

Хулоса. Ҳангоми табоботи стоматити герпетикӣ истифодаи марҳами оксолинӣ ва маводи дорувории рақами якӯм пешгирии ба амал омадани элементҳои дуомдараҷаи пардаи луоби ковокии даҳонро на он қадар таъмин намуд (мутаносибан 24,0% ва 44,0%). Ҳангоми истифодаи марҳами интерферони лейкоцитарӣ бошад, танҳо дар 6%-и

ходиса элементҳои дуомдараҷа дар пардаи луоби ковокии даҳон ба назар расид, ки ин аз самаранокии баланди зиддивирсии маводи номбурда шаҳодат медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: пардаи луобии ковокии даҳон, патологияи соматикӣ, стоматити герпетикӣ авчгиранда, интерферони лейкоцитарӣ.

УДК 618.3-06; 616.98-036-07-08:578.834.11

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-54-60

Д.Г. Каримова

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА SARS-COV-2-АССОЦИИРОВАННЫХ ЛЕТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра акушерства и гинекологии №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Каримова Давлатби Гулбидиновна - соискатель кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»;

Цель исследования. Снижение показателей материнской смертности путем изучения клинических особенностей течения летальных SARS-COV-2-ассоциированных пневмоний у беременных с целью последующей оптимизации диагностики, акушерской тактики и лечения

Материал и методы исследования. Было обследовано 70 беременных женщин: со среднетяжелым – 34 (48,6%), тяжелым – 11 (15,7%) и крайне тяжелым течением – 25 (35,7%) SARS-CoV-2. Объем исследования соответствовал стандарту обследования беременных при коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. От общего числа обследованных в 7 случаях (1%) заболевание закончилось летально.

Результаты исследования и их обсуждение. Основными симптомами летальных случаев пневмоний, которые проявлялись с первых дней начала заболевания и стремительно прогрессировали были: повышение температуры тела до уровня фебрильных величин от момента начала заболевания – 7 (100%), выраженная слабость – 7 (100%), нарастающий сухой и малопродуктивный кашель – 7 (100%). Нарастающая одышка и тахипноэ при госпитализации в стационар также определялись у всех погибших беременных. Боли в грудной клетке преобладали у большинства 4 (57,1±20,2%) погибших беременных. Симптомы интоксикации были выражены и проявлялись артралгией – 4 (57,1±20,2%), миалгией – 3 (42,9±20,2%), головная болью – 3 (42,9±20,2%). Токсическое поражение сердечно-сосудистой системы проявлялось тахикардией 7(100%) и гипотонией в 4 (57,1±20,2%) случаях.

Вывод. Особенностью клинических симптомов летальных SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний у беременных во второй половине гестации следует считать сочетание фебрильной лихорадки, малопродуктивного кашля, нарастающей одышки и тахипноэ.

Ключевые слова: вирусные пневмонии и беременность, коронавирусные инфекции, SARS-CoV-2, респираторные вирусные инфекции, материнская смертность.

D.G. Karimova

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SARS-COV-2-ASSOCIATED LETHAL PNEUMONIA IN PREGNANT WOMEN

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

Davlatbi Gulbidinova Karimova - fellow of the Department of Obstetrics and Gynecology № 1 of the SEI Avicenna Tajik State Medical University;

Aim. To reduce maternal mortality by examining the clinical features of the course of lethal SARS-COV-2-associated pneumonia in pregnant women to further optimize diagnosis, obstetric management, and treatment.

Material and Methods. 70 pregnant women were examined: 34 (48.6%) with moderate, 11 (15.7%) with severe, and 25 (35.7%) with extremely severe SARS-CoV-2. The scope of the study corresponded to the standard examination of pregnant women with SARS-CoV-2 coronavirus infection. Of the total number examined, 7 cases (1%) were fatal.

Results and discussion. The main symptoms of lethal cases of pneumonia, which manifested from the first days of the disease and progressed rapidly were: an increase in body temperature to febrile values from the beginning of the disease - 7 (100%), marked weakness - 7 (100%), increasing dry and unproductive cough - 7 (100%). Increasing dyspnea and tachypnea on admission to the hospital were also determined in all pregnant women who died. Chest pain predominated in the majority, 4 (57.1±20.2%) of the pregnant women who died. The symptoms of intoxication were pronounced and manifested as arthralgia - 4 (57.1±20.2%), myalgia - 3 (42.9±20.2%), headache - 3 (42.9±20.2%). Toxic lesion of the cardiovascular system was manifested by tachycardia in 7(100%) and hypotension in 4 (57,1±20,2%) cases.

Conclusion. The combination of febrile fever, low-productive cough, increasing dyspnea, and tachypnea should be considered as specific clinical symptoms of lethal SARS-CoV-2-associated pneumonia in pregnant women in the second half of gestation.

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

Актуальность. У беременных SARS-CoV-2 может протекать от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелой пневмонии и тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), а также может приводить к почечной, полиорганной недостаточности и смерти [1-5]. Легкое течение у беременных наблюдаются в 91%, среднетяжелое и тяжелое в 8%, крайне тяжелое в 1% [1-5].

Сведения о причинах и частоте материнской смертности по данным последних исследований посвященных новой коронавирусной инфекции во время гестационного процесса противоречивы. В некоторых 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 [8-10]. Процент смертности от инфекции SARS-CoV-2 среди беременных может достигать 25% [10].

В связи с этим представляет научный интерес изучение клинического течения летальных случаев SARS-COV-2-ассоциированных пневмоний у беременных с целью оптимизации своевременной диагностики, тактики и лечения данных пациентов.

Цель исследования. Снижение показателей материнской смертности путем изучения клинических особенностей течения летальных SARS-COV-2-ассоциированных пневмоний у беременных.

Материал и методы исследования. За период пандемии 2020-2021 года в родильный стационар при Городском медицинском центре было госпитализировано 70 беременных женщин с диагнозом SARS-CoV-2-ассоциированной пневмонией. Анализу были подвергнуты амбулаторные карты беременных, которые велись в ЦРЗ по месту жительства, обменные карты беременных, истории беременных, которые заполнялись в процессе госпитализации в ковидном стационаре до момента летального исхода.

Из общего количества беременных (70) были со среднетяжелым течением 34 (48,6%) женщины, с тяжелым – 11 (15,7%) и крайне тяжелым течением – 25 (35,7%). Всем беременным проводились общеклинические, акушерские и клинико-лабораторные методы исследования (общий анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма). Для подтверждения диагноза «внебольничная пневмония» проводилась обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, либо компьютерная томография. Частота материнской смертности от общего числа поступивших беременных с признаками пневмонии, вызванного вирусом SARS-CoV-2 (70 беременных женщин), составило 7 (1%) случаев. У всех погибших женщин прижизненно диагноз «пневмония коронавирусной этиологии» был подтвержден методом ПЦР, а также в дополнении был использован ИФА, в процессе которого определялись в крови специфические иммуноглобулины М и G SARS-CoV-2.

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. Средний возраст умерших беременных составил 31,9 лет, вариационные изменения колебались от 25 до 37 лет. Изучение частоты гибели беременных женщин с признаками коронавирусной пневмонии в зависимости от возраста показала, что 2/3 (5 (71,4%)) из них составили беременные в возрасте от 30 до 39 лет, лишь у 1/3 (2 (28,6%)) летальных

исходов возникло в возрасте 20-29 лет. Распределение паритета в изучаемой группе было таковым: первородящие составили 57,1%, повторнородящие 42,9%.

Изучение мест проживания умерших беременных показало, что 42,9% из них проживали в сельской местности, а 57,1% проживала в городе Душанбе. Изучение социального статуса показало, что преимущественно погибшие беременные при жизни были домохозяйками (85,7%), и лишь 14,3% беременных относились к категории работающих женщин.

Вариации срока гестации, в котором инициировалась материнская смертность, колебалась от 21 до 36 недель, в среднем - 27,8 недель. Таким образом, во втором триместре беременности погибло 4 (57,1%) беременных женщин, а в третьем 3 (42,9%). Особенность гинекологического анамнеза заключалась в том, что 5 (71,4%) беременных перед возникновением данной беременности страдали первичными, либо вторичными формами бесплодия. При этом первичное бесплодие отмечалось в 2 (28,6%) случаях, которое было скорректировано с помощью использования вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) – 2 случая (28,6%) в период пандемии. В 3 (42,9%) случаях перед возникновением данной беременности отмечалось вторичное бесплодие. Частой патологией в данной категории беременных отмечались эпизоды развития функциональных кист и опухолей яичников. Репродуктивная функция была осложнена наличием прерывания беременности у 3 (42,9%) беременных.

Инфекционный анамнез был отягощен наличием частых респираторных инфекций, таких как ОРВИ и грипп. Среди них преобладали ОРВИ - 6 (85,7%), эпизоды гриппа имели место в 2 (28,6%) случаях, либо их сочетание также в 2 (28,6%) случаях.

Сопутствующая экстрагенитальная патология у погибших беременных определялась в 6 (85,7%) случаях. В 6 (85,7%) случаях у погибших беременных от коронавирусной пневмонии была диагностирована патология мочевыделительной системы, которая была представлена хроническим пиелонефритом (85,7%), пороками развития мочевыделительной системы (14,3%) и хронической почечной недостаточностью (14,3%). Эндокринные расстройства, в виде метаболического синдрома выявлялись у 3 (42,9%) беременных. У каждой третьей (42,9%) погибшей определялась патология сердечно-сосудистой системы, которая была пред-

ставлена хроническими гипертензиями (14,3%) и варикозной болезнью 28,6%. Заболевания крови в виде железодефицитных анемий диагностировались у 2/3 беременных (71,4%). Аллергозы определялись у каждой пятой беременной 28,6%. В большинстве случаев летальных исходов 85,7% беременных отмечались сочетание одновременно несколько нозологических единиц (патологии мочевыделительной системы, метаболического синдрома и железодефицитных анемий).

Учитывая высокую частоту метаболического синдрома у изучаемого контингента, мы проанализировали ИМТ у каждой погибшей беременной (табл. 1).

Таблица 1

Особенности роста-весовых взаимоотношений в категории погибших беременных женщин

Количество погибших беременных	Пневмония коронавирусной этиологии (n=7)
	ИМТ
1	23,2
2	39,1
3	32,1
4	31,3
5	27,3
6	26,5
7	26,7
Средний индекс массы тела	29,5

Лишь у одной погибшей беременной определялся нормальный индекс массы тела - 23,2 (табл. 2). В трёх случаях определялась избыточная масса тела (42,9%) и у оставшихся 3 умерших беременных наблюдалось ожирение различной степени (42,9%).

При анализе осложнений беременности в случаях, которые закончились летально, осложненное течение гестации определялось у каждой второй беременной (57,1%). Ведущей патологией беременности оказались гипертензивные нарушения во время беременности 2 (28,9%). Они были представлены умеренной преэклампсией в 2 (28,9%) случаях. У каждой третьей беременной беременность была многоплодной (28,9%). Также, у каждой третьей (28,9%) женщины беременность возникла при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), которые проводились в период пандемии. У каждой пятой (14,3%) течение гестационного процесса

Таблица 2

Распределение умерших беременных с коронавирусной пневмонией в зависимости от индекса массы тела

ИМТ	ИМТ < 18,5		ИМТ ≥ 18,5 И < 25		ИМТ ≥ 25 И < 30		ИМТ ≥ 30 И < 35		ИМТ ≥ 35 И < 40		ИМТ ≥ 40	
	Ниже нормального		Нормальный		Избыточный		Ожирение 1 ст		Ожирение 2 ст		Ожирение 3 ст	
	АБС.	%	АБС.	%	АБС.	%	АБС.	%	АБС.	%	АБС.	%
Беременные с коронавирусными пневмониями	0	0,0	1	14,3	3	42,9	2	28,6	1	14,3	0	0,0

осложнилось антенатальной гибелью плода, преждевременными родами, многоводием, дородовым разрывом плодных оболочек и нарушением кровотока фето-плацентарного комплекса.

При поступлении в ковидный родильный стационар клиническая картина SARS-COV-2-ассоциированной пневмонии проявлялась остро и в дальнейшем, в палате интенсивной терапии (ПИТ), сопровождалась стремительным нарастанием симптомов прогрессирующего поражения легких. Основными симптомами крайне тяжелого течения коронавирусной инфекции являлись повышение температуры тела до уровня фебрильных величин (100%), выраженная слабость (100%) беспокоила на протяжении всей длительности пребывания в ПИТ. Кашель, один из ранних симптомов, определялся во всех случаях и в большинстве был сухим и малопродуктивным. Одышка, как ведущий симптом прогрессирующей пневмонии, при поступлении в стационар выявлялся у всех погибших беременных. Боли в грудной клетке преобладали у большинства (4 (57,1±20,2%)) погибших бере-

менных. Симптомы интоксикации, выраженность которых нарастала одновременно с нарастанием одышки, были представлены такими симптомами как артралгия в 4 (57,1±20,2%) случаях, миалгия – в 3 (42,9±20,2%), головная боль – в 3 (42,9±20,2%). Токсическое поражение сердечно-сосудистой системы проявлялось тахикардией и снижением артериального давления, которое определялось в 4 (57,1%) случаях.

Основные параметры гемодинамики, функции внешнего дыхания и результаты лучевых методов исследования поражения легочной ткани представлены в следующей табл. 3.

Нарастающая одышка, как ведущий симптом прогрессирующего поражения легочной ткани, определялась во всех случаях. При этом ЧДД колебалась от 28 до 35 в минуту, среднее значение данной величины равнялась 29,9±2,09. Одновременное определение сатурации кислорода было низким и колебалось от 75 до 93%, среднее значение данной величины равнялось 82,9±6,14. В 100% случаев определялась выраженная тахикар-

Таблица 3

Зависимость показателей гемодинамики и функции внешнего дыхания от уровня поражения легких

№	Срок гестации, нед.	ЧДД, в 1 мин.	Сатурация крови, %	Пульс, уд. в 1 мин.	Индекс Альговера
1	26	29	85	105	1,2
2	24	35	76	120	1
3	35	32	75	110	1,2
4	36	28	86	104	1,2
5	28	35	83	111	1,2
6	21	30	82	130	1,3
7	23	20	93	100	0,9
Средние значения величин		29,9±2,09	82,9±6,14	112,4±12,98	1,1±0,18

дия ($112,4 \pm 12,98$). У 4 (57,1%) беременных при поступлении наблюдалась гипотония. Результаты оценки индекса Альговера показали состояние гиповолемии у данного контингента. Всем беременным, поступившим в ковидный стационар с клиническими симптомами пневмонии, проводились исследования поражения легочной ткани. При этом использовались лучевые методы диагностики, такие как рентгенография легких, в 2 проекциях 3 (42,9%), либо использовали компьютерную томографию 4 (57,1%). Диагностическими критериями легочной деструкции на фронтальных рентгенограммах были: деформация легочного рисунка, очаговая инфильтрация, инфильтрация прикорневых зон, деформация и уплотнением корней легких. На томограммах проявлениями данных процессов следует считать появление патогномичного симптома «матовое стекло», очагами консолидации, ретикулярными изменениями. Во всех случаях процесс был двухсторонним.

У всех погибших беременных SARS-CoV-2-ассоциированная пневмония осложнилась ОРДС, предикторами которого в данном контингенте исследуемых следует считать острое начало и быстрое нарастание ДН, наличие прямого этиологического фактора – вирусной пневмонии, нарастающая одышка и тахипноэ, на рентгенограммах наличие двухсторонних инфильтратов, на КТ – участков консолидации и симптома «матового стекла», сни-

жение SpO_2 ниже 90% в соответствии с кривой диссоциации оксигемоглобина соответствующей PaO_2 60 мм рт.ст. Прогрессирующий острый респираторный дистресс синдром инициировал острую дыхательную недостаточность итогом которого явилась гибель беременных женщин.

Во всех 7 случаях, учитывая наличие одышки, беременные получали респираторную поддержку (показание – $SpO_2 < 90\%$). Респираторную поддержку начинали с ингаляции увлажненным кислородом в положении больной с приподнятым головным концом кровати. При неэффективности данной методики, нарастающем тахипноэ, снижении SpO_2 , производилась неинвазивная вентиляция легких с постоянным положительным давлением в течение всей фазы выдоха и вдоха (CPAP), которая была использована в 3 (42,9%) случаях. Интубация и искусственная вентиляция легких (ИВЛ) применялась при неэффективности методов неинвазивной респираторной поддержки (85,7%). В связи с прогрессирующей дыхательной недостаточностью в 5 (71,4%) случаях беременные были родоразрешены путем экстренного кесарева сечения. Двое беременных погибли не родоразрешенными. Гибель 3-х родоразрешенных беременных наступила через сутки, четвертой женщины на 2 сутки, а пятой - на 6 сутки после родоразрешения. Средняя продолжительность жизни родильниц по-

Таблица 4

Признаки, локализация и объёмы поражения легких, выявленные лучевыми методами исследования у погибших беременных

№	Признаки	Локализация патологического процесса в легких	Диагноз	Уровень поражения на КТ
1	«матовое стекло», участки консолидации, ретикулярные изменения	двухсторонний	Двухсторонняя полисегментарная пневмония	75%
2	«матовое стекло», Уплотнение интерстиция, Уплотнение корней	двухсторонний	Двухсторонняя полисегментарная пневмония	75%
3	Инфильтрация корней, очаговая инфильтрация, деформация корней	двухсторонний	Двухсторонняя полисегментарная пневмония	–
4	Усиление, деформация легочного рисунка, деформация и инфильтрация корней	двухсторонний	Двухсторонняя бронхопневмония	–
5	«матовое стекло», участки консолидации,	двухсторонний	Двухсторонняя полисегментарная пневмония	50%
6	«матовое стекло», очаги консолидации	двухсторонний	Двухсторонняя полисегментарная пневмония	45%
7	Деформация легочного рисунка, деформация и инфильтрация корней	двухсторонний	Двухсторонняя бронхопневмония	–

сле экстренного абдоминального родоразрешения составила 2,2 суток.

Заключение. Таким образом, анализ случаев материнской смертности при тяжелых формах SARS-CoV-2 показал, что высокая патогенность данного вируса в условиях беременности (с 21 по 36 неделе гестации) стала причиной острого начала и стремительного прогрессирования поражения легочной ткани.

Особенностью клинических симптомов летальных SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний у беременных во второй половине беременности следует считать сочетание фебрилитета со стремительным нарастанием сухого кашля, прогрессирующей одышки и тахипноэ.

Летальность при тяжелых формах SARS-CoV-2 тесно сопряжена со сроком гестации. Гибель беременных, при тяжелых формах SARS-CoV-2, возникала только во второй половине беременности. Двухсторонние тотальные, диффузные изменения в легочной ткани свидетельствуют о масштабах деструкции альвеолярного аппарата и о непредотвратимости летального исхода в условиях второй половины беременности.

У всех погибших беременных SARS-CoV-2-ассоциированная пневмония осложнилась ОРДС, предикторами которого явились:

- избыточная масса тела и ожирение у большинства беременных
- абдоминальная гипертензия, обусловленная 2 и 3 триместром беременности
- быстрое начало и стремительное нарастание ДН
- наличие прямого этиологического фактора повреждения легочной ткани и альвеол – вирусной пневмонии
- нарастающая одышка и тахипноэ
- на рентгенограммах наличие двухсторонних диффузных инфильтратов
- на КТ – участков консолидации и симптома «матового стекла»
- снижение SpO₂ ниже 90% в соответствии с кривой диссоциации оксигемоглобина соответствующей PaO₂ 60 мм. рт. ст.

ЛИТЕРАТУРА

(см. пп. 5-10 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

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 obstetrician-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 Journal*, 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. 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

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

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

8. 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.

9. 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.

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

ХУЛОСА

Д.Г. Каримова

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИИ ПНЕВМОНИЯИ МАРГОВАРИ SARS-COV-2 ВОБАСТА ДАР ЗАНОНИ ҲОМИЛАДОР

Мақсади тадқиқот: Омӯзиши хусусиятҳои клиникии ҷараёни пневмонияи марговари SARS-COV-2 дар занони ҳомиладор бо мақсади оптимизатсияи ташҳис ва идоракунии акушерӣ.

Мавод ва усули тадқиқот. 70 зани ҳомила бо категорияҳои вазнини миёна 34 (48,6%), вазнин 11 (15,7%) ва аз ҳад зиёд вазнин 25 (35,7%) SARS-CoV-2 муоина карда шуданд. Ҳаҷми тадқиқот ба стандарти ташҳиси занони ҳомила бо сирояти коронавируси SARS-CoV-2 мувофиқ буд. Аз шумораи умумии парвандаҳои тафтишшуда 7 ҳолат (1%) бо марг анҷом ёфтааст.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо.

Аломатҳои асосии пневмонияи марговар боло рафтани ҳарорати бадан то ба дараҷаи фебрилӣ - 7 (100%) буданд. Заифии шадид - 7 (100%) дар тамоми давраи беморӣ ҳалалдор мекунад. Дар ҳама ҳолат сулфа яке аз нишонаҳои аввалин буда, он хушк ва бесамар буд - 7 (100%). Нафастангӣ ҳамчун аломати аввалини пневмонияи марговари прогрессивӣ тадриҷан пайдо шуда, ҳангоми ба беморхона муроҷиат кардан дар ҳамаи занони ҳомиладори фавтида муайян карда мешуд. Дар аксарият – 4 нафар (57,1±20,2%) занони ҳомиладор дарди қафаси сина дида мешуд. Аломатҳои захролудшавӣ остеоалгия - 4 (57,1±20,2%), миалгия - 3 (42,9±20,2%), дарди сар - 3 (42,9±20,2%) буданд. Зарари токсикӣ ба системаи дилу рағҳо дар 7 (100%) ҳолати тахикардия ва дар 4 ҳолат (57,1±20,2%) ҳамчун гипотония зоҳир шудааст.

Хулоса. Табларза, сулфай хушк, нафастангӣ авҷгиранда ва тахипное як хусусияти нишонаҳои бармаҳали клиникии занони ҳомилаи бо пневмонияи леталии SARS-CoV-2-вобаста дар нимаи дуоми ҳомиладорӣ ҳисобида шавад.

Калимаҳои калидӣ: пневмонияи вирусӣ ва ҳомиладорӣ, сироятҳои коронавируси, SARS-CoV-2, сироятҳои вирусии роҳи нафас, фавти модарон.

УДК 616.315-007.254

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-60-64

М.М. Косимов, З.Я. Юсупов, Ш.М. Джумаев

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ О ПРОБЛЕМАХ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Душанбе, Республика Таджикистан

Косимов Махмадулло Махмадиевич – кандидат медицинских наук, директор ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»; г. Душанбе, 5 проезд ул. Худжанди 13; E-mail: pik-stomatologiya@mail.ru

Цель исследования. Оценить результаты анкетирования врачей-специалистов о проблемах организации и проведения комплексной реабилитации пациентов с расщелиной верхней губы и нёба.

Материал и методы исследования. В процессе проведения исследования по оценке осведомлённости врачей-специалистов в вопросах комплексной реабилитации пациентов с врожденными расщелинами верхней губы и нёба нами был использован метод анкетирования. В процесс исследования были вовлечены различные специалисты, которые по роду своей деятельности имеют дело с детьми, страдающими данной патологией.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам анализа анкетирования опрошенные челюстно-лицевые хирурги в 100% случаев указали, что пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области принимают практически несколько раз в месяц (от 2 до 8 детей); тогда как 70% врачей-ортодонтов