

Беременные болеют чаще и сильнее: правда или миф?

Во время беременности женский организм претерпевает ряд физиологических изменений в иммунной и сердечно-легочной системе. Это делает будущую маму уязвимой к различным заболеваниям. Особенно высока предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям.

Вспомним эпидемию свиного гриппа в 2009–2010 годах — уровень заболеваемости беременных тогда составлял 27,9%.

На сегодня доказано, что женщины в положении болеют COVID-19 чаще, чем люди в популяции. Но ряд публикаций из Китая, Италии и США свидетельствует об одинаковом течении заболевания ковидом во время беременности и среди обычных людей. Несмотря на это будущая мама, инфицированная коронавирусом, сразу попадает в группу высокого риска тяжелой заболеваемости и смертности. Это объясняется высокой реактивностью иммунной системы и избыточной восприимчивостью к респираторным вирусам.

Каковы симптомы COVID-19 у беременных?

Будущие мамы часто переносят заболевание бессимптомно. Но, несмотря на это, каждая женщина должна знать признаки коронавирусной инфекции, чтобы своевременно обратиться за медицинской помощью.

Крупномасштабное исследование М. Jafari (2021) не выявило отличий в проявлениях COVID-19 у беременных и небеременных пациентов.

Основными симптомами являются:

- лихорадка;
- кашель;
- боли в мышцах;
- озноб;
- искажение вкуса;
- утомляемость.

К сожалению, развитию пневмонии подвержены от 71 до 89% беременных.

Особенности течения ковида-19 во время беременности

1. Быстрое развитие критического состояния.

Стабильное и легкое течение болезни — это не повод терять бдительность. Ситуация может ухудшиться молниеносно и привести к очень серьезным последствиям.

2. Более частая госпитализация

Среднетяжелое течение инфекции — показание для госпитализации беременной женщины, в отличие от остальной части населения.

3. Особая необходимость в эндотрахеальной интубации.

Пневмония — далеко не редкий спутник ковида во время беременности.

4. Повышенная смертность относительно не беременных пациентов.

Процент летального исхода от инфекции SARS-CoV-2 среди беременных составляет до 25%.

Что делать женщине при подозрении на ковид-19 во время беременности?

1. Сообщить о своем состоянии лечащему акушеру-гинекологу.
2. Вызвать участкового терапевта на дом.
3. Рутинные консультативные приемы отложить до получения отрицательного результата мазка.
4. Ограничить контакты, чтобы обезопасить окружающих и минимизировать риск заражения бактериальными инфекциями.
5. Регулярно проветривать помещение.

6. Поддерживать адекватные параметры температуры и влажности дома (температура — 20–21 °С, влажность — 50–60%).
7. Измерять температуру 3 раза в день и при ухудшении самочувствия.
8. Измерять сатурацию с помощью пульсоксиметра не менее 2 раз в день.
9. При ухудшении самочувствия ни в коем случае не начинать лечение самостоятельно, а обращаться за специализированной помощью в стационар третьего уровня.

Чем лечить ковид?

Противовирусные препараты

Эффективных средств против SARS-CoV-2 пока не разработано. А рекомбинантный интерферон альфа-2b и противомаларийные средства, используемые в общей популяции, противопоказаны к применению у будущих мам. Чем же лечить это заболевание?

Есть лишь один препарат, который разрешен для лечения ковида во время беременности и в послеродовом периоде. Это Гриппферон.

Начинать лечение Гриппфероном нужно при появлении первых симптомов и не позднее 7–8 дней от начала болезни.

Восстановление водно-солевого баланса

При лечении COVID-19 необходимо восполнять суточную потребность организма в жидкости. В среднем необходимо выпивать 2,5–3,5 литра в сутки.

Но высокая температура, одышка, повышенная потливость, диарея и рвота могут потребовать увеличения объема потребляемой жидкости.

Профилактика тромбов

Адекватный питьевой режим и двигательная активность играют главную роль в тромбопрофилактике при ковиде во время беременности¹⁵.

Но не стоит пренебрегать применением антикоагулянтов.

Гепаринотерапия требуется всем беременным, которые подлежат госпитализации (среднетяжелые и тяжелые формы).

Легкая форма заболевания также может послужить основанием для назначения лечения низкомолекулярными гепаринами (НМГ).

В частности, при наличии сопутствующих заболеваний, требующих профилактики, или таких факторов риска, как:

- ожирение;
- артериальная гипертензия;
- сахарный диабет;
- возраст старше 35 лет и другие.

Рекомендуются профилактические дозы НМГ с продолжением лечения после полного выздоровления в течение 7–14 дней.

Симптоматическое лечение

Оно включает в себя:

- жаропонижающие лекарственные средства;
- комплексную терапию ринита и фарингита;
- комплексную терапию бронхита.

Сбивать необходимо температуру выше 38,0 °С. Резкие головные боли, повышение артериального давления, выраженное сердцебиение могут послужить основанием для приема жаропонижающих средств при более низких цифрах. Препарат первого выбора — парацетамол. В 1-м и 2-м триместрах беременности может быть назначен цефекоксиб.

При заложенности или выделениях из носа рекомендованы промывания или орошения носовых полостей солевыми растворами на основе морской воды. В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты или средства с антисептическим действием.

Кашель и одышка при ковиде-19 во время беременности нередко становятся основанием для назначения лечения с помощью бронхорасширяющих средств. На протяжении всей беременности может

быть использован сальбутамол, а во 2-м и 3-м триместре — ипратропия бромид + фенотерол, а также ингаляции разжижающих мокроту средств с помощью небулайзера (например, амброксола).

Антибиотики назначаются лишь в том случае, когда есть подозрение на бактериальную инфекцию с характерными симптомами.

Нужно ли прерывать беременность, если заболела на ранних сроках?

Если COVID-19 настиг будущую маму в 1-м триместре, прерывать беременность не нужно. Отрицательное влияние вируса на плод не доказано¹⁶.

При тяжелом течении заболевания вопрос о пролонгировании беременности решается консилиумом врачей. Высокая температура может оказаться губительной для малыша, а лекарства, спасающие жизнь матери, могут давать эмбриотоксические эффекты.

Что делать после выздоровления?

Если женщина успела переболеть ковидом во время беременности, она подлежит более тщательному мониторингу и наблюдению.

Всем перенесшим легкую или среднетяжелую форму заболевания каждые 4 недели с 1-го по 3-й триместр проводится УЗИ для оценки динамики роста плода, индекса амниотической жидкости, при необходимости — с оценкой кровотока в артерии пуповины.

После тяжелых форм заболевания требуется более интенсивное ультразвуковое, доплерометрическое и КТГ-наблюдение.

Если женщина заболела ковидом во время беременности — в 1-м или в начале 2-го триместра, детальнейший скрининг плода производится в 18–23 недели. Процедура проводится с особой тщательностью на аппаратах экспертного класса, так как эти пациентки отнесены в группу высокого риска осложнений.

В 24—28—32—36 недель беременности проводятся дополнительные исследования:

- биометрия плода;
- определение индекса амниотической жидкости;
- доплерометрия среднемозговой артерии и артерии пуповины

Каковы последствия перенесенной коронавирусной инфекции во время беременности?

Если женщина переболела COVID-19, будучи беременной, это вовсе не значит, что в будущем обязательно пострадает малыш или она сама.

Тем не менее, частота неблагоприятных последствий от ковида во время беременности заставляет врачей быть настороже каждое мгновение.

Осложнения беременности, которые вызывает коронавирус:

1. преждевременные роды (у 14,3–25,0% переболевших);
2. преэклампсия (у 5,9%);
3. выкидыши (у 14,5%);
4. преждевременный разрыв плодных оболочек (у 9,2%);
5. задержка роста плода (у 2,8—25,0%).

Осложнения послеродового периода:

- послеродовые кровотечения (54,5%);
- необходимость оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения (48–100%).

К сожалению, негативным последствиям ковида во время беременности подвержена не только мама, но и малыш. Госпитализация новорожденных в отделение интенсивной терапии требуется в 43% случаев.

К перинатальным осложнениям относят:

1. дистресс-синдром плода (26,5–30,0%);

2. низкую массу тела при рождении (25,0%);
3. асфиксию новорожденных (1,4%).

Если малыш заболел сразу после рождения, причиной тому служит тесный контакт с инфицированной мамой. Достоверных данных о внутриутробном заражении плода на сегодня нет.

Как женщине защитить себя от заражения ковидом во время беременности?

Особых мер защиты, как и лечения, для беременных нет. Поэтому следует придерживаться общих принципов неспецифической профилактики:

1. Носите одноразовые медицинские маски, меняя их каждые 2 часа.
2. Прикасайтесь к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками.
3. Избегайте мест большого скопления людей.
4. Регулярно обрабатывайте руки спиртосодержащими антисептиками.
5. Используйте одноразовые салфетки при чихании или кашле.
6. При повышенной температуре тела, кашле или затрудненном дыхании немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Вакцинация «Гам-КОВИД-Вак» при беременности рекомендована в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода, и разрешена с 22-х недель беременности, т.е. в конце 2-го и в 3-м триместре