

10. Rao S.S. Diagnosis and management of chronic constipation in adults. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 2016, No. 5, pp. 295-305.

11. Zhou S.L. Comparison of electroacupuncture and medical treatment for functional constipation: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in Medicine*, 2017, Vol. 35, No. 5, pp. 324-331.

ХУЛОСА

**М.Қ. Гулов, З.М. Нурзода, Қ.Р. Рузбайзода,
Э.Х. Тагайқулов, А.И. Ҷабборов**

ТАГИЙРОТҲОИ ПАТОМОРФОЛОГӢ ҚАБАТҲОИ РӮДАИ ҒАФС ДАР МАРҲИЛАҲОИ ГУНОГУНИ МУЗМИНИ РӮДАИ ҒАФС

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағиротҳои патоморфологии қабатҳои рӯдай ғафс дар марҳилаҳои гуногуни қабзияти музмини рӯдай ғафс.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқоти мазкур тағиротҳои патоморфологии биоптатҳои пардаи луобии ва қисмҳои резексияшудаи рӯдай ғафс дар 92 беморони дорони марҳилаҳо ва этиологияҳои гуногуни қабзияти музмин

баррасӣ карданд. Тақсимоти беморон аз рӯи марҳилаи беморӣ чунин аст: 31 беморон (33,7%) дар марҳилаи ҷубронӣ, 33 беморон (35,9%) дар марҳилаи зериҷубронӣ ва 28 беморон (30,4%) дар марҳилаи ғайриҷубронии қабзияти музмин буданд.

Натиҷаҳо. Тағироти патоморфологӣ дар луобпарда ва дигар пардаҳои рӯдай ғафс дар беморони гирифтори қабзияти музмини рӯдай ғафс бо дараҷаҳои гуногун ба назар мерасанд: аз нисбатан сатҳӣ то тағиротҳои дағалона ва равшан дида мешавад. Равандҳои дистрофии фокусӣ бо аломатҳои илтиҳоби паҳншуда, тағироти ҳаробиовар дар ғадудҳои луобпарда бо инфильтратҳои илтиҳобии фокусӣ мушоҳида карда мешаванд. Мӯякҳои рӯда метавонад дароз ва, бо рагҳои варамшуда тақсим карда шавад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, шиддати тағироти патоморфологии пардаи луобӣ ва дигар пардаҳои рӯдай ғафс бевосита бо марҳилаҳо ва давомнокии қабзият алоқаманд аст. Ин тағиротҳо аз мавҷудияти равандҳои дегенеративӣ ва илтиҳобӣ дар пардаҳои луобию зери луобӣ ва мушакии рӯдай ғафс гувоҳӣ медиҳанд.

Калимаҳои калидӣ: қабзияти музмини рудаи ғафс, тағиротҳои патоморфологӣ, пардаҳои рудаи ғафс.

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

doi: 10.52888/0514-2515-2024-362-3-26-31

М.Ф. Давлятова, Д.Г. Каримова, М.А. Абдувалиева

ОСОБЕННОСТИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У БЕРЕМЕННЫХ С SARS-COV-2-АССОЦИРОВАННЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ “ТГМУ им. Абулии ибни Сино”

Давлятова Махина Фарруховна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ГОУ «ТГМУ им. Абулии ибни Сино»; E-mail: tuyassara23@mail.ru

Цель исследования. Оценить индекс массы тела у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями и его влияние на тяжесть течения вирусной пневмонии

Материал и методы исследования. 70 беременным с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями проводили клинико-лабораторные методы исследования, ПЦР метод диагностики верификации SARS-CoV-2, обзорную рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях, либо компьютерную томографию.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении особенностей индекса массы тела, у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями, индекс массы тела от 25 до 30 определялся у 11 (15,7%) беременных. Ожирение диагностировалось у 9 (12,9%) беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями, в том числе ожирение 1 степени (ИМТ от 30 до 35) – в 6 (8,6%) случаях, ожирение 2 степени (ИМТ от 35 до 40) – в 3 (4,3%) случаях. Дефицит массы тела (ИМТ <18,5) отмечался в 9 (12,9%) случаях.

Выход. В группе исследования у каждой второй беременной наблюдается патология ИМТ (избыточная масса тела, ожирение, дефицит массы тела). Высокий индекс массы тела имеет взаимосвязь с клиническими формами SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний. При осложненных формах SARS-CoV-2-ассоциированных

пневмоний частота патологии индекса массы тела возрастает в четыре раза по сравнению со среднетяжёлыми формами.

Ключевые слова: вирусные пневмонии и беременность, короновирусные инфекции, SARS-CoV-2, респираторные вирусные инфекции

M.F. Davlyatova, D.G. Karimova, M.A. Abduvalieva

FEATURES OF BODY MASS INDEX IN PREGNANT WOMEN WITH SARS-COV-2-ASSOCIATED PNEUMONIA

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, SEI Avicenna Tajik State Medical University

Davlatova Mahina Farrukhovna - Candidate of Medical Sciences; Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynaecology No. 2 of the SEI Avicenna Tajik State Medical University'; E-mail: muyassara23@mail.ru.

Aim. To evaluate BMI in pregnant women with SARS-CoV-2-associated pneumonia and its influence on the severity of the course of viral pneumonia.

Materials and Methods. Seventy pregnant women with SARS-CoV-2-associated pneumonia underwent general clinical and laboratory evaluations. SARS-CoV-2 infection was confirmed using PCR diagnostic testing, and imaging studies, including chest radiography in two views or computed tomography, were performed.

Results. Analysis of BMI in pregnant women with SARS-CoV-2-associated pneumonia revealed that 11 patients (15.7%) were classified as overweight (BMI 25 to 30). Obesity was identified in 9 patients (12.9%), including 6 cases (8.6%) with first-degree obesity (BMI 30 to 35) and 3 cases (4.3%) with second-degree obesity (BMI 35 to 40). A body weight deficit (BMI < 18.5) was observed in 9 patients (12.9%).

Conclusion. In the study group, BMI-related pathology was prevalent, with half of the pregnant women with SARS-CoV-2-associated pneumonia presenting as either overweight, obese, or underweight. BMI correlated with the clinical forms of SARS-CoV-2-associated pneumonia. The frequency of BMI-associated pathology increased fourfold in complicated forms of SARS-CoV-2-associated pneumonia compared to moderately severe forms.

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

Введение. В ряде работ упоминается о соматических заболеваниях женщин, которые значительно осложняют течение острых респираторных заболеваний у беременных: ожирение, патология бронхолегочной системы или сахарный диабет. Известно, ожирение, способствующее альвеолярной гиповентиляции, увеличивает риск развития пневмонии [1-6]. Развитие гиповентиляции при ожирении объясняют нарушением функции альвеолоцитов, участвующих в утилизации триглицеридов, уменьшением экскурсии грудной клетки [7-8]. В настоящее время жировая ткань рассматривается как орган иммунной системы, поскольку ожирение протекает с инфильтрацией жировой ткани лейкоцитами и макрофагами, повышенной секрецией воспалительных цитокинов и хемокинов. В развитии воспалительной реакции также имеют значение свободные жирные кислоты, уровень которых при ожирении повышается в результате активации процесса липолиза в адипоцитах. Свободные жирные кислоты являются субстратами ПОЛ, накапливаются при ожирении в больших количествах во всех тканях организма, в том числе и в легких. Избыточно образующиеся

продукты ПОЛ оказывают повреждающее действие на мембранны клеток и их компоненты, являются дополнительными факторами, участвующими в повышении проницаемости сосудов и в гибели клеток при вирусной инфекции [3, 8, 9].

Цель исследования. Оценить индекса массы тела у беременных с SARS-COV-2-ассоциированными пневмониями и его влияние на тяжесть течения вирусной пневмонии.

Материал и методы исследования. Клинические наблюдения проводились в период пандемии с мая 2020 по ноябрь 2021 гг. в Родильном стационаре при Городском медицинском центре имени Карим Ахмедов 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 70 беременных женщин, поступивших в ковидный родильный стационар в указанные сроки.

Обследование беременных было выполнено в соответствии со стандартами обследования боль-

ных с признаками короновирусной 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. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) - метод диагностики, который использовался 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 SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями были составлены 3 клинические группы:

- 1 группа (34 пациентки) - беременные женщины с признаками SARS-CoV-2-ассоциированной пневмонией среднетяжёлого течения;
- 2 группа (11 пациенток) - беременные женщины с признаками SARS-CoV-2-ассоциированной пневмонией тяжёлого течения;
- 3 группа (25 пациенток) – беременные женщины с признаками SARS-CoV-2-ассоциированной пневмонией осложненного течения;
- 4 группа (35 пациенток) – 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. Изучение особенностей соматического статуса беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями мы начали с изучения индекса массы тела. Из общего количества беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями нормальный индекс массы тела от 18,5 до 25 определял-

ся в 41 (58,6%) случае. В оставшихся 29 (41,4%) случаях наблюдалось отклонения индекса массы тела от нормы. Количество беременных, в исследуемой группе, с нормальным индексом массы тела 41 (58,6%) было меньше, чем в группе сравнения 25 (71,4%). Избыточный вес у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями встречался в 2 раза чаще 11 (15,7%), чем в группе сравнения 3 (8,6%). Случаи ожирения в группе сравнения не определялись, в отличие от изучаемой группы, где случаи ожирения диагностировались у 9 (12,9%) беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями.

Сравнительный анализ показателей высокого индекса массы тела у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями показали достоверное превышение $p < 0,05$ показателей высокого индекса массы тела у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями 20 (28,6%) и группы сравнения 3 (8,6%).

Следующим аспектом нашего изучения стало определение влияния индекса массы тела на клинические формы SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний. Распределение ИМТ в клинической группе беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями среднетяжёлого течения имел следующий характер: из общего количества беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями среднетяжёлого течения 34 (100%) нормальный индекс массы тела (от 18,5 до 25) определялся в 25 (73,5%) случаях. В оставшихся 9 (26,5%) случаях наблюдалось отклонения индекса массы тела от нормы: избыточный ИМТ (от 25 до 30) определялся у 3 (8,8%) беременных; ожирение диагностировалось у 2 (5,8%) беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями среднетяжёлого течения (в том числе ожирение 1 степени (ИМТ от 30 до 35) отмечалось в 1 (2,9%) случае, ожирение 2 степени (ИМТ от 35 до 40) также в 1 (2,9%) случае. Дефицит массы тела (ИМТ <18,5) отмечался в 4 (11,9%) случаях.

Результаты оценки ИМТ при тяжёлом течении SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний: из общего количества беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями тяжёлого течения (11 (100%)) нормальный индекс массы тела (от 18,5 до 25) определялся в 7 (63,6%) случаях. В оставшихся 4 (36,4%) случаях наблюдалось отклонения индекса массы тела от нормы. Патология массы тела, связанная с избыточным весом, либо ожирением, определялась в 2 (18,2%) случаях. Из них избыточный индекс массы тела (от 25 до 30)

определялся у 1 (9,1%) беременной. Ожирение 1 степени диагностировалось также у 1 (9,1%) беременной с SARS-CoV-2-ассоциированной пневмонией тяжёлого течения. Дефицит массы тела (ИМТ <18,5) отмечался в 2 (18,2%) случаях.

Распределение ИМТ в клинической группе беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями осложненного течения: из общего количества беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями осложненного течения (25 (100%)) нормальный индекс массы тела (от 18,5 до 25) определялся в 9 (36%) случаях. В оставшихся 16 (64%) наблюдалась патология индекса массы тела заболевших беременных.

Преобладающей среди них была патология массы тела, связанная с избыточным весом, либо ожирением, которое определялось в 13 (52%) случаях. Из них избыточный индекс массы тела от 25 до 30 определялся у 7 (28%) беременных. Ожирение диагностировалось у 6 (24%) беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями осложненного течения, в том числе ожирение 1 степени (ИМТ от 30 до 35) – 4 (16%) случая, ожирение 2 степени (ИМТ от 35 до 40) – 2 (8%) случая. Дефицит массы тела (ИМТ <18,5) отмечался в 3 (12%) случаях.

Межгрупповое сравнение ИМТ у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями представлены в табл 1.

Как видно из приведенных результатов ИМТ ниже нормального (<18,5) в группе среднетяжёлых пневмоний равнялся 4 (11,9%) случая, несколько увеличился в группе тяжёлых пневмоний 2 (18,2%)

случаев и в группе осложненных пневмоний равнялся 3 (12%) случаям.

Удельный вес беременных с нормальным ИМТ в группе среднетяжёлых пневмоний был наиболее высоким 25 (73,5%), несколько снизился в группе тяжёлых пневмоний 7 (63,6%) и самым низким был в группе осложненных пневмоний 9 (36%). Сравнение этих частот носило достоверный характер между первой и третьей клинической группой $p_{1-3} < 0,01$.

Избыточный вес был минимальным в группе среднетяжёлых пневмоний 3 (8,8%) и тяжёлых пневмоний 1 (9,1%), и максимально определялся в группе осложненных пневмоний 7 (28,0%).

Ожирение 1 степени в группе пневмоний среднетяжёлого течения было минимальным 1 (2,9%). Однако частота этой формы ожирения постепенно увеличивалась в группе тяжёлых пневмоний 1 (9,1%). И было наиболее частым в группе осложненных пневмоний 4 (16%).

Ожирение второй степени в группе среднетяжёлых пневмоний встречалось в 1 (2,9%) случае и в группе осложненных пневмоний определялось у 2 (8%).

В группе SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний среднетяжёлого течения среднее значение ИМТ составило $21,6 \pm 1,7$. В группе SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний тяжёлого течения среднее значение ИМТ составило $21,7 \pm 1,7$. В группе SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний осложненного течения среднее значение ИМТ составило $24,7 \pm 1,9$. При межгрупповом сравнении ИМТ оказалось, что среднее значение ИМТ осложненных

Таблица 1

Особенности ИМТ беременных с SARS-cov-2-ассоциированной пневмонией в зависимости от степени тяжести

ИМТ	Пневмония средней ст. тяжести (n=34)		Пневмония тяжёлой степени (n=11)		Осложненная пневмония (n=25)		p_{1-2}	p_{1-3}	p_{2-3}			
	1		2		3							
	абс	%	абс	%	абс	%						
<18,5 - ниже нормального	4	11,9	2	18,2	3	12,0	>0,05*	>0,05*	>0,05*			
от 18,5 до 25 - нормальный	25	73,5	7	63,6	9	36,0	>0,05	<0,01	>0,05			
от 25 до 30 - избыточный	3	8,8	1	9,1	7	28,0	>0,05*	>0,05*	>0,05*			
от 30 до 35 - ожирение 1 степени	1	2,9	1	9,1	4	16,0	>0,05*	>0,05*	>0,05*			
от 35 до 40 - ожирение 2 степени	1	2,9	0	0,0	2	8,0		>0,05*				
выше 40 ожирение 3 степени	0	0,0	0	0,0	0	0,0						

Примечание: p_{1-2} , p_{1-3} , p_{2-3} – статистическая значимость различия показателей между соответствующими группами (по критерию χ^2 с поправкой Йетса, *по точному критерию Фишера)

Таблица 2

Особенности патологии высокого ИМТ беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями в зависимости от степени тяжести

ИМТ	Пневмония средней ст. тяжести (n=34)		Пневмония тяжёлой степени (n=11)		Осложненная пневмония (n=25)		p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃			
	1		2		3							
	абс	%	абс	%	абс	%						
Высокий ИМТ, из них:	5	14,7	2	18,2	13	52,0	>0,05	<0,01	>0,05			
Избыточный вес	3	8,8	1	9,1	7	28,0	>0,05	>0,05	>0,05			
Ожирение	2	5,9	1	9,1	6	24,0	>0,05	>0,05	>0,05			

Примечание: p₁₋₂, p₁₋₃, p₂₋₃ – статистическая значимость различия показателей между соответствующими группами (по точному критерию Фишера)

ненного течения SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний достоверно превышал таковые значения групп среднетяжёлого и тяжёлого течения (p₁₋₃<0,05, p₂₋₃<0,05).

Сравнительный анализ высокого индекса массы тела у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями в зависимости от степени тяжести представлен в табл. 2.

Превышение массы тела у беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями реже всего наблюдалось в группе среднетяжёлых 5 (14,7%) и тяжёлых форм 2 (18,2%). Однако эта величина в группе осложненных пневмоний возрастает в 3 раза, достигая 13 (52,0%) случаев, и имеет достоверное различие по отношению к первой группе p₁₋₃<0,01.

Избыточный вес был минимальным в группе среднетяжёлых пневмоний 3 (8,8%) и тяжёлых пневмоний 1 (9,1%), и максимально определялся в группе осложненных пневмоний 7 (28,0%).

Ожирение в группе пневмоний среднетяжёлого течения было минимальным 2 (5,9%). Однако частота ожирения постепенно увеличивалась в группе тяжёлых пневмоний 1 (9,1%) и было наиболее частой в группе осложненных пневмоний 6 (24%).

Выводы. В группе беременных с SARS-CoV-2-ассоциированными пневмониями у каждой второй беременной наблюдается патология ИМТ (избыточная масса тела, ожирение, дефицит массы тела). Высокий ИМТ имеет взаимосвязь с клиническими формами течения SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний. При осложненных формах SARS-CoV-2-ассоциированных пневмоний, которая являлась самой тяжёлой и опасной, частота высокого ИМТ была в четыре раза выше по сравнению со среднетяжёлыми формами вирусной пневмонии.

**ЛИТЕРАТУРА
(пп. 7-9 см в REFERENCES)**

1. Адамян Л.В. Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) / Л. В. Адамян, В. И. Вечорко, О. В. Конышева, Э. И. Харченко // Проблемы репродукции. – 2021. – №3. – С. 70-77.
2. Калиматова Д. М. Особенности течения беременности и родов при инфекции COVID-19 / Д. М. Калиматова, Ю. Э. Доброхотова // Практическая медицина. – 2020. – Т.18, №2. – С. 6-11.
3. Калиматова Д.М. Современные представления о роли маркеров дисфункции эндотелия в развитии патологии беременности при острых респираторных заболеваниях / Д.М. Калиматова, Е.П. Шатунова // Практическая медицина. — 2015. — Т.86, №1. - С. 21-25.
4. Припутневич Т.В. Новый коронавирус SARS-CoV-2 и беременность: обзор литературы / Т.В. Припутневич, А.Б. Гордеев, Л.А. Любасовская, Н.Е. Шабанова // Акушерство и гинекология. - 2020. – №5. - С. 6-12.
5. Сандакова Е.А. Клинические особенности течения вирусных инфекций дыхательных путей у женщин во время беременности / Е.А. Сандакова, Е.А. Садовниченко, И.В. Фельдблум // Пермский медицинский журнал. — 2012. — Т.29, №6. С. 30-37.
6. 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. Adamyan L.V. Beremennost i COVID-19: aktualnye voprosy (obzor literatury) [Pregnancy and

COVID-19: current issues (literature review)]. *Problemy reproduktsii - Reproduction problems*, 2021, No. 3, pp. 70-77.

2. Kalimatova D. M. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov pri infektsii COVID-19 [Peculiarities of the course of pregnancy and labour in COVID-19 infection]. *Prakticheskaya meditsina – Practical medicine*, 2020, Vol. 18, No. 2, pp. 6-11.

3. Kalimatova D.M. Sovremennye predstavleniya o roli markerov disfunktii endoteliya v razvitiu patologii beremennosti pri ostrykh respiratornykh zabolеваниых [Current views on the role of markers of endothelial dysfunction in the development of pregnancy pathology in acute respiratory diseases]. *Prakticheskaya meditsina - Practical medicine*, 2015, Vol. 86, No. 1, pp. 21-25.

4. Priputnevich T.V. Novyy koronavirus SARS-CoV-2 i beremennost: obzor literatury [Novel SARS-CoV-2 coronavirus and pregnancy: a review of the literature]. *Akusherstvo i ginekologiya – Obstetrics and gynecology*, 2020, No. 5, pp. 6-12.

5. Sandakova E.A. Klinicheskie osobennosti techeniya virusnykh infektsiy dykhatelnykh putey u zhenschchin 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.

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

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

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

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

10. 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.

11. Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 2020, No. 12, pp. 194.

ХУЛОСА

**М.Ф. Давлатова, Д.Г. Каримова,
М.А. Абдувалиева**

ХУСУСИЯТХОИ ИНДЕКСИ ВАЗНИ БАДАН ДАР ҲОМИЛАДОРОН ДОРОИ SARS-COV-2-ПНЕВМОНИЯ

Мақсади таҳқиқот. Арзёбӣ намудани ИВБ дар ҳомиладорони гирифтор ба SARS-CoV-2 пневмония ба шаклҳои клиникии пневмонии вирусӣ асаргузор ҳоҳад буд

Мавод ва усуљҳои таҳқиқот. 70 нафар зани ҳомилаи гирифтор ба SARS-CoV-2 пневмония усуљҳои умумии клиникӣ – озмоишгоҳи, РЗП – усули ташхис барои тафтиши SARS-CoV-2, рентгенографияи умумии узвҳои қафаси сина дар замини ду проексия, ё ин ки томографияи компьютерӣ ба амал бароварда шуд.

Натиҷа. Зимни муюнаи индекси вазни бадани ҳомиладорони гирифтор ба SARS-CoV-2, ки фикран бо навъҳои пневмония шабоҳат дорад, вазни зиёдатии бадан ба андозаи аз 25 то 30 кг дар мавриди 11 нафар (15,7%) ҳомиладорон муайян гардид. Иллати фарбехӣ дар мавриди 9 (12,9%) ҳомилаи гирифтор ба SARS-CoV-2 ташхис шуд, ки он фикран бо пневмония шабоҳат дошт. Аз ҷумла фарбегии дараҷаи 1 (ИВБ аз 30 то 35) — дар мавриди 6 (8,6%) ҳодисаҳо, фарбегии дараҷаи ду (ИВБ аз 35 то 40) — дар мавриди 3 (4,3%) ҳодисаҳо ташхис гардид. Ҳангоми ба шакли ИВБ < 18,5 мувофиқ омадани маълумотҳо норасони вазни бадан дар мавриди 9 нафар (12,9%)-и ҳодисаҳо мушоҳида гашт.

Хулоса. Аксаран дар гурӯҳи зери муюна патологияе мушоҳида мегардад, ки он бо патологияи ИВБ вобаста аст (вазни зиёди бадан, фарбегӣ, норасогии вазни бадан). Индекси баланди вазни бадан робитай зич бо шаклҳои клиникии SARS-CoV-2 пневмония дорад. Басомади индекси баланди вазни бадан дар шаклҳои ориздоршудаи SARS-CoV-2 пневмония то чор маротиба назар ба шаклҳои миёнавазнин SARS-CoV-2 пневмония афзуудааст.

Калимаҳои калидӣ: пневмонияҳои вирусӣ ва ҳомиладорӣ, сироятҳои коронавирусӣ, SARS-CoV-2, сироятҳои вирусии роҳҳои нафас.