4. Delaire J. Avoidance of the use homering mucosa in primary surgical management of velopalatine clefts. Oral Surgery, 2015, Vol. 60, pp. 589-597.

5. Liao Y.F., Mars M. Hard palate repair timing and facial growth in cleft lip and palate: a systematic review. Cleft Palate-Craniofacial Journal, 2016, Vol. 43, pp. 563-570.

6. Markus A.F., Delaire J. Functional primary closure of cleft lip. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2016, Vol. 31, pp. 281-291.

7. Michael A.I., Olusanya A.A., Olawoye O.A. State distribution of new patients presenting with cleft lip and palate to the University College Hospital: a pilot study. Archive of "Annals of Ibadan Postgraduate Medicine", 2018, Vol. 16, No 2, pp. 157-161.

ХУЛОСА

Ғ.Ғ. Ашуров, А.А. Исмоилов, М.Ш. Султонов

НАТИҶАҲОИ ОМӮЗИШИ НИШОНДОДҲОИ АФЗОИШИ ШИДДАТНОКИИ КАРИЕСИ ДАНДОН ДАР БАЙНИ БЕМОРОНИ ҲАМПАЙВАСТАГИИ МОДАРЗОДИ ЛАБ ВА КОМ НАДОШТА ДАР ВОБАСТА АЗ САТҲИ ПОТЕНСИАЛИ МИНЕРАЛИЗАТСИОНИИ МАҲЛУЛИ ДАҲОН

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши нишондоди афзоиши шиддатнокии кариеси дандон байни беморони ҳампайвастагии модарзоди лаб ва ком надошта дар вобаста аз қобилияти минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Сатҳи потенсиали минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳонро дар байни 98 нафар кӯдакони синнашон аз 6 то 16-сола, ки байни онҳо ҳампайвастагии модарзоди лаб ва ком надошта мушоҳида гардид, бо истифода аз санҷишҳои муқовиматнокии эмал ва баҳои клиникии суръати реминерализатсионии сатҳи эмали дандон муайян карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Тадқиқотҳои гузаронида нишон доданд, ки афзоиши барзиёди нишондодҳои шиддатнокии кариеси дандон дар байни беморони ҳампайвастагии модарзоди лаб ва ком надошта, ки онҳо дорои сатҳи пасти фаъолияти минерализатсионии маҳлули даҳон мебошанд, мушоҳида мегардад.

Хулоса. Дар байни кӯдакони мушоҳидагардида, ки сатҳи паст ва ниҳоят пасти потенсиали минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳонро доранд, дар муддати мушоҳидагардидаи 3-сола барзиёдгардии назарраси нишондодҳои афзоиши шиддатнокии кариеси дандон мушоҳида карда шуд.

Калимаҳои асосӣ: лаб, ком, роғ, кариес, шиддатнокӣ, маҳлули омехтаи даҳон, фаъолияти минерализатсионӣ, кӯдакон.

УДК 618.3-06; 616.98-036-07-08:578.834.11 **doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-33-40**

М.Ф. Давлятова, Д.Г. Каримова

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ ТЯЖЁЛЫХ ФОРМ SARS-COV-2 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1, ГОУ "ТГМУ им. Абулии ибни Сино"

Давлятова Махина Фарруховна – к.м.н., *доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абулии ибни Сино»; Тел.: +(992)919053468; E-mail: malika051098@mail.ru*

Цель исследования. *Оценить клиническое значение факторов, предрасполагающих к реализации тяжёлых форм вирусной инфекции SARS-CoV-2 во время беременности.*

Материал и методы исследования. *Было обследовано 240 беременных женщин с проявлениями острых респираторных заболеваний. Всем беременным проводились общеклинические, акушерские и клинико-лабораторные методы исследования (общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма, проведение ПЦР для верификации SARS-CoV-2). Для подтверждения диагноза «внебольничная пневмония» проводилась обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, либо компьютерная томография.*

Результаты исследования и их обсуждение. *Наиболее часто тяжелые формы короновирусной инфекции диагностировались в возрастных группах беременных 20-29 лет (34,3%) и 30-39 лет (51,4%), у беременных, проживавших в городских условиях (82,9%), у беременных с низким уровнем образованности (85,7%), у беременных с высоким индексом экстрагенитальной патологии (100%), у беременных третьего триместра беременности*

(67,7%).

Вывод. *Возрастная контингент переболевших тяжёлой формой SARS-CoV-2 пришёлся на категорию беременных от 20 до 39 лет; особенности выявленных социально-средовых и социально-биологических характеристик беременных являются предрасполагающими факторами; возникновению тяжёлых форм пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией, способствует отягощенный преморбидный и морбидный фон беременных; на частоту и тяжесть течения SARS-CoV-2 влияет триместр гестации.*

Ключевые слова*: вирусные пневмонии, беременность, коронавирусные инфекции, SARS-CoV-2, респираторные вирусные инфекции*

M.F. Davlyatova, D.G. Karimova

ASSESSMENT OF PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF HEAVY FORMS OF SARS-COV-2 DURING PREGNANCY

Department of Obstetrics and Gynecology №1, SEI Avicenna Tajik State Medical University

Davlyatova Mahina Farrukhovna *– c.m.s., associate Docent of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 of SEI Avicenna Tajik State Medical University; Tel.: +(992)919053468; E-mail: malika051098@mail.ru*

Aim: *To evaluate the clinical significance of factors predisposing to the severe form of SARS-CoV-2 virus infection during pregnancy.*

Material and methods of study*. 240 pregnant women with signs of acute respiratory disease were examined. All pregnant women were subjected to general clinical, obstetrical, and clinical-laboratory methods of examination (general analysis of blood, urine, biochemical blood tests, coagulogram, and PCR diagnostic test to verify SARS-CoV-2). To confirm the diagnosis of "community-acquired pneumonia" chest X-ray in two projections or computed tomography was performed.*

Results. *Severe forms of coronavirus infection were most frequently diagnosed in the 20–29-year (34.3%) and 30–39-year (51.4%) age groups, in pregnant women who lived in an urban setting (82.9%), in pregnant women with a low level of education (85.7%), in pregnant women with a high index of extragenital pathology (100%), and women in the third trimester of pregnancy (67.7%).*

Conclusion. *Risk factors for the severe form of SARS-CoV-2 include pregnant women in the age ranges 20-39 years; pregnant women who live in the urban setting; pregnant women with a low level of education; pregnant women with extragenital pathology; third-trimester pregnant women.*

Keywords: *viral pneumonia and pregnancy, coronavirus infections, SARS-CoV-2, respiratory viral infections.*

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция представляет собой РНК-содержащий вирус, который отнесен ко второй группе патогенности. В конце 2019 года в Китае произошла вспышка новой коронавирусной инфекции. ВОЗ 11 февраля 2020 года присвоила официальное название инфекции COVID-19. Международный комитет по таксономии вирусов присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила пандемию коронавирусного заболевания COVID-19 [9-11]. К концу 2020 в Республике Таджикистан было зафиксировано 12 423 случаев заражения новой коронавирусной инфекцией. Из общего числа заболевших, данная инфекция определялась и у беременных, и у рожениц, и у родильниц.

Общепризнанным считается, что респираторные инфекции повышают у беременных риск тяжелых форм и смерти. Эта особенность обусловлена физиологическими изменениями во время беременности [6-8]. У беременных, согласно результатам исследований, SARS-CoV и MERS-CoV могут вызывать целый ряд заболеваний: от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелой пневмонии и тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) [9]. Легкое течение у беременных наблюдаются в 91% случаев, умеренное и тяжелое - в 8%, критическое - в 1% [9]. В разных публикациях отмечается возрастающая частота материнской смертности. Так, в Иране, из 9 беременных с тяжелой формой SARS-CoV-2 во втором и третьем триместре беременности умерло 7 женщин [12].

Одним из важных аспектов изучения данной проблематики является оценка факторов риска, которые предрасполагают к возникновению данного инфекционного заболевания и определение наиболее уязвимых групп беременных по реализации данной инфекции.

Цель исследования. Оценить клиническое

значение факторов, предрасполагающих к реализации вирусной инфекции SARS-CoV-2 во время беременности.

Материал и методы исследования. Клинические наблюдения проводились в период пандемии, с мая 2020 по ноябрь 2020 гг. в родильном стационаре при «Городском медицинском центре имени Карима Ахмедова» города Душанбе, который на момент пандемии функционировал как ковидный родильный стационар и оказывал экстренную помощь беременным, роженицам и родильницам с признаками данной инфекции.

Для достижения поставленной цели было проведено комплексное обследование 240 беременных женщин, поступивших в ковидный родильный стационар в указанные сроки.

Обследование беременных было выполнено в соответствии со стандартами обследования больных, с признаками коронавирусной инфекции. На каждую беременную женщину заполнялась специально разработанная статистическая карта, в которой указывались паспортные данные, социальное положение, данные инфекционного, соматического, акушерского и гинекологического анамнезов, объективного обследования. В процессе наблюдения всем субъектам исследования проводились лабораторные, инструментальные, бактериоскопические, бактериологические, рентгенологические и ультразвуковые методы исследования. Диагностика методом ПЦР использовалась для верификации и идентификации SARS-CoV-2. Для подтверждения диагноза «внебольничная пневмония» проводилась обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, либо компьютерная томография.

Из общего числа обследованных беременных с признаками острого респираторного заболевания были составлены 3 клинические группы:

- 1 группа (35 человек) - беременные с клиническими проявлениями внебольничной пневмонии и с положительным ПЦР-тестом на SARS-CoV-2;
- 2 группа (150 человек) - беременные с клиническими проявлениями внебольничной пневмонии и отрицательным ПЦР-тестом на SARS-CoV-2;
- 3 группа (35 человек) – беременные с клиническими проявлениями острой респираторной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей, без признаков пневмонии, и отрицательным ПЦР-тестом на SARS-CoV-2;
- 4 группа (35 человек) – группа сравнения, в которую были включены здоровые беременные женщины без признаков респираторной инфекции и отягощенного инфекционного анамнеза.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием соответствующих функций Microsoft Excel 2016 и программного обеспечения Statistica 10.0 для Windows (StatSoft Inc., USA). Данные представлены в виде абсолютных значений и процентов для категориальных данных. Категориальные данные и пропорции сравнивались с использованием критерия хи-квадрат, в том числе с поправкой Йетса и точного двустороннего критерия Фишера. Значения $p<0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст обследованных беременных колебался от 17 до 45 лет. Весь контингент обследуемых был разделен на 4 возрастные группы: беременные с признаками инфекции дыхательных путей в возрасте до 19, от 20 до 29 лет, от 30 до 39 лет и беременные от 40 лет и старше (табл. 1). Как видно из представленной таблицы, наиболее часто пневмония, вызванная коронавирусной инфекцией, диагностировалась в группе женщин от 30 до 39 лет (51,4%), фактически у каждой второй беременной женщины. Второй по частоте встречаемости оказались исследуемые в возрастной группе 20-29 лет (34,2%), то есть у каждой третьей. В возрастных группах до 19 и после 40 лет заболеваемость пневмонией, вызванная коронавирусной инфекцией, была наиболее низкой и составила 5,7% и 8,5% соответственно. Таким образом, возникновению короновирсных пневмоний наиболее часто были подвержены беременные в возрасте 20-29 и 30-39 лет. Во второй группе исследуемых распределение возрастных групп с признаками пневмонии, но с отрицательным ПЦР-тестом SARS-CoV-2 оказалось несколько другим. Наиболее часто данное заболевание диагностировалось в группе беременных от 20 до 29 лет (60%). На втором месте по частоте выявления была группа исследуемых в возрасте 30-39 лет (32%). В третьей группе беременных с признаками острого респираторного заболевания верхних и нижних дыхательных путей, но без признаков пневмонии, лидирующей возрастной группой, оказалась та, в которую были включены беременные в возрасте от 20 до 29 лет (68,5%). Возрастная особенность распределения респираторных инфекций в группах показала, что инфицированию SARS-CoV-2 подвержены беременные 2 и 3 возрастной группы, почти с одинаковой частотой. В группах исследуемых с отрицательным ПЦР-тестом к SARS-CoV-2 и в

группе беременных с поражением дыхательной системы без пневмоний и отрицательным ПЦР-тестом наиболее частой возрастной группой были беременные 20-29 лет (p<0,05).

При изучении паритета исследуемого контингента (табл. 2) оказалось, что данная инфекция чаще определялась у повторнородящих женщин в группе с коронавирусными пневмониями (54,3%). Однако, при сравнении между группами инфекций, первородящие заражались короновирусной инфекцией чаще 42,8% (p<0,05). В группе беременных с пневмониями, но с отрицательным ПЦР-тестом доля повторнородящих составила 73,3%. В группе беременных с острым респираторным заболеванием, но без поражения легких, и отрицательным ПЦР-тестом удельный вес повторнородящих был наиболее высок и составил 80%. Наибольшее количество впервые беременных, с поражением легких, определялось в первой группе исследуемых 42,8% (p<0,05).

Оценка социального статуса беременных в соответствующих группах дала следующие результаты (табл. 3). Изучение влияния места проживания беременных, с клиническими проявлениями различных респираторных инфекций, показало, что в группах с внебольничными пневмониями, наиболее реже заболевали беременные, которые проживали в сельской местности (17,1% и 22,3%). В 4 раза чаще пневмония выявлялась у беременных, проживавших в городе Душанбе (82,9% и 83,5%). Такая особенность распределения инфекции среди сельских и городских беременных связана однозначно со скученностью населения в городских условиях и частыми контактами с различными социальными группами, что в разы меньше у беременных сельской местности.

Оценка уровней образованности и частоты заболеваемости показал, что наиболее часто инфекции дыхательной системы встречались у беременных с низким уровнем образованности (табл.4). Так, женщины с незаконченным средним образованием составили в 1 группе исследуемых 85,7%, во второй группе – 89,3%, и в третей группе – 68,5%. Заболеваемость женщин с высшим образованием равнялась 8,5%, 5,3% и 2,8% соответственно в 1 2 и 3 группах.

Таблица 1

Распределение беременных с острыми респираторными заболеваниями по возрасту

Возраст	Пневмония коронавирусной этиологии		Пневмония с отрицательным ПЦР тестом		Поражения ДС без признаков пневмонии и отр-м ПЦР тестом		Группа сравнения		p
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
17-19	2	5,7	2	1,3	0	0	1	2,9	>0,05
20-29	12	34,3	90	60,0	24	68,6	18	51,4	<0,05
30-39	18	51,4	49	32,7	10	28,5	13	37,1	>0,05
40-45	3	8,6	9	6,0	1	2,9	3	8,6	>0,05
Всего	35	100,0	150	100,0	35	100,0	35	100,0	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Таблица 2

Распределение паритета в исследуемых группах

Паритет	Пневмония коронавирусной этиологии		Пневмония с отрицательным ПЦР тестом		Поражения ДС без признаков пневмонии и отр-м ПЦР тестом		Группа сравнения		p
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
первородящие	15	42,8	30	20	5	14,2	7	20	<0,05
повторнородящие	19	54,3	110	73,3	28	80	25	71,4	>0,05
много рожавшие	1	2,9	10	6,6	2	5,8	3	8,5	>0,05
Всего	35	100,0	150	100,0	35	100,0	35	100,0	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Таблица 3

Распределение беременных с учетом места проживания

Место проживания	Пневмония коронавирусной этиологии		Пневмония с отрицательным ПЦР тестом		Поражения ДС без признаков пневмонии и отр-м ПЦР тестом		Группа сравнения		p_1
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
	n=35	100	150	100	35	100	35	100	
Село (n=50)	6	17,1	23	15,3	15	42,9	6	17,1	<0,001
Город (n=205)	29	82,9	127	84,7	20	57,1	29	82,9	
p2	>0,05*		<0,05		>0,05		>0,05*		

Примечание: p_1 – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц); p_2 – при сравнении между сельскими и городскими пациентками (по критерию χ^2, *с поправкой Йетса)

Таблица 4

Распределение беременных с учетом уровня образованности

Уровень образования	Пневмония коронавирусной этиологии		Пневмония с отрицательным ПЦР тестом		Поражения ДС без признаков пневмонии и отр-м ПЦР тестом		Группа сравнения		p_1
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
	35	100	150	100	35	100	35	100	
Неполное среднее	30	85,7	134	89,3	24	68,5	32	91,4	<0,05
Среднее	2	5,7	8	5,3	10	28,6	3	8,5	<0,001
Высшее	3	8,5	8	5,3	1	2,8	0	0	>0,05
p2	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		

Примечание: p_1 – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц); p_2 – при сравнении по уровню образования (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Таблица 5

Распределение инфекции среди беременных с учетом социального статуса

Социальный статус	Пневмония коронавирусной этиологии		Пневмония с отрицательным ПЦР тестом		Поражения ДС без признаков пневмонии и отр-м ПЦР тестом		Группа сравнения		p_1
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
	35	100	150	100	35	100	35	100	
Студентка	0	0,0	5	3,3	0	0	1	2,8	>0,05
Домохозяйка	31	88,5	133	88,6	34	97,1	32	91,4	>0,05
Работающая	4	11,4	12	8,0	1	0,6	2	5,7	>0,05
p2	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		

Примечание: p_1 – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц); p_2 – при сравнении по социальному статусу (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Аналогичная ситуация складывалась и при оценке социального статуса беременных (табл. 5).

Изучение частоты проявления респираторных инфекций среди студенток, домохозяек и работающих групп беременных показало, что основную долю инфицированных составили домохозяйки (88,5%, 88,6%, 97,1%). Связать такое распределение частот, по-видимому, возможно с тем, что уровень образованности и социальная занятость влияет на экономический статус и уровень орга-

низованности жизни, способствует правильному пониманию уровня опасностей, возникающих при данной инфекции и адекватному использования всех путей защиты от инфицирования. Более высокий экономический статус беременных, зависящий от уровня образованности и социальной занятости, предопределяет полноценное обеспечение путей защиты от заражения.

Изучение особенностей инфекционного анамнеза исследуемых показало, что в группе беременных с коронавирусными пневмониями и пневмониями с отрицательным ПЦР-тестом он был отягощен в большинстве случаев. Хотелось бы отметить, что в анамнезе у первой группы превалировала заболеваемость гриппом - 54,2% (p<0,001), и вирусными гепатитами - 22,8% (p<0,001). Во второй группе исследования обращает внимание частая заболеваемость ОРВИ - 75,3% (p<0,001). Высокая частота заболеваемости респираторными инфекциями в анамнезе показывает наличие некой имунноскомпроментированности у изучаемого контингента, становясь предиктором возникновения респираторных инфекций во время беременности в целом, так и тяжёлых форм короновирусной инфекции в частности. Оценка гинекологического анамнеза выявила, что в группах беременных с внебольничными пневмониями определялась самая высокая гинекологическая заболеваемость (14,3% и 15,3%) по сравнению с другими группами, и была представлена хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза – 8,5% и 4,6%. Изучение репродуктивного анамнеза выявило высокую частоту акушерских проблем во всех изучаемых группах. Наиболее высокой она была в группе коронавирусных пневмоний – 34,2%, и несколько реже отягощенный акушерский анамнез отмечался в оставшихся 2 группах - 31,3% и 20%. Особое значение имеет оценка частоты, и структуры экстрагенитальной патологии, на фоне которых возникала коронавирусная пневмония. Высокая частота соматической патологии определялась во всех исследуемых группах. В группе с коронавирусными пневмониями у всех беременных (100%) определялись различные виды экстрагенитальной патологии. Первое место занимали железодефицитные анемии - 48,5% (p<0,05), второе место занимала патология мочевыделительной системы - 42,9% (p<0,001), третье место – эндокринные расстройства 28,6% (p<0,01), четвертое – дефицит массы тела 11,4% (p<0,01), пятое – заболевания сердечно-сосудистой системы (8,6%). Фоновые заболевания дыхательной системы в данной группе встречались достаточно редко (2,9%). При сравнении частоты и структуры экстрагенитальной патологии с другими группами сравнения, то их уровень в группе беременных с коронавирусными пневмониями был значительно выше, что, безусловно, побуждает сформулировать такое предположение: сочетание определенных соматических заболеваний образует патологический базис, способствующий возникновению коронавирусных пневмоний как одну из наиболее тяжёлых форм данной инфекции.

Изучение времени возникновения респираторных инфекций в зависимости от срока гестации выявило следующую особенность: наиболее часто манифестация заболевания во всех группах возникала в третьем триместре беременности - 67,7%, 58,6%, 71,4%, и при сравнении с частотой в первом и во втором триместрах, носила достоверный характер (p<0,001). Объяснить такую закономерность возможно анатомо-физиологическими изменениями в дыхательной и иммунных системах третьего триместра беременности. Высокое стояние диафрагмы, которая приводит к снижению вентиляции нижних отделов легких и нарастающая иммуносупрессия, свойственная беременности поздних сроков становятся причинами высокой восприимчивости к респираторным инфекциям, в том числе и к SARS-CoV-2.

Выводы. Проведенное исследование позволяет определить следующие группы риска среди беременных, котрые наиболее предрасположены к развитию тяжёлых форм коронавирусной инфекции:

1. Возрастная зависимость пика заболеваемости тяжелых форм SARS-CoV-2 пришлась на категорию беременных от 20 до 39 лет;

2. Обнаруженные особенности социально-средовых и социально-биологических характеристик беременных являются предрасполагающими факторами;

3. Возникновению тяжёлых форм коронавирусной пневмонии способствует отягощенный преморбидный и морбидный фон беременных;

4. На частоту и тяжесть течения SARS-CoV-2 влияет триместр гестации.

ЛИТЕРАТУРА
(пп. 6-12 см. в REFERENCES)

1. Белокриницкая Т.Е. Тяжелые формы гриппа у беременных: факторы риска, особенности клинического течения, профилактика / Т.Е. Белокриницкая, Д.А. Тарбаева, А.Ю. Трубицына // Врач. – 2013. № 2. – С. 32-36.

2. Жаркин Н.А. Грипп и вызванная им пневмония у беременных: уроки пандемии / Н.А. Жаркин, Н.Д. Подобед // Журнал практического врача акушера-гинеколога. - 2010. - Т. 1, № 18. С. 11–15.

3. Сандакова Е.А. Клинические особенности течения вирусных инфекций дыхательных путей у женщин во время беременности / Е.А. Сандакова, Е.А. Садовниченко, И.В. Фельдблюм // Пермский медицинский журнал. — 2012. — Т. 29, № 6. С. 30-37.

4. Синчихин С.П. Новая коронавирусная инфекция и другие респираторные вирусные заболевания у беременных: клиническая лекция. /С.П. Синчихин, Л.В. Степанян, О.Б. Мамиев// Гинекология. - 2020. Т. 22, №2. С. 6-16

5. Тарбаева, Д.А. Модель прогнозирования тяжелых форм гриппа у беременных / Д.А. Тарбаева, Т.Е. Белокриницкая, Д.М. Серкин // Мать и Дитя в Кузбассе. - 2015. - № 3 (62). С. 24-27.

REFERENCES

1. Belokrinitskaya T.E. Tyazhelye formy grippa u beremennykh: faktory riska, osobennosti klinicheskogo techeniya, profilaktika [Severe forms of influenza in pregnant women: risk factors, features of clinical course, prevention]. *Vrach - Doctor*, 2013, No. 2, pp. 32-36.

2. Zharkin N.A. Gripp i vyzvannaya im pnevmoniya u beremennykh: uroki pandemii [Influenza and influenza-induced pneumonia in pregnant women: lessons from the pandemic]. *Zhurnal prakticheskogo vracha akushera-ginekologa - Journal of practical doctor obstetrics-gynecologist*, 2010, Vol. 1, No. 18, pp. 11-15.

3. Sandakova E.A. Klinicheskie osobennosti techeniya virusnykh infektsiy dykhatelnykh putey u zhenshchin vo vremya beremennosti [Clinical features of the course of viral respiratory tract infections in women during pregnancy]. *Permskiy meditsinskiy zhurnal - Perm medical jornal*, 2012, Vol. 29, No. 6, pp. 30-37.

4. Sinchikhin S.P. Novaya koronavirusnaya infektsiya i drugie respiratornye virusnye zabolevaniya u beremennykh: klinicheskaya lektsiya [New coronavirus infection and other respiratory viral diseases in pregnant women: a clinical lecture]. *Ginekologiya - Gynecology,* 2020, Vol. 22, No. 2, pp. 6-16

5. Tarbaeva, D.A. Model prognozirovaniya tyazhelykh form grippa u beremennykh [Model for predicting severe influenza in pregnant women]. *Mat i Ditya v Kuzbasse - Mother and Child in Kusbass*, 2015, No. 3 (62), pp. 24-27.

6. Chen N., Zhou M., Dong X.L. Epidemiological and clinical characteristics Of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 2020, No. 395, p. 507

7. Dede F.S., Celen S., Bilgin S. Maternal deaths associated with H1N1 influenza virus infection in Turkey. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011, No. 118 Vol. 10, pp. 1216-1222.

8. Kash J.C., Taubenberger J.K. The Role of Viral, Host, and Secondary Bacterial Factors in Influenza Pathogenesis. *The American Journal of Pathology*, 2015, No. 185, Vol. 6, pp.1528-1536.

9. Swartz D, Graham A. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARSCoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons From SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses, 2020*, pp. 1-16.

10. Wang D., Hu B., Hu C. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *The Journal of the American Medical Association,* 2020, pp. 121-122.

11. Zhou F., Yu T., Du R. Clinical course and risk factors for mortality of Adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort Study. *Lancet*, 2020.

12. Hantoushzade S, Aagaard K. Maternal death due to COVID -19. *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 2020.

ХУЛОСА

М.Ф. Давлятова, Д.Г. Каримова

АРЗЁБИИ ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИНКИШОФИ ШАКЛҲОИ ВАЗНИНИ SARS-COV-2 ҲАНГОМИ ҲОМИЛАДОРИ

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии ахамияти клиникии омилҳое, ки ҳангоми ҳомиладори ба татбиқи шаклҳои вазнини сирояти вирусии SARS-CoV-2 майл доранд.

Мавод ва методи таҳқиқот. 240 зани ҳомиладорро бо зуҳуроти бемориҳои шадиди роҳи нафас муоина кардем. Ҳама занони ҳомиладор аз усулҳои умумии клиники, акушерӣ ва клиникии лаборатори гузаронида шуданд (тахлили умумии хун, тахлили пешоб, санчиши биохимиявии хун, коагулограмма, реаксияи занчирии полимерази -усули ташхиси барои тафтиши SARS-CoV-2). Барои тасдики ташхиси “пневмонияи берун аз беморхона” пайдо шуда, рентгенографияи узвҳои сина дар ду проексия ё томографияи компютери гузаронида шуд.

Натичаҳо. Бештар шаклҳои вазнини сирояти короновирус дар гуруҳи занони ҳомиладори синнашон 20-29 сола (34,3%) ва 30-39 сола (51,4%) ва дар занони ҳомиладоре, ки дар шаҳрҳо зиндагӣ мекунанд (82,9%) ташхис карда мешаванд. Хамчунин, ин бемори дар занони ҳомиладоре, ки сатхи маълумоти нопурра доранд (85,7%), дар занони ҳомиладори бо индекси баланди патологияи экстрагенитали (100%) ва дар занони ҳомиладори дар семоҳаи сеюми ҳомиладори (67,7%) ба назар мерасад.

Хулоса. Омилҳои хавф барои шаклҳои вазнини SARS-CoV-2 бештар дар занони ҳомила-

дори синнашон 20-39 сола, занони ҳомиладор, истикоматкунадагони шахр; занони ҳомиладоре бо хислатхои махсусм чамъиятию иктисоди ва чамъиятию биологи, занони ҳомиладор дорои заминаи аворизноки инфекциони ва соматики ва занони ҳомиладор дар семоҳаи сеюми гестатсиони дида мешаванд.

Калидвожаҳо: пневмонияи вируси ва ҳомиладори, сироятҳои короновирус, SARS-CoV-2, сироятҳои вирусии респиратори

УДК 616-053 **doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-40-44**

К.К. Махкамов[1], Ф.К. Олимова[1,2], Н.Ш. Очилдиева[2], Г.Х. Эшонкулова[2]

СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ РДС У НЕДОНОШЕННЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РТ

[1]Кафедра неонатологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ»
[2]ГУ «Родильный дом № 1», Душанбе

Махкамов Кахрамон Каюмович *- к.м.н., доцент, заведующий кафедрой неонатологии ГОУ «ИПОвСЗРТ», г. Душанбе, ул. Адхамова, дом 5, кв 27; Тел.: +(992)93333287; E-mail: kkm63@mail.ru*

Цель исследования. *Анализ современных стратегий профилактики респираторного дистресс-синдрома и возможности их использования в условиях РТ.*

Материал и методы исследования. *Анализ проводили на основе постановлений правительства РТ, положений и нормативных документов для родовспомогательных учреждений, утвержденных Министерством Здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, а также на данных ежегодных отчетов структурных подразделений.*

Результаты исследования и их обсуждение. *В работе изложены подходы, касающиеся наблюдения за беременной на основе 5-ых обновленных Европейских согласительных рекомендаций по ведению новорожденных с респираторным дистресс-синдромом. Приведены положительные и отрицательные аргументы влияния стероидных препаратов на плод и рекомендации по их использованию на этапе ведения беременных с высоким риском преждевременных родов в зависимости от срока гестации. Также дан краткий сравнительный анализ национальным клиническим протоколам по ведению преждевременных родов и токолитической терапии.*

Заключение. *Раннее выявление беременных с высоким риском прерывания и обеспечение им эффективной помощи, согласно современным стратегиям, приводит к снижению неблагоприятных перинатальных исходов.*

Ключевые слова: *преждевременные роды, респираторный дистресс-синдром, антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома, недоношенный новорожденный, маловесный, реанимация, заболеваемость, смертность.*

K.K. Makhkamov[1], F.K. Olimova[1,2], N. Sh. Ochildieva[2], G.H Eshonqulova[2].

CURRENT STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF RDS IN PREMATURE INFANTS AND POSSIBILITIES OF USING THEM IN THE RT

[1]Depatment of Neonatology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education of Health Sphere of Republic of Tajikistan»
[2]State Establishment «Maternity Hospital №1», Dushanbe

Makhkamov Kahramon Kayumovich. – Head of Department of Neonatology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education of Health Sphere of the Republic of Tajikistan», candidate of Medical Sciences; Dushanbe, st. A. Adhamov, house -5, apt -27; tel. 93333287; e-mail: kkm63@mail.ru

Aim. *To analyze modern strategies for the prevention of respiratory distress syndrome and the possibility of their use in RT.*

Material and methods. *The analysis was carried out based on directives of the Government of the Republic of Tajikistan, regulations, and normative documents for obstetric institutions approved by the Ministry of Health and*