Асосӣ | Муқои-савӣ | Ҳи-квадрат бо ислоҳи Йейтса | Сатҳи аҳамият |
|-------------------------------|--------|------------|-----------------------------|---------------|
| преэклампсияи миёна | 3/100 | 1/30 | 34,023 | <0,001 |
| преэклампсияи вазнин | 16/100 | 0/30 | 4,092 | <0,05 |
| Қамобӣ | 14/100 | 1/30 | 1,633 | 0,202 |
| Бисёробӣ | 19/100 | 1/30 | 3,231 | 0,07 |
| ДРПО | 10/100 | 2/30 | 0,037 | 0,847 |
| Ҳорионамнионит | 4/100 | 0/30 | 0,260 | 0,611 |
| Таҳлили исқоти ҳамл | 8/100 | 5/30 | 1,083 | 0,298 |
| Қайқунии ҳомиладорон | 1/100 | 1/30 | 0,004 | 0,949 |
| Вайрон шудани МПШ гардиши хун | 27/100 | 1/30 | 6,312 | <0,05 |

Тибқи маълумоти тадқиқоти мо, дар гуруҳи заноне, ки гирифтори сирояти нави коронавирис дар системаи «модар– хамроҳак– тифл» зиёдшавии аз ҷиҳати оморӣ назаррас ($p < 0,05$) ошкор карда шудааст дар мукоиса бо гуруҳи муқоисавӣ (хи– мураббаъ бо ислоҳи Yates 6.312). Бояд қайд кард, ки ҳам сирояти коронавирис ва ҳам норасоии пласентарӣ бо дисфунксияи эндотелия алоқаманданд. Ин эҳтимол, метавонад афзоиши басомади зухуроти норасоии пласенталиро шарҳ диҳад. Тафовутҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим ($p < 0,001$ ва $p < 0,05$) инчунин дар ҳодисаҳои

преэклампсия миёна ва вазнин дар заноне, ки сироят доштанд, дар мукоиса бо нишондиҳандаҳои мувофиқ дар занони гурӯҳи мукоисавӣ (хи– мураббаъ бо ислохи Йейтс 34.023 ва 4.092)). пайдо шуданд, преэклампсия дар ҳар 5– ум зан, олигогидрамниоз дар ҳар 7– ум, полигидрамниоз дар ҳар 5– ум зан ва басомади ихтилоли гардиши хуни хамроҳак дар ҳар 3– 4– ум зан муайян карда шудааст. Дар байни занони гурӯҳи асосӣ дар семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ аз 80 ҳолат дар 16 ҳолати преэклампсияи шадид ташхис шудааст. Дар 7 аз 10 (70%) ҳолат, ин ташхис дар заноне, ки сирояти сабуки коронавирус доштанд, дар 9 аз 70 ҳолат (12,9%) дар заноне, ки сирояти сабук доштанд, ки фарқияти оморӣ назаррас буд (хи– мураббаъ бо ислохи Йейтс = 14,464; $p < 0,001$). Маълумоте, ки дар бораи басомади преэклампсия вобаста ба вазнинии COVID– 19 ба даст оварда шудааст, нишон медиҳад, ки дисфунксияи эндотелиалӣ, ки асоси патогенези сироят ва преэклампсия дар сирояти мӯтадили коронавирус мебошад, бештар ба назар мерасад, ки хатари бештари инкишофи преэклампсияро ба дараҷаи бештар меорад.

Байни шиддати COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ва мизони преэклампсияи шадид дар семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ (қимати муқарраршудаи коэффисиенти Пирсон = 0,64) таносуби мусбӣи қавӣ муқаррар карда шуд.

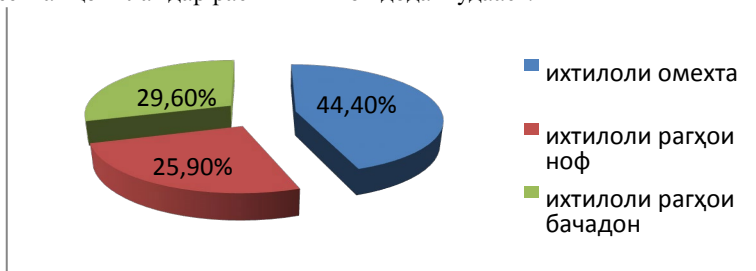
Функсияи гемодинамикии пласента кифоя будани таъмини хуни ҳомилаи пеш аз таваллудро таъмин мекунад. Ҷараёни муқаррарии хун дар системаи модар– хамроҳак– ҳомила аз мавҷудияти пласента шаҳодат медиҳад. Вайрон шудани ҷараёни хуни бачадон– хамроҳак– ҳомила яке аз нишондиҳандаҳои норасоии хамроҳак мебошад. Мо ҳолати гардиши хуни бачадон– тифл– хамроҳакро дар занони ҳомила, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти коронавирус доштанд, дар мукоиса бо заноне, ки COVID– 19 надоштанд, омӯхтем. Параметрҳои миёнаи таносуби систоликӣ– диастоликӣ дар рағҳои ноф ($3,56 \pm 0,71$) ва рағҳои бачадон ($2,23 \pm 0,22$) дар занони гурӯҳи асосӣ нисбат ба занони гурӯҳи мукоисавӣ ($1,89 \pm 0,03$; $2,91$) хеле баланд буд. $\pm 0,35$) – ҷадвали 2. Нишондиҳандаи миёнаи СДО дар рағи нофи занони гурӯҳи асосӣ нисбат ба нишондиҳандаи мувофиқ дар гурӯҳи мукоисавӣ ба таври назаррас баландтар будани нишондиҳандаи аҳамияти сирояти COVID– 19– ро дар рушди норасоии хамроҳак нишон медиҳад.

Ҷадвали 3. – Арзиши миёнаи параметрҳои аз қунҷи мустақил дар рағҳои бачадон, артерияи ноф дар занони ҳомиладори гурӯҳҳои муоинашуда дар ҳафтаи 30– уми ҳомиладорӣ

| | Гурӯҳи асосӣ (n=80) | | | Гурӯҳи мукоисавӣ (n=30) | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| | СДО | ПИ | ИР | СДО | ПИ | ИР |
| Артерияҳои миёнаи бачадон | $2,23 \pm 0,22^*$ | $0,77 \pm 0,08$ | $0,54 \pm 0,03$ | $1,89 \pm 0,03$ | $0,61 \pm 0,02$ | $0,49 \pm 0,01$ |
| Артерияи ноф | $3,56 \pm 0,71^*$ | $1,40 \pm 0,06$ | $0,82 \pm 0,01$ | $2,91 \pm 0,35$ | $1,39 \pm 0,07$ | $0,78 \pm 0,04$ |

*Эзоҳ: * – $p < 0,05$ – фарқияти назаррас нисбат ба арзишиҳо дар гурӯҳи назоратӣ*

Басомади ихтилоли гардиши хун дар қисмҳои гуногуни системаи "модар–пласента–ҳомила" дар расми 1 нишон дода шудааст.



Расми 1.– Басомади ихтилоли гардиши хун дар қисмҳои гуногуни системаи "модар–пласента–ҳомила" дар занони гурӯҳи асосӣ дар 30 ҳафтаи ҳомиладорӣ

Тавре ки аз маълумоти дар расм овардашуда дида мешавад, дар занони ҳомиладори гурӯҳи асосӣ бо вайроншавии функсияи гемодинамикии хамроҳак (27 нафар), басомади ихтилоли гардиши хун дар 12 ҳолат, басомади гардиши ҷудошудаи хун муайян карда шудааст. ихтилоли – дар рағи ноф – 7 ҳолат, дар рағҳои бачадон – 8 ҳолат, ки ба ҳисоби фоиз 44,4 фоиз, 25,9 фоиз, 29,6 фоизро ташкил дод. Дар гурӯҳи муқоисакунанда дар 1 ҳолат ихтилоли гардиши хун ошкор карда шуд, ки дар рағҳои бачадон ҷудо шуда, ҷуброн карда шуданд.

Муқоисаи ченакҳои доплер дар заноне, ки сирояти сабуки коронавирӯс доштанд бо нишондиҳандаҳои мувофиқ дар заноне, ки сирояти мӯътадили шадид доштанд, нуқсонҳои шадидтарро дар ҳолати мӯътадил вазнини COVID– 19 ошкор карданд: Тафовутҳои аз ҷиҳати омӯри муҳим барои ҳамаи нишондиҳандаҳои таносуби систоликӣ– диастолӣ, индекси пулсатсия ва нишондиҳандаи муқовимат дар гурӯҳҳои муқоисашаванда муқаррар карда шуданд. дар басомади ихтилоли гардиши хуни модару хамроҳак ва ҳомила вобаста ба вазнини COVID– 19 дар рағҳои бачадон (коэффисиенти муқарраршудаи Пирсон = 0,408) ва қувваи миёна дар артерияи ноф (коэффисиенти Пирсон нормализатсияшуда =0,321) таносуби нисбатан қавӣ пайдо шуд. Байни шиддати норасоии пласента (дарачаи ҷуброни ихтилоли гардиши хун) ва вазнини COVID– 19 (коэффисиенти муқарраршудаи Пирсон = 0,351, қувваи миёна) робитаи мустақим пайдо шуд. Шиддати COVID– 19 ва вазнини норасоии плаценталӣ вазнини дисфунксияи эндотелияро тавсиф мекунанд, ки ба сирояти коронавирӯсӣ ва норасоии пласента хос аст. Аз ин рӯ, сирояти қаблии коронавирӯс, ки патогенези он дисфунксияи эндотелиалӣ мебошад, омилҳои хавфи рушди норасоии хамроҳак мебошад, дар ҳоле ки шаклҳои вазнинтари интиқоли COVID– 19 дар давраи барқароршавӣ ва дар оянда ба назар мерасад, ки ба рушди бемории сироятӣ бештар мусоидат мекунанд. рушди нокифояи рағҳои хамроҳак.

Аз байни занони гурӯҳи асосӣ 80 нафар занон таваллуд кардаанд, ки аз ин ҷумла 64 нафар таваллуди фаврӣ, 13 нафар пеш аз мӯҳлат, 3 ҳолат таваллуди дер ба қайд гирифта шудааст, ки $80 \pm 6,1$ фоиз, $16,3 \pm 5,4$ фоиз, $8 \pm 3,5\%$ – ро мутаносибан ташкил медиҳад. Дар байни занони гурӯҳи муқоисашаванда таваллуди фаврӣ дар 26 нафар ($86,7 \pm 6,2\%$), таваллуди пеш аз мӯҳлат дар 2 нафар ($6,7 \pm 4,6\%$), таваллуди дер дар 2 нафар ($6,7 \pm 4,6\%$) ба амал омадааст. Дар гурӯҳи заноне, ки гирифтори сирояти нави коронавирӯс (13/80) дар муқоиса бо занони гурӯҳи муқоисавӣ (0/30) аз ҷиҳати оморӣ назаррас ($p < 0,05$) зиёдшавии шумораи таваллуди пеш аз мӯҳлат мушоҳида шудааст. Дар ҳар 5 – ум ҳолат, исқоти стихиявӣ рух додааст.

Тафовути аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар сатҳи ҷарроҳии қайсарӣ дар байни заноне, ки гирифтори COVID– 19 ($15 \pm 3,9\%$) ва сатҳи миёнаи ҷарроҳии қайсарӣ дар соли 2019 ($18,1 \pm 0,4\%$) ба назар мерасад. муқаррар нашудааст ($t = 0,7$; $p > 0,05$). Дар байни ин беморон 5 зан нишондодҳои ҷарроҳии қайсарӣ – «изи ҷарроҳи дар бачадон + мушкилихо, аз қабилӣ ноқомии изи ҷарроҳи дар бачадон» доштанд 8 нафар ($66,6$ фоиз) барои ноқомии доғи бачадон, 2 нафар ($16,7$ фоиз) аз рӯи нишондодҳои «ии ҷарроҳи дар бачадон + Т.Р.О.Н.Т + тайер набудани роҳҳои валодат» ҷарроҳӣ карда шуданд. 2 нафар ($16,7\%$) занон барои мавқеи трансверсивии ҳомила ҷарроҳӣ карда шуданд. Ҳеҷ яке аз нишондодҳои дар боло зикршуда оқибатҳои таъсири COVID– 19 дар давраи барқароршавӣ ба натиҷаи ҳомиладорӣ буда наметавонанд.

Бо мақсади омӯзиши таъсири сирояти коронавирӯс ба системаи коагулятсияи хун дар занони ҳомила, мо талафоти хунро ҳангоми таваллуд ва миқдори сурхи хуни занонро, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ва дар гурӯҳи асосӣ COVID– 19 доштанд, вобаста ба дараҷаи сироят омӯхтем. (Ҷадвали 3.10.). Ҳаҷми миёнаи талафоти хун баъди таваллуд дар занони гурӯҳи асосӣ $347,5 \pm 30,2$ мл, дар занони гурӯҳи муқоисашаванда $358,4 \pm 45,5$ мл – ро ташкил дод, ки аз ҷиҳати оморӣ фарқияти аҳамиятнок надошт. Миқдори миёнаи гемоглобини занон дар гурӯҳи муқоисавӣ пас аз таваллуд ($99,23 \pm 2,29$ г/л) аз нишондихандаи мувофиқи гурӯҳи асосӣ ($103,07 \pm 1,49$ г/л) ҷандон фарқ надошт ($p > 0,05$). Ҳаҷми миёнаи талафоти хун дар заноне, ки дараҷаи мӯътадили бемории COVID– 19 – ро аз сар гузаронидаанд ва табобати антикоагулянтӣ гирифтаанд (10 нафар) $355,9 \pm 29,9$ мл – ро ташкил дод, ки он низ аз нишондихандаҳои мувофиқ фарқияти оморӣ муҳим надошт ($p > 0,05$) на дар гурӯҳи асосӣ ва на дар гурӯҳи муқоисавӣ ($347,5 \pm 30,2$ мл ва $358,4 \pm 45,5$ мл). Аз афташ, ин аз набудани таъсири гипокогулявии сироят ба системаи коагулятсияи хун вобаста аст. Натиҷаҳои ба дастмадаи мо нишон медиҳанд, ки ягон таъсироте COVID– 19 ба ҳаҷми талафоти хун ҳангоми таваллуд вучуд надорад. Таҳқиқоти мо натиҷаҳои таҳқиқоти Michelle J Wang –ро тасдиқ мекунад, ки нишон дод, ки занони ҳомиладор бо таъсири COVID– 19 ҳатари хунравии акушерӣ зиёд нестанд [Michelle J Wang, 2020].

Тақсимоти вазни бадани кӯдакони навзоди аз назаргузаронидашуда нишон дод, ки дар тақсимоти вазни бадани навзодони дар категорияҳои дахлдори вазн байни занони гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи муқоисавӣ фарқияти аз ҷиҳати оморӣ назаррас вучуд надорад (ҳи – мураббаъ бо ислоҳи Йейтс аз 0,005 то 2,037) ошкор карда нашуд ($p > 0,05$). Тамоюли зиёд шудани шумораи

навзодон бо вазни бениҳоят паст, вазни баданашон 1000– 1500 грамм ва дар занон пас аз гирифтोर шудани COVID– 19 ба 1500– 2500 грамм мушоҳида шудааст.

Қобили зикр аст, ки дар байни кӯдакони навзоди гурӯҳи асосии занон дар 7 ҳолат синдроми ақибмонии ҳомила ташхис шудааст, ки 14,6 фоизро ташхил медиҳад. Дар гурӯҳи муқоисавӣ 1 (3,3%) ҳолати ССДБТ ташхис шудааст. Байни ҳодисаи COVID– 19 дар давраи ҳомиладорӣ ва паҳншавии ССДБТ, ки метавонад бо рушди дисфунксияи эндотелиалӣ, ки дар патогенези сирояти коронавирусӣ ва норасоӣ хамроҳак маъмул аст, алоқамандии куваӣ миёна муқаррар карда шуд (коэффисенти коррелятсияи Пирсон 0,251). Дар навбати худ, норасоии хамроҳак сабаби рушди синдроми сустшавии афзоиши батн мебошад. Дар чанинҳое заноне, ки сирояти коронавирус доранд, метавонанд синдроми сустшавии афзоиши тифлро инкишоф диҳанд, аз ин рӯ занони ҳомиладоре, ки хангоми ҳомиладорӣ COVID– 19 доранд, хатари оқибатҳои номатлуби перинаталӣ доранд.

Муқоисаи шумораи кӯдакони навзод бо ҳолҳои гуногуни Апгар хангоми таваллуд дар гурӯҳи заноне, ки хангоми ҳомиладорӣ аз COVID– 19 гузаштаанд ва дар гурӯҳи заноне, ки сирояти нави коронавирус надоштанд, дар гурӯҳҳои занони муоинашуда фарқияти аз ҷиҳати омӯри назаррасро нишон надодааст. Аммо дар гуруҳи асосӣ тамоюли зиёд шудани шумораи навзодоне, ки дар асфиксия таваллуд шудаанд (аз 4 балл камтар) мушоҳида карда мешавад.

Дар гурӯҳи муқоисавӣ ҳодисаҳои фавти перинаталӣ вучуд надоштанд. Дар гурӯҳи асосӣ 7 ҳолати фавти перинаталӣ – 2 ҳолати фавти ҳомила дар давраи пеш аз таваллуд ва 3 фавти ҳомила дар доҳили таваллуд, 2 ҳолати марғи барвакти тифл ба қайд гирифта шудааст. Сабаби ҳолатҳои марғи тифл дар давраи пеш аз таваллуд ва 2 ҳолати марғи тифл нуқсонҳои модарзодии ҳомила буданд, ки ба ҳаёт номувофиқанд. Дар як ҳолати марғи тифл дар доҳили бачадон, сабаби асфиксияи тифла хангоми таваллуди хеле барвакти пеш аз таваллуд ва қанда шудани мембранаҳои антенаталӣ, ки тавассути канали таваллуди табиӣ пас аз индуксияи таваллуд бо истифода аз мизопроствол интиқол дода мешавад, мебошад. Ҳодисаҳои марғи барвакти навзодон пас аз таваллуди хеле барвакти модарон аз сабаби норасоии нафас дар натиҷаи шушҳои барвакт ба қайд гирифта шудаанд.

Барои муайян кардани имкони шир додани модарони навзод, ки хангоми ҳомиладорӣ сирояти коронавирус доштанд, мо бо истифода аз санҷишҳо дар хуни кӯдакони навзод IgM ва IgG ба SARS– CoV– 2 муайян кардем. Ба ин гурӯҳи навзодон навзодоне дохил мешаванд, ки дар ҳомиладории муқамал тавассути канали табиӣ таваллуд шудаанд. Таваллуд бе мушкилии ақушерӣ сурат гирифт. Ҳеҷ қадоме аз навзодони неонаталӣ дар ҳамаи навзодони азназаргузаронидашуда бомуваффақият гузашт. Дар рӯзи 2 ё 3– юми давраи аввали неонаталӣ мавҷудияти IgM ва IgG ба SARS– CoV– 2 дар кӯдакони навзод бо истифода аз санҷишҳо муайян карда шуд. Аз 45 тифли навзод, 40 (88,9%) навзод дар зардоби хун антителиҳои IgM ва IgG ба SARS– CoV– 2 доштанд. Дар навзодон ягон

аломати сироят вучуд надошт. Ҳама 45 тифли навзод, ки ба муурофия шомил буданд, дар рӯзи 3– юм ба хона ҷавоб дода шуданд. Натиҷаҳои ба даст овардашуда тасдиқ мекунанд, ки антитело аз ҷониби кӯдакони навзод хангоми ширдихӣ ба даст оварда мешаванд. Ҳамин тариқ, сирояти нави коронавирус дар давраи ҳомиладорӣ барои синамакони зиддият нест, балки баръакс, ин нави ғизоидихии навзодро ташвиқ кардан лозим аст.

43 зан ба тадқиқот барои арзёбии самаранокии идоракунии минбаъдаи ҳомиладорӣ пас аз гирифтани розигии ихтиёрӣ дохил карда шуданд. Дар байни ин занон, 33 зан (зергурӯҳи 1) шакли сабуки сирояти SARS– CoV– 2 ва 10 зан (зергурӯҳи 2) шакли миёна доранд, ки мутаносибан 76,7% ва 23,3% буд. Тибқи маълумоти ташхиси лабораторӣ, дар ҳама 43 (100%) ҳолат антитело ба SARS COV– 2 ошкор шудааст. Сирояти нави коронавирус дар 33 зан (66,7%) сабук ва дар 10 зан (123,3%) миёна буд. заноне, ки гирифтори сирояти сабук ва мӯътадили коронавирус буданд, аз рӯи чунин нишондихандаҳо, ба монанди басомади БЭГ, бемориҳои гинекологӣ, синну сол, паритет, индекси массаи бадан барои таҳлили муқоисавӣ муқоиса карда шуданд. Бо дарназардошти он, ки хусусиятҳои клиникӣ заноне, ки таъбабат гирифтаанд, ки ба пешгирии пешрафти дисфунксияи эндотелиалӣ дар ҳамаи нишондихандаҳои дар боло омӯхташуда, ба истиснои вазнинии сирояти қаблии коронавирус, муқоисашаванда буданд, мо таҳлили минбаъдаро бо назардошти вазнинӣ гузаронидем. аз сироят. Ҳама доруҳои истифодашуда бо назардошти натиҷаҳои тадқиқоти дар боло овардашуда ва пешниҳодшуда аз ҷиҳати патогенетикӣ асоснок карда шудаанд (ҷадвал)

Ҷадвали 4 – Нақшаи таъбабати профилактикӣ, ки ба пешгирии пешравии дисфунксияи эндотелиалӣ нигаронида шудааст

| | Номгӯи дорӯ | Миқдор | Давомнокии таъбабат | Эзоҳ |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Донатори оксиди азота | Тивортин 4,2%– намууди нушоқӣ | 1 қошуқи ошхонагӣ х 3 бор дар рӯз | 21 рӯз | Ҳангоми хуроқхӯрӣ |
| Антиоксидант | Витамин Е | 400 Е х 1 раз в день | 21 рӯз | Баъди хурок |
| Антиагрегант | Дипирида мол | 1тх 3 бор дар рӯз | 30 рӯз | Баъди хурок |

Натиҷаҳои таъбабат нишон доданд, ки дар заноне, ки муолиҷаи профилактикӣ гирифтаанд, ҳодисаҳои мушкилоти ҳомиладорӣ, аз қабيلي олигогидрамниоз (14%), полигидрамниоз (14%), то валодат рафтани обҳои назди тифли (6,9%), хорионамнионит (2,3%) аз ҷиҳати омӯри муҳим аст ($p > 0,05$) аз нишондихандаҳои дахлдори заноне, ки муолиҷаи профилактикӣ нагирифтаанд (21,6%; 35,1%; 18,9%; 8,1%) фарқият надошт. Бо вучуди ин, байни таъбабат ва қоҳиши пайдоиши оризот, аз қабيلي бисёробӣ полигидрамниоз (коэффисенти Пирсон 0,341) ва то валодат рафтани обҳои назди тифли (коэффисенти муқарраршудаи Пирсон = 0,251) муносибати мӯътадили мусбӣ муқаррар карда шуд. Муайян карда шуд, ки таъбабати

гузаронидашуда ба таври оморӣ ба таври назаррас ($p < 0,001$; $p < 0,05$) ходисаҳои презклампсияи шадидро кохиш медиҳад – 2/43 (хи– мураббаъ бо ислоҳи Йейтс = 11,694), эпизодҳои таҳдиди бачапартой – 0/43 (хи– мураббаъ бо ислоҳи Йейтс = 8,068), ихтилоли гардиши хуни бачадон– тифл– хамроҳак – 9/43 (хи– мураббаъ бо ислоҳи Йейтс = 5,650) дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои мувофиқи заноне, ки табобат нагирифтаанд (8/37; 8/37). ; 18/37).

Мутаносибан, терапияи анҷомдодашуда ҳамма параметрҳои аз кунҷмустакили дар рағҳои бачадон ва нофро ба таври оморӣ бехтар кард (Чадвали 5).

Чадвали 5. – Арзишҳои миёнаи доплер дар занон пас аз COVID– 19, ки табобат гирифтаанд ва нагирифтаанд

| | Табобат нагирифтаанд | | | Табобат гирифтаанд | | |
|------------------------|----------------------|-----------|-----------|--------------------|------------|------------|
| | СДО | ПИ | ИР | СДО | ПИ | ИР |
| Артерияи рости бачадон | 2,24±0,06 | 0,73±0,09 | 0,55±0,04 | 2,22±0,03* | 0,71±0,02* | 0,52±0,01* |
| Артерияи ноф | 3,57±0,37 | 1,41±0,05 | 0,83±0,02 | 3,55±0,23* | 1,39±0,06* | 0,81±0,03* |

Эзоҳ: * – $p < 0,05$ – фарқияти назарраси арзишҳо дар гурӯҳи занон пас аз табобат дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои мувофиқ дар занони бе табобат

Байни басомади мушкулоти ҳомиладорӣ дар заноне, ки табобати профилактикӣ гирифтаанд ва шиддати COVID– 19 таносуби баръакс муайян карда шуд. Дар робита ба шумораи ҳолатҳои полихидрамниоз – 1/33 ва 5/10 (коэффисиенти Пирсон 0,497 буд) ва ҳолатҳои ихтилоли гардиши хуни бачадон– тифл– хамроҳак – 2/33 ва 7/10 таносуби кавӣ пайдо шуд (коэффисиенти ҳолатҳои фавқуллода Пирсон= 0,553).

Ҳадафи дигари пешгирии авҷ гирифтани дисфунксияи эндотелиалӣ ислоҳи СОЭ ($11 \pm 0,8$ мм/соат) ва D– dimer ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл) буд, ки дар муқоиса бо занони гирифтори COVID– 19 ба таври оморӣ баландтар буд, нишондиҳандаҳо дар заноне, ки сирояти коронавирус надоштанд ($8,2 \pm 0,5$ мм/соат ва $184,7 \pm 7,6$ нг/мл). Дипиридамоли як индуктори интерферон буда, ба фаъолияти функционалии системаи интерферон таъсири модуляторӣ мерасонад, истехсоли ками интерферон альфа ва интерферон гамма аз ҷониби лейкоцитҳои хун зиёд мекунад. Муқовимати ғайримукаррариро ба сироятҳои вирусӣ зиёд мекунад. Таъсири зиддивирусии дипиридамоли аз рағби репликасияи РНК– и вирусӣ вобаста аст. Дипиридамоли инчунин ҳамчун агенти зидди тромбоситҳо, ки агрегатсияи тромбоцитҳоро бозмедорад, ҳамчун ангиопротектор, ки микроциркуляциро алоқаманд мекунад, истифода мешавад. Он ба агрегатсияи тромбоцитҳо таъсири ингибиторӣ дорад, микроциркуляциро бехтар мекунад. Таъсири вазодилаткунанда дорад. Маълум аст, ки дипиридамоли хуруҷи рағҳоро ба эътидол меорад, ходисаҳои тромбозро кохиш медиҳад.

Пас аз табобат тамоюли паст шудани сатҳи миёнаи таҳшиншавии эритроцитҳо ($9,2 \pm 0,7$ мм/соат) дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои мувофиқи пеш

аз табобат ($11 \pm 0,8$ мм/соат) мушохида шуд, аммо байни ин нишондиҳандаҳо фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ назаррас набуд ($s > 0,05$). Ин нишондиҳандаи раванди илтиҳобӣ дар натиҷаи табобат метавонад барои мониторинги динамики дар давраи барқароршавӣ аз COVID-19 истифода шавад. Инчунин муайян карда шуд, ки пас аз муолиҷа бо дипиридамаол дар занони дорои ададҳои D-dimer баланд (сатҳи миёна $458,8 \pm 11,8$ нг/мл) пастшавии сатҳи миёнаи ин нишондод ($394,2 \pm 15,7$ нг, мл), ки фарқиятҳои аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим дар нишондиҳандаҳои муқоисашаванда ($t=3,2$; $p < 0,05$) дошт. Набудани таъсири гипокоагулятсионии интиқоли COVID-19 ва мавҷудияти таъсири гиперкоагулявӣ ба ҳолати системаи коагулятсияи хун зарурати табобати зидди агрегатсияи тромбоцитҳо ва пешгирии вайроншавии эндотелияро, ки пешгирии мураккабии тромбоэмболия мебошад, тақозо мекунад.

Мо вобаста ба терапияи гузаронидашуда натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣ занонро, ки гирифтори сирояти коронавирӯс шудаанд, омӯхтем. Дар заноне, ки табобат гирифтаанд, дар басомади таваллуди пеш аз мӯҳлат (86%), таваллуди бармаҳал (11,6%), таваллуди аз муҳлат гузашта (2,3%) фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим ба назар намерасид ($p > 0,05$) дар муқоиса бо нишондодҳои заноне, ки табобат намегирифтанд (мутаносибан 73%; 21%; 5,4%). Дар байни занони муолиҷашудае, ки гирифтори сирояти коронавирӯс буданд, 3 нафар ($3/43 = 6,98\%$) бо роҳи буриши кайсари таваллуд шудаанд, дар байни заноне, ки табобат нагирифтаанд – 10 ($10/37 = 27,01\%$), фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ назаррас (хи-квadrat бо ислоҳи Йейс – 4,94; дараҷаи аҳамият=0,035) буд. Дар байни онҳое, ки бо роҳи табиӣ таваллуд шудаанд, ҳиссаи заноне, ки табобат гирифтанд ($3/13$) нисбат ба заноне, ки табобат нагирифтаанд ($10/13$) 3 маротиба камтар буд.

Ҳангоми таваллуди табиӣ дар заноне, ки гирифтори COVID-19 буданд ва табобат гирифтаанд, ҳаҷми миёнаи талафоти хун $353,8 \pm 28,6$ мл, дар заноне, ки табобат нагирифтаанд – $344,3 \pm 29,7$ мл, ки фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим надошт ($t=0,23$; $p > 0,05$).

Арзёбии натиҷаҳои перинаталӣ дар натиҷаи табобат зиёд шудани хавфи таваллуди кӯдакони дорои вазни бадан хеле паст (коэффисенти меъёрии Пирсон = 0,241; қувваи миёнаи коррелятсия) ва таваллуди мурда (коэффисенти меъёрии Пирсон = 0,294) дар заноне, ки чунин таваллуд надоштанд, муайян намуд табобат гиранд, ки пешравии дисфунксияи эндотелияро пешгирӣ мекунад. Ҳамчунин тамоюли коҳиши басомади таваллуди бармаҳал пас аз табобат (2,3%) дар муқоиса бо зергурӯҳи заноне, ки табобат нагирифтаанд (8,1%) мушохида шудааст. Дар категорияи вазни 1500–2500 грамм, сарфи назар аз терапияи гузаронидашуда тақрибан ҳамон фоизи кӯдакони таваллуд шудаанд (2,3% ва 2,7%). Дар категорияҳои вазнҳои 3000–3500 грамм ва 3500 грамм ва аз он боло афзоиши аз ҷиҳати омӯрӣ назарраси шумораи кӯдакони навзод дар зергурӯҳи занони табобатшуда нисбат ба нишондиҳандаҳои дахлдори зергурӯҳи заноне, ки табобат нагирифтаанд, муайян карда шуд. Пастшавии хавфи нисбии таваллуди кӯдакони вазнаш камтар аз 1500 грамм дар натиҷаи табобат ($RRR = 0,8$) муқаррар карда шуд. Дар занони муолиҷашуда тамоюли 4 ва 6 балл кам

шудани таваллуди кӯдакон ва тамоюли зиёд шудани шумораи кӯдакони навзод бо холҳои Апгар аз 7 балл зиёд буд. Дар байни заноне, ки табобат нагирифтаанд, 3 ҳолати мурда таваллуд ба қайд гирифта шудааст. Дар байни заноне, ки муолиҷаи профилактикӣ гирифтанд, ҳодисаи таваллуди мурда ба қайд гирифта нашудааст. 1,6 баробар кам шудани хавфи таваллуди мурда (PPP) муқаррар карда шуд. Натиҷаҳои пешниҳодшуда нишон медиҳанд, ки табобати профилактикӣ шароити рушди пеш аз таваллуди ҳомилаҳо беҳтар мекунад.

Ҳамин тариқ, COVID-19, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ интиқол дода шудааст, ба чараёни ҳомиладорӣ таъсир мерасонад, ки бо афзоиши басомади оризаҳои ҳомиладорӣ, аз қабилӣ презклампсия, ихтилоли гардиши хун дар системаи модар-хамроҳак-тифл ва афзоиши потенциали гиперкоагулятсияи системаи коагулятсияи хун зоҳир мешавад. Натиҷаҳои акушерӣ бо афзоиши басомади таваллуди пеш аз мӯҳлат, оқибатҳои перинаталӣ – бо тамоюли афзоиши шумораи кӯдакони навзод дар асфиксия, мурдатаваллуд ва фавти барвақти неонаталӣ тавсиф мешаванд. Табобати профилактикӣ дар семоҳаи дуҷуми ҳомиладорӣ, ки ба пешгирии шадидшавии дисфунксияи эндотелия нигаронида шудааст, ҳодиса ва шиддати презклампсия ва норасоии пласенталиро коҳиш медиҳад, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталиро беҳтар мекунад.

Хулоса Натиҷаҳои асосии тадқиқот

1. Байни бемории камхунӣ ($r=0,254$), бемории гурда ($r=0,270$) ва пахншавии COVID-19 таносуби (коррелатсияи) мустақими қувваи миёна муқаррар карда шуд. Ҳар чорумин зане, ки гирифтори сирояти коронавирус буд, ибтидоӣ буд. Дар байни занони ҳомиладоре, ки сирояти коронавирус доштанд, дараҷаи сабук (90%) нисбат ба дараҷаи миёна (10%) 9 маротиба бештар ба қайд гирифта шудааст [4– А].

2. COVID-19, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ интиқол дода шудааст, ба таври оморӣ ($p<0,05$; $p<0,001$) ҳодисаҳои ихтилоли гардиши хун дар системаи "модар-хамроҳак-ҳомила" (хи-квадрат – 6,312) ва презклампсияро (хи-квадрат – 34,023) дар муқоиса бо заноне, ки сирояти коронавирус надоштанд зиёд мегардонад. Таносуби мусбии муқарраршуда байни вазнинии COVID-19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ва басомади презклампсияи шадид дар семоҳаи сеҷуми ҳомиладорӣ (коэффисиенти муқарраршудаи Пирсон = 0,64) нақши пешбари сирояти дисфунксияи эндотелияро дар патогенези сироят ва презклампсия [3– А, 9– А] тасдиқ мекунад.

3. Параметрҳои миёнаи таносуби систоликӣ-диастолӣ дар артерияи ноф ($3,56\pm 0,71$) ва рағҳои бачадон ($2,23\pm 0,22$) дар занони ҳомила пас аз гирифтори шудан ба COVID-19 нисбат ба нишондиҳандаҳои дахлдори занони ҳомилаи солим ($1,89\pm 0,03$, $2,91\pm 0,35$) ба таври оморӣ хеле зиёд шудааст. Дар беморони гирифтори дараҷаи миёна ва вазнинии COVID-19, ихтилоли бештар намоён муқаррар карда шуд, ки бо фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар ҳама параметрҳои кунҷи экспонентҳои мустақил (углоғнезависимых) ҳам дар рағҳои бачадон ва ҳам дар артерияи ноф дар

муқоиса бо параметрҳои мувофиқ дар заноне, ки шакли сабуки COVID- 19 доштанд, зоҳир мешаванд. Вобастагии nisbatан қавӣ (коэффисиенти муқарраршудаи Пирсон = 0,408) аз басомади ихтилоли гардиши хун дар қисматҳои гуногуни системаи модар- хамроҳак- тифл вобаста ба вазнинии интиколи COVID- 19 тасдиқ мекунад, ки шиддати норасоии хамроҳак аз вазнинии интиколи COVID- 19 вобаста аст [3- А, 9- А].

4. Афзоиши аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок ($p < 0,001$) дар сатҳи миёнаи D- dimer ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл) дар занон пас аз COVID- 19 дар муқоиса бо нишондиҳандаи мувофиқ дар занони бе COVID- 19 ($184,7 \pm 7,6$ нг/мл) таъсири гиперкоагулятсионии сирояти коронавирусо ба ҳолати системаи коагулятсияи хун тасдиқ мекунад [6- А].

5. Ҳангоми муқоисаи нишондиҳандаҳои дахлдори занони гирифтори COVID- 19 ($12,7 \pm 0,1$ г/л) ва занони гирифтори COVID- 19 ($13 \pm 0,4$) дар сатҳи миёнаи фибрин, фибриноген тафовути аз ҷиҳати оморӣ муҳим ба назар намерасид ($p > 0,05$), ки набудани таъсири гипокоагулятсионии сирояти коронавирусо ба ҳолати системаи коагулятсияи хун нишон медиҳад [6- А].

6. Дар заноне, ки гирифтори сирояти коронавирус шудаанд, дар муқоиса бо нишондодҳои дахлдори занони ҳомиладор, ки COVID- 19 нашудаанд, афзоиши аз ҷиҳати оморӣ муҳим ($p < 0,05$; хи- мураббаъ 4,079) шумораи таваллуди пеш аз мӯҳлат ($16,3\%$ ва 0%) мушоҳида мешавад, фарқият вучуд надорад ($p > 0,05$) ҳаҷми миёнаи талафоти хун ($347,5 \pm 30,2$ мл ва $358,4 \pm 45,5$ мл), зид намешавад ($p > 0,05$) басомади буриши қайсарӣ ($15 \pm 3,9\%$ ва $18,1 \pm 0,4\%$) [4- А, 8- А].

7. Натиҷаҳои перинаталии занони навзод, ки гирифтори COVID- 19 шудаанд, бо афзоиши фавти перинаталӣ (7 ҳолат) дар муқоиса бо нишондиҳандаи мувофиқ дар заноне, ки сирояти коронавирус надоштанд (0 ҳолат) тавсиф мешавад [1- А].

8. Табобати пешгирикунандаи занон пас аз COVID- 19 аз ҷиҳати омор аҳамияти калон дорад (хи- квадрат – 11,7 ва 5,7; $p < 0,001$; $p < 0,05$) ҳодисаҳои презекламсияи шадидро ($4,7\%$), ихтилоли хуни бачадон ва ҳомила ($20,9\%$) коҳиш медиҳад. nisbat ба нишондиҳандаҳои дахлдори заноне, ки табобат нагирифтаанд ($37,8$ фоиз ва $48,6$ фоиз). Табобати профилактикӣ дар ҳолатҳои шакли сабуки сирояти нави коронавирус, ки бо фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим (санҷиши дақиқи Фишер $0,05$; санҷиши хи- мураббаъ $15,3$) дар падидаҳои презекламсияи шадид (0%), ихтилоли гардиши хун тасдиқ карда мешавад, самараноктар аст. дар «модар- пласента- ҳомила» ($6,1\%$) nisbat ба нишондиҳандаҳои мувофиқ пас аз гирифтор шудан ба шакли мӯътадили сирояти коронавирусо (мутаносибан 20% ва 70%) [5- А, 7- А].

9. Самаранокии дипиридамомл барои ислоҳи системаи коагулятсияи хун аз ҷиҳати оморӣ назаррас коҳиш ёфтани сатҳи миёнаи D- dimer ($394,2 \pm 15,7$ нг, мл) дар муқоиса бо нишондиҳандаи мувофиқи пеш аз табобат ($t = 3,2$; $p < 0,05$) исбот мекунад ($458,8 \pm 11,8$ нг/мл) [7- А, 10- А].

10. Дар заноне, ки муолиҷаи профилактикӣ гирифтаанд, дар муқоиса бо заноне, ки муолиҷа нагирифтаанд, 3 маротиба камтар буриши қайсариро

ташкил медиҳад, ки ин таъсири мусбати терапияро ба натиҷаҳои акушерӣ исбот мекунад [5– А, 7– А].

11. Табобати профилактикӣ натиҷаҳои перинаталиро бехтар мекунад: аз ҷиҳати омӯрӣ ($p < 0,05$) шумораи навзодонро дар категорияҳои вазни зиёда аз 3000 грамм (74,4%) зиёд мекунад, ҳатари таваллуди мурдатаваллудро ($RRR=1,6$) ва таваллуди кӯдакони дорои вазни ниҳоят камро ($RRR=1,6$) коҳиш медиҳад.

$RRR=0,8$) [2– А, 5– А, 7– А].

Тавсияҳо барои истифодаи амалии натиҷаҳо

1. Ҳама заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти कोरोनाвирус доранд, бояд аз ташҳиси лабораторӣ, аз ҷумла муайян кардани D– dimer гузаранд.

2. Ба ҳамаи заноне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ гирифтори сирояти कोरोनाвирус шудаанд, мониторинги динамикии ҳолати ҳомила – Доплер, аз 26 ҳафтаи ҳомиладорӣ 1 маротиба дар як моҳ дар сурати набудани ҳалалдоршавии гардиши хун дар системаи "модар– хамроҳак– тифл" нишон дода мешавад, дар сурати доштани коҳиши ҷараёни хун – бо нишондод.

3. Ҳама заноне, ки сатҳи баланди D– dimer доранд, бояд барои пешгирии мушкilotи тромбозмболія хангоми ҳомиладорӣ табобат карда шаванд. Хангоми баланд шудани сатҳи D– dimer, таъини доруҳои дорои таъсири антиагрегат ва ангиопротекторӣ (дипиридамол 1x3 маротиба дар давоми 1 моҳ) нишон дода мешавад.

4. Ҳамаи занони ҳомиладор, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти कोरोनाвирус доранд, нишон дода шудааст, ки пешгирии шадидшавии дисфунксияи эндотелиалӣ, аз ҷумла донатори оксиди азот (аз 13 то 17 ҳафтаи ҳомиладорӣ, нӯшидани тивортин 1 қошуки 3 бор дар як рӯз хангоми хӯрок), антиоксидантҳо (аз 13 то 17 ҳафтаи ҳомиладорӣ витамини E 400 IU x1 як маротиба субҳ).

5. Дар давраи эпидемияи сироятҳои कोरोनाвирус, сомондихандагони ҳадамоти перинаталиро зарур аст, ки дар шӯъбаи эҳёгарии кӯдакони, бо дарназардошти афзоиши таваллуди пеш аз мӯҳлат катҳо ба нақша гиранд.

6. Кӯдакони навзоди модароне, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ сирояти нави कोरोनाвирус доранд, хангоми синамаконӣ манъ нест.

7. Афзоиши басомади таваллуди пеш аз мӯҳлат дар занон пас аз гирифтӣ ба COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ муайян карда шудааст. Аз ин рӯ, ба заноне, ки гирифтори сирояти कोरोनाвирус шудаанд, дар ҳафтаи 24 барои муайян кардани дарозии гарданаки бачадон ташҳиси ултрасадо нишон дода мешавад. Агар дарозии гарданаки бачадон камтар аз 25 мм бошад ва мавҷудияти зухуроти таҳдидкунандаи таваллуди пеш аз мӯҳлат (дард дар қисми поёни шикам ва ҳаяҷонбахшии бачадон), барои пешгирии таваллуди пеш аз мӯҳлат – дюфастон 100 мг x 1 бор дар як рӯз таъин карда мешавад. давра то бартарарф шудани аломатҳои таҳдиди қатъи ҳомиладорӣ ва дарозии гарданаки бачадон 25 мм. бархам додани дюфастон тадричан ба амал бароварда шавад.

8. Ба ҳамаи занони хомила дар давраи эпидемияи сироятҳои коронавирус бояд оид ба усулҳои пешгирии сирояти ғайримуқаррарӣ маслиҳат дода шавад – пӯшидани ниқоб, шӯстаи дастҳо бо собун ва барои коркарди дастҳо аз антисептикҳо истифода бурдан, аз тамос бо одамони сироятшуда худдорӣ намудан, аз рафтан ба ҷойҳои серодам худдорӣ намудан, зуд– зуд вентилятсияи хучраҳо ва мустаҳкам кардани иммунитет дар тарзи ҳаёти солим (ғизои дуруст, истироҳати саривақтӣ, хоби солим).

Рӯйхати интишороти доктарабони дарёфти дараҷаи илмӣ Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризишаванда:

[1– А.] Гадоева.Т.Х. Перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID– 19 во время беременности [Текст] / Т.Х.Гадоева // <<СИМУРГ>> – 2021.– 12(4). – С. 49– 52.

[2– А.]Гадоева Т.Х. Вакцинация от новой коронавирусной инфекции беременных женщин в период пандемии COVID– 19. [Текст]/ М.Я Камилова, Г.К. Давлатзода, Ф.Р. Ишан– Ходжаева, Т.Х Гадоева // <<СИМУРГ>>. 11(3) 2021. – С. 110– 114.

[3– А.] Гадоева Т.Х. Особенности гемодинамической функции плаценты беременных, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности [Текст] / М.Я.Камилова, Т.Х. Гадоева Т.Х. // Наука и инновации. – 2023. №3. – С. 49– 54

[4– А.] Гадоева Т.Х. Акушерские исходы беременных перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности [Текст] / Т.Х.Гадоева // <<СИМУРГ>>. 18(2) 2023. С.110– 115.

[5– А.] Гадоева Т.Х. Результаты профилактики осложнений беременности у женщин, перенесших COVID– 19 [Текст] / Т.Х.Гадоева// Наука и инновации. – 2023.–

[6– А.] Гадоева Т.Х. Влияние перенесенной коронавирусной инфекции на коагуляционный потенциал беременных женщин [Текст] // Т.Х.Гадоева, М.Я.Камилова // <<СИМУРГ>>. №18(2)2023. С.116– 121.

Мақола ва тезисҳо дар маҷмуаи материалҳои съездҳо ва конференцияҳо

[7– А.] Гадоева Т.Х. Особенности ведения беременности женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности / Т.Х.Гадоева, М.Я.Камилова, Ф.Р.Ишан– Ходжаева, М. М. Юнусова // Материалы 7 съезда акушеров– гинекологов Республики Таджикистан (26.11.2022 года). Душанбе. –С. 144– 150.

[8– А.] Гадоева.Т.Х. Частота кесарева сечения в стационаре 3– го уровня в период пандемии COVID– 19. [Текст] / М.Х. Каландарова, Г.К Давлатзода, Т.Х. Гадоева, Ф.Р. Ишан– Ходжаева, С.У. Арабова. // << Мать и Дитя >>.– 2021. – №3. –С. 26– 29.

[9– А.] Гадоева.Т.Х. Особенности течения беременности у женщин перенесших COVID–19 в первом триместре беременности. [Текст]/ Г.К.Давлатзода, М.М.Юнусова Т. Х. Гадоева, Ф. Р. Ишан– Ходжаева, Н.Норматова. // <<Мать и Дитя>>. – 2021. – №3. –С. 22– 25.

[10– А.] Гадоева Т.Х. Результаты применения дипирадамола у беременных женщин с плацентарной недостаточностью, реконвалесцентных по COVID– 19. [Текст] / Т.Х. Гадоева, А.Б. Мирзоева, М.Я. Камилова, З.К. Бойматова, Ф.Р. Ишан– Ходжаева. //<<Мать и Дитя>>. – 2021. – №3. – С. 18– 21.

Маърузаҳо дар съездҳо ва конференцияҳо

1. Гадоева Т.Х. Особенности ведения беременных женщин перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности. Материалы VII СЪЕЗДА акушеров– гинекологов РТ (с международным участием). г. Душанбе. (26.11.2022г.)

2. Гадоева Т.Х. Перинатальные исходы у женщин перенесших COVID– 19 в первой половине беременности. XVII научно– практическая конференция молодых ученых и студентов. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. <<Актуальные вопросы современных научных исследований >>г. Душанбе. (29.04.2022г.)

РҶЙҲАТИ ИХТИСОРОТҲО

| | |
|--------------|--|
| АлАТ | – аланинаминоттрансфераза |
| АН | – артерияи ноф |
| АсАТ | – аспаргатаминоттрансфераза |
| КОА | – Комисияи олии атестатсионӣ |
| ВНМО | – Вирусӣ норасоии масунияти одам |
| БИФБ | – баландии истодани фондаи бачадон |
| МД | – муассисаи давлатӣ |
| КПДР | – коагуляцияи пахншудаи дохили рағҳо |
| ТРОНТ | – то валодат рехтани обҳои назди тифли |
| ИМА | – индекси моеъи амниотикӣ |
| ИВБ | – индекси вазни бадан |
| ИМ | – индекси муковимат |
| ТК | – томографияи компютерӣ |
| РБ | – рағҳои бачадон |
| ВТ ва ҲИА ҚТ | – Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон |
| ТБОБ– 10 | – Таснифи байналмилалӣ омори бемориҳо ва мушкilotи марбут ба саломатӣ, тафсири 10– ум. |
| СММ | – Созмони миллалӣ мутаҳид |
| СШВР | – сирояти шадиди вирусӣи респираторӣ |
| АШ | – андозаи шикам |
| ИП | – индекс пулсатсионӣ |
| ФП | – фавти перинаталӣ |
| СБҶҲС | – суръати баландтарини чараёни хуни систоликӣ |
| СДН | – синдроми дистресси нафаскашӣ |
| ФБН | – фавти барвақти навзод |
| ОТН | – озмоиши тасодуфӣи назоратшаванда |
| ТСД | – таносуби систоликӣ– диастоликӣ |
| СРБДБ | – суғшавии рушди батн дар дохили бачадон |
| СУТ | – Созмони умумичаҳонӣи тандурустӣ |
| ИМА | – Иёлоти муттаҳидаи Амрико |
| ЭРШ | – эмболияи рағҳои шуш |
| ТУИ | – Таъхиси ултрасадо |
| БРАҶГ | – Бемориҳои бо роҳи алоқаи чинсӣ гузаранда |
| ХРУ | – Ҳадафҳои рушди устувор |
| COVID– 19 | – «CoronaVirus Disease» ё «бемории коронавирус» |
| Ig A, G, M | – иммуноглобулини А, G, M |
| HELLP | – гемолиз, баланд шудани сатҳи ферментҳои чигар дар хун, тромбоцитопения |
| MERS– COV | – Синдроми роҳи нафасии Шарқи Наздик Коронавирус |
| SARS– COV– 2 | – Коронавирус 2 бо синдроми шадиди роҳи нафас алоқаманд аст |

**АННОТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТА ДИССЕРТАЦИИ ГАДОВОЙ
ТОВУС ХАШИМОВНЫ НА ТЕМУ:«АКУШЕРСКИЕ И
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ
COVID– 19»**

По специальности 14.0.01.-Акушерство и гинекология

Ключевые слова: беременность, COVID– 19, осложнения беременности, преэклампсия, плацентарная недостаточность, акушерские и перинатальные исходы, лечение, донатор оксида азота, дипиридамо, антиоксиданты.

Цель исследования: оптимизировать профилактику осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия, женщин с COVID– 19, перенесенным в первом триместре беременности.

Материал и методы исследования: Обследованы 130 беременных женщин, среди которых 100 перенесли COVID– 19 в первом триместре беременности (основная группа) и 30 женщин, не болевших коронавирусной инфекцией (группа сравнения). Критериями исключения из групп обследованных женщин явилась соматическая патология, связанная с дисфункцией эндотелия – сахарный диабет, ожирение, пороки сердца и гипертоническая болезнь.

Методы исследования: общеклинический, акушерское исследование, лабораторные методы(общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, фибрин, фибриноген, лабораторные анализы на перенесенную новую коронавирусную инфекцию, уровень D– димера), ультразвуковое исследование (определение количества околоплодных вод, фетометрия и доплерометрия), измерение объема кровопотери в родах. Исползованные в исследовании препараты: дипиридамо – антиагрегант и иммуномодулятор, донатор оксида азота – тивортин, антиоксидант – альфа–токоферол. Статистический анализ проведен с помощью прикладного пакета SPSS 17.0 (IBM SPSS Statistics, США) методами параметрической и непараметрической статистики.

Научная новизна: Установлена прямая корреляционная связь между частотой анемии, заболеваний почек и заболеваемостью COVID– 19. Показано, что у беременных, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности, статистически значимо повышается частота нарушений кровотока в системе «мать– плацента– плод», преэклампсия, акушерские исходы характеризуются повышением частоты преждевременных родов, перинатальные исходы – увеличением перинатальной смертности, в основном за счет ВПП и очень ранних преждевременных родов. Доказано, что у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, не увеличивается средний объем кровопотери за счет отсутствия гипокоагуляционное влияние на гемостаз женщин, не повышается частота кесарева сечения. Доказано, что частота осложнений беременности, неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов имеет прямую корреляционную связь со степенью тяжести перенесенного COVID– 19. Показана эффективность комплексной профилактики, включающей ангиопротективный препарат дипиридамо, донаторы оксида азота в сочетании с антиоксидантами, что доказывают

снижение частоты плацентарной недостаточности, преэклампсии, улучшение акушерских исходов – снижение частоты кесарева сечения, улучшение перинатальных исходов – Установлено, что профилактическое лечение женщин после перенесенного COVID– 19 снижает частоту кесарева сечения в 3 раза, улучшает перинатальные исходы – увеличивается количество новорожденных в весовых категориях выше 3000 грамм, снижается риск мертворождаемости и рождения детей с экстремально низкой массой тела .

Практическая значимость: Практическим врачам предложена схема профилактической терапии, направленной на предотвращение дисфункции эндотелия, беременных женщин, перенесших COVID– 19 в первом триместре беременности.

Внедрение результатов в практику: Результаты проведенных исследований внедрены в работу консультативно– диагностической поликлиники и отделений патологии беременности ГУ «НИИ АГ и П» МЗ и СЗН РТ, ЦРЗ г.Душанбе.

Область применения: акушерство.

**АННОТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТИ ДИССЕРТАЦИИ ГАДОВА
ТОВУС ХОШИМОВНА ДАР МАВЗӢИ: " НАТИҶАӢОИ АКУШЕРӢ ВА
ПЕРИНАТАЛИИ ЗАНОНЕ, КИ БЕМОРИИ COVID– 19
ГУЗАРОНИДААНД "**

Аз руйи ихтисоси 14.01.01.-Момопизишки ва бемориҳои занона

Вожаҳои калидӣ: ҳомиладорӣ, COVID– 19, мушкилоти ҳомиладорӣ, преэклампсия, норасоии хамроҳак, натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣ, табобат, донатори оксиди азот, дипиридамол, антиоксидантҳо.

Мақсади тадқиқот: оптимизатсияи пешгирии мушкилиҳои ҳомиладорӣ, ки бо дисфунксияи эндотелиалӣ дар занони гирифтори COVID– 19 дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ аз сар гузаронидаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: 130 зани ҳомила муоина карда шуд, ки аз онҳо 100 нафар дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ бемории COVID– 19 доштанд (гурӯҳи асосӣ) ва 30 зане, ки сирояти коронавирус надоштанд (гурӯҳи муқоисавӣ). Меъёрҳои хориҷ қардан аз гурӯҳҳои занони муоинашуда патологияи соматикӣ, ки бо вайроншавии эндотелиалӣ алоқаманданд – диабети қанд, фарбеҳӣ, бемориҳои дил ва гипертония буданд.

Усулҳои тадқиқот: таҳхиси умумии клиникӣ, акушерӣ, усулҳои лабораторӣ (таҳлили умумии пешоб ва хун, таҳхиси биохимиявии хун, фибрин, фибриноген, санҷишҳои лабораторӣ барои сирояти нави коронавирус, сатҳи D– dimer), таҳхиси ултрасадо (муайян кардани миқдори амниотикӣ) моеъ, фетометрия ва доплер), андозагирии ҳаҷми талафоти хун ҳангоми таваллуд. Дорухое, ки дар таҳқиқот истифода мешаванд: дипиридамол, антиагрегант ва иммуномодулятор, донори оксиди азот, тивортин ва антиоксидант, алфа– токоферол. Таҳлили омори бо истифода аз баътаи барномаҳои SPSS 17.0 (IBM SPSS Statistics, ИМА) бо истифода аз усулҳои омори параметрӣ ва ғайрипараметрӣ гузаронида шуд.

Навовари илмӣ: Байни паҳншавии камхунӣ, бемории гурда ва паҳншавии COVID– 19 робитаи мустақим муқаррар шудааст. Нишон дода шудааст, ки дар занони ҳомила, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19– ро аз сар гузаронидаанд, басомади ихтилоли гардиши хун дар системаи модар– хамрҳак– ҳомила, преэклампсия ба таври оморӣ ба таври назаррас афзоиш меёбад, натиҷаҳои акушерӣ бо зиёд шудани сатҳи ҳомиладорӣ тавсиф мешаванд. басомади таваллуди пеш аз мӯҳлат, натиҷаҳои перинаталӣ – афзоиши ғавти перинаталӣ, асосан аз сабаби нуқсонҳои модарзодӣ ва таваллуди хеле барвақт. Исбот шудааст, ки дар заноне, ки гирифтори сирояти коронавирӯс шудаанд, ҳаҷми миёнаи талафоти хун аз сабаби набудани таъсири гипокоегулянт ба гемостази занон зиёд намешавад ва басомади буридани қайсарӣ зиёд намешавад. Исбот шудааст, ки басомади мушкilotи ҳомиладорӣ, оқибатҳои нохуши акушерӣ ва перинаталӣ бо шиддати COVID– 19 робитаи мустақим дорад. Самаранокии пешгирии комплексӣ, аз ҷумла доруи ангиопротектории дипиридамоли, донорҳои оксиди азот дар яқоягӣ бо антиоксидантҳо, нишон дода шудааст, ки хоҳиши гирифтори ба норасоии плацента, преэклампсия, бехбуди натиҷаҳои акушерӣ – хоҳиши басомади буриши қайсарӣ мебошад. , бехбуди натиҷаҳои перинаталӣ – Муайян карда шудааст, ки табобати пешгирикунандаи занон пас аз гирифтори COVID– 19 басомади буридани қайсарӣ 3 маротиба хоҳиш ёфта, натиҷаҳои перинаталӣ бехтар мешавад – шумораи навзодон дар категорияҳои вазни зиёда аз 3000 грамм, хатари таваллуди мурда ва таваллуди кӯдакон вазни бадан хеле паст кам мешавад.

Аҳамияти амалӣ: Ба таҷрибаомӯзон нақшаи табобати пешгирикунанда пешниҳод карда мешавад, ки ба пешгирии вайроншавии эндотелиалӣ дар занони ҳомиладор, ки дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ COVID– 19 доранд, равона карда шудааст.

Дар амал татбиқ намудани натиҷаҳо: Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда дар қори поликлиникаи машваратӣ тахҳисӣ ва шӯъбаҳои патологияи ҳомиладорӣ Муассисаи давлатии «НИИ АГ ва П»– и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон қорӣ карда шуданд. Ҷумҳурии Тоҷикистон, Маркази вилоятии тандурустии шаҳри Душанбе.

Доираи: акушерӣ.

**ANNOTATION THESIS ABSTRACT OF MRS GADOYEVA TOVUS
KHASHIMOVNA ABOUT: "OBSTEERAL AND PERINATAL
OUTCOMES OF WOMEN, WHO HAD COVID– 19"**

Keywords: pregnancy, COVID– 19, pregnancy complications, preeclampsia, placental insufficiency, obstetric and perinatal outcomes, treatment, nitric oxide donor, dipyridamole, antioxidants.

Goal of research: to optimize the prevention of pregnancy complications associated with endothelial dysfunction of women with COVID– 19 in the first trimester of pregnancy.

Material and methods of research: 130 pregnant women were examined, among which 100 had COVID– 19 in the first trimester of pregnancy (main group) and 30 women who did not have coronavirus infection (comparison group). The

criteria for exclusion from the groups of examined women were somatic pathology associated with endothelial dysfunction – diabetes mellitus, obesity, heart disease and hypertension.

Research methods: general clinical, obstetric examination, laboratory methods (general analysis of urine and blood, biochemical blood test, fibrin, fibrinogen, laboratory tests for a new coronavirus infection, D- dimer level), ultrasound examination (determination of the amount of amniotic fluid, fetometry and doppler), measurement of blood loss volume during childbirth. Drugs used during the study: dipyridamole, an antiaggregant and immunomodulator, nitric oxide donor, tivortin, and antioxidant, alpha- tocopherol. Statistical analysis was carried out using the SPSS 17.0 application package (IBM SPSS Cstatistics, USA) using the methods of parametric and nonparametric statistics.

Scientific novelty: A direct correlation has been established between the anemia frequency, kidney disease and COVID- 19. It has been shown that pregnant women who had COVID- 19 in the first trimester of pregnancy increases statistically significantly the frequency of blood flow disorders in the mother- placenta- fetus system and preeclampsia. The obstetric outcomes are characterized by an increase in the frequency of preterm birth. The perinatal outcomes – an increase in perinatal mortality, mainly due to congenital malformations and very early preterm birth. It has been proven that in women who have had a coronavirus infection, the average volume of blood loss does not increase due to the absence of a hypo- coagulant effect on the hemostasis of women, and the frequency of caesarean section does not increase. It has been proven that the frequency of pregnancy complications, adverse obstetric and perinatal outcomes have a direct correlation with the severity of COVID- 19. There is effectiveness of complex prevention which includes angioprotective drug dipyridamole, nitric oxide donors in combination with antioxidants, which proves a decrease in the incidence of placental insufficiency, preeclampsia, improvement in obstetric outcomes – a decrease in the frequency of caesarean section and improvement in perinatal outcomes. It has been established that preventive treatment of women who had COVID- 19 reduces the frequency of cesarean section by 3 times, improves perinatal outcomes. The number of newborns in weight categories above 3000 grams increases, the risk of stillbirth and the birth of children with extremely low body weight decreases.

Practical significance: Practitioners are offered a scheme of preventive therapy aimed at preventing endothelial dysfunction in pregnant women who had COVID- 19 in the first trimester of pregnancy.

Implementation of the results into practice: The results of the conducted studies have been introduced into the work of the consultative and diagnostic health facilities and departments of pregnancy pathology of the State Institution "Research institution of Obstetrics & Gynecology and Perinatology" of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan.

Scope of application: Obstetrics.

Ба чоп 05.01.2024 ичозат дода шуд. Андозаи 60x84¹/₁₆.
Коғази офсет. Чопи офсет. Гарнитураи Times New Roman.
Чузъи чопии шартӣ 4,50.
Теъдоди нашр 100 нусха. Супориши №5.

ҶДММ “Мулквар”.
734018, ш. Душанбе, кӯчаи Рӯдакӣ 20.
Тел: (+992) 501– 87– 14– 41. E– mail: mulkvar.ru