

УДК 616.1/8-008:618.2/3:576

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ С ТЯЖЕЛОЙ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ
ПНЕВМОНИЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Шаповалова Ольга Александровна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Пилинджаньян Роксана Дмитриевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Ахиджак Ася Нуховна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Казанчи Фатима Байзетовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Аннотация. На фоне течения новой коронавирусной инфекции COVID-19, после родоразрешения по жизненным показаниям состояние пациентки ухудшалось – устойчиво сохранялся острый респираторный дистресс-синдром, присоединился синдром системной воспалительной реакции.

Цель исследования: оценить эффективность лечения и провести анализ данных.

Выводы. Патогенетически обоснованная терапия новой коронавирусной инфекции у родильницы, синдромная коррекция осложнений, ежедневная оценка эффективности лечения, использование эфферентных методов (кальций-цитратный диализ) позволили стабилизировать состояние пациентки, предотвратить развитие цитокинового шторма при COVID-19. Удалось избежать развития гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде и сохранить репродуктивную функцию пациентки.

Ключевые слова: БЕРЕМЕННОСТЬ,
НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ,
ДВУСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНИЯ,
ПРЕЭКЛАМПСИЯ

UDC 616.1/8-008:618.2/3:576

**CLINICAL CASE:
MANAGEMENT OF A PREGNANT WOMEN
WITH SEVERE OUT-HOSPITAL
BILATERAL PNEUMONIA
AND PRE-ECLAMPSIA**

Shapovalova Olga Alexandrovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Pilindzhanyan Roxana Dmitrievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Akhidzhak Asya Nukhovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Kazanchi Fatima Bayzetovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Annotation. The patient's condition was worsened against the background of the course of a new coronavirus infection COVID-19. The delivery for health reasons was carried out, but an acute respiratory distress syndrome persisted, and systemic inflammatory response syndrome joined.

Aim of the study: Evaluation the effectiveness of treatment and data analysis.

Conclusions. Pathogenetically substantiated therapy of a new coronavirus infection in a puerperal woman, syndrome correction of complications, daily assessment of the effectiveness of treatment, using of efferent methods (calcium citrate dialysis) made it possible to stabilize the patient's condition and prevent the development of a cytokine storm in COVID-19. The development of purulent-septic complications in the postoperative period has been avoided. The patient's reproductive function was served.

Key words: PREGNANCY,
NEW CORONAVIRUS INFECTION
BILATERAL PNEUMONIA
AND PRE-ECLAMPSIA

На фоне течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентки развилась дыхательная недостаточность, в результате состояние плода резко ухудшилось. После родоразрешения по жизненным показаниям у пациентки стойко сохранялся острый респираторный дистресс-синдром, присоединялся синдром системной воспалительной реакции.

В общем анализе крови пациентки возрастали маркеры воспалительного процесса. С-реактивный белок (СРБ) после первых суток родоразрешения составлял 70 мг/л, к шестым суткам увеличился до 186 мг/л. Уровень лейкоцитов в крови в первые сутки был $11 \cdot 10^9$ ст., но повысился до $16 \cdot 10^9$ ст. к шестым суткам.

Своевременная диагностика, родоразрешение, проведение патогенетической терапии новой коронавирусной инфекции COVID-19, эффективное лечение синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) с использованием эфферентных методов (кальций-цитратного диализа) обеспечили благоприятный исход течения послеоперационного периода, предотвращение осложнений.

Новая коронавирусная инфекция (НКИ) COVID-19 – это заболевание, вызванное новым вирусным патогеном, получило название «острый респираторный синдром коронавируса 2» (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – SARS-CoV-2). Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для человечества и систем здравоохранения большинства стран. Эта инфекция стремительно распространилась в мире, несмотря на принятые в каждом государстве меры профилактики и сдерживания. В настоящее время ситуация с распространением COVID-19 остается напряженной практически во всех субъектах РФ, и, следовательно, присутствует высокий риск заражения и заболевания беременных.

По мере развития эпидемического процесса накапливается и систематизируется опыт ведения пациентов различных возрастных и медико-социальных групп. Национальными профессиональными сообществами

врачей различных специальностей издаются и оперативно обновляются клинические рекомендации [1, 2].

Наиболее противоречивым и нерешенным аспектом проблемы лечения COVID-19 остаются заболевания у беременных. Во многих опубликованных литературных источниках обсуждают следующие вопросы: особенности течения инфекции у беременных и возможные риски механизма вертикальной ее передачи; организация медицинской, в том числе акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам с этим заболеванием; показания к госпитализации в стационар; методы лучевой диагностики вирусной пневмонии; показания и особенности проведения этиотропной терапии, а также необходимость разлучения с ребенком и грудное вскармливание.

Клинический случай сочетания новой коронавирусной инфекции и тяжелой преэклампсии.

06.10.2020 в 16:00 беременная поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, слабость, одышку, сухой непродуктивный кашель, умеренные боли в эпигастральной области, отеки. Пациентка болеет около четырех дней, на фоне благополучия появились насморк, сухой кашель, субфебрильная температура. С больными не контактировала. Проживает с супругом и свекровью. За медицинской помощью обращалась. Обследовалась в роддоме № 1. С 05.10.2020 усилилась одышка. Принимала парацетамол и антибактериальный препарат. 06.10.2020 бригадой скорой медицинской помощи пациентка доставлена в приемный покой ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2).

Акушерско-гинекологический анамнез пациентки: беременность четвертая, наступила без прегравидарной подготовки. Гинекологическое заболевание: эктопия шейки матки. Последняя менструация в срок 2–5 декабря 2019 г. На учете в женской консультации с 11 нед. Результаты скрининговых УЗИ – без особенностей. Маркеры хромосомных аномалий

(ХА) – в пределах нормы. Окулист: миопия слабой степени. С 24 нед пациентка для лечения анемии первой степени принимала препараты железа.

Объективный статус при поступлении

Состояние пациентки тяжелое за счет дыхательной недостаточности, лихорадочного и отечного синдромов, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Температура тела – 37,8 °С, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 104 удара в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст., частота дыхания (ЧД) – 20 в минуту. Пастозность голеней. Сатурация – 92 % на фоне концентрации кислорода – 15 л/мин. Лечение пациентки было продолжено в анестезиолого-реанимационном отделении (АРО), проводили оксигенотерапию, антибактериальную терапию, профилактику тромбоэмболических осложнений (ТЭО).

Данные инструментально-лабораторного обследования

По КТ органов грудной клетки – двусторонняя полисегментарная пневмония с поражением легочной ткани до 64 %.

УЗИ органов брюшной полости – патологии и свободной жидкости не выявлено.

ЭхоКГ: гемодинамически значимых изменений не обнаружено, свободная жидкость в перикарде не определена.

Результаты анализа крови: протеинурия – 0,25 г/л, тромбоциты – 1111160 тыс., лейкоциты – $16 \cdot 10^9$ ст.

Цитолиз на фоне значений аланинаминотрансферазы (АлАТ) – 140 ЕД/л, аспартатаминотрансферазы (АсАТ) – 53 ЕД/л, гипопротеинемия при концентрации общего белка – 60 г/л, С-реактивный белок (СРБ) – 167 мг/л. По коагулограмме показатели – в пределах референсных значений.

Окулист: миопия слабой степени.

Невролог: дисметаболическая энцефалопатия, компенсация.

Методы ультразвуковой оценки состояния плода – фетометрия, плацентометрия, доплерометрия. Определен один живой плод в головном предлежании, предполагаемая масса – 2000 г. Развитие плода оценивали по количеству околоплодных вод – не определялось, установлен ангидрамнион. Показатели доплерометрии (Д/М): IR арт. пуп. – 0,68 у.е., IR мат. арт. – 0,65/0,62 у.е., IR сред. мозг. – 0,76 у.е.

Заключение: Беременность – 32 нед. НГ 1 А ст. Кардиотокография (КТГ): сомнительный тип записи.

После проведения инфузионной терапии КТГ – патологический тип записи. Решено выполнить экстренное кесарево сечение под общей анестезией (ИВЛ + внутривенный наркоз). Ребенок женского пола родился в тяжелом состоянии (масса – 1800 г, рост – 42 см), переведен на ИВЛ в отделение детской реанимации.

Во время операции пациентке проводили утеротоническую терапию. Несмотря на профилактические мероприятия, операция осложнилась гипотоническим кровотечением. Выполнена перевязка восходящих ветвей маточных артерий. Общая кровопотеря составила 1100 мл (11,2 мл/кг). Брюшная полость задренирована для контроля гемостаза. В послеоперационном периоде пациентка находилась в отделении реанимации.

Состояние родильницы в результате респираторного дистресс-синдрома на фоне пневмонии оценивали как тяжелое, выявлены синдром системной воспалительной реакции (ССВР), нарушение гемостаза и кислотно-щелочного состояния (КЩС).

Проводили терапию: утеротоническую, инфузионную, антибактериальную (карбапенем + оксазолидон), гемотрансфузию (переливание донорской плазмы – 1050 мл, эритроцитной массы – 700 мл), противовирусную (интерферон-альфа – 3000МЕ, фавипиравир), нейропротекцию магнием сульфата – 25 %, коррекцию объема циркулирующей крови (ОЦК) и вируса Эпштейна – Барра (ВЭБ). Для профилактики тромбоэмболических

осложнений (ТЭО) применяли эноксапарин натрия, проведена противовоспалительная (дексаметазон), гепатопротекторная (аденомиотин), гипотензивная (β -блокаторы) терапия.

Через 12 сут родильница была экстубирована, дыхание самостоятельное, через верхние дыхательные пути с поддержкой инсуффляции увлажненным кислородом – 12 л/мин. Гемодинамика в течение первых суток стабильная, АД – в пределах 130–120/90 мм рт. ст. Диурез адекватный (примерно 100 мл/ч, за сутки выделено 2500 мл).

Анализ крови на антитела к вирусу SARS – ПЦР на COVID-19 положительный (подтвержден дважды).

SARS – CoV-2-IgM (ИФА) положительный – 16,561.

SARS – CoV-2-IgG (ИФА) положительный – 6,42.

Пациентке было проведено три курса цитратного диализа.

Динамика показателей температуры тела пациентки за период стационарного лечения представлена на рисунке 1.

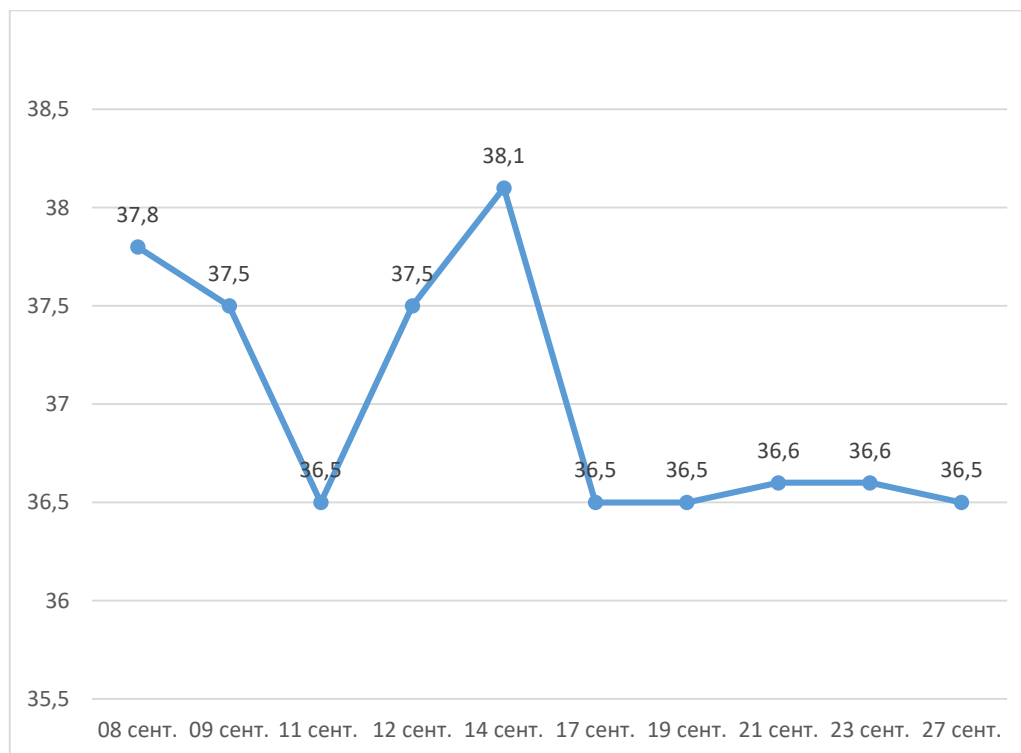


Рисунок 1 – Изменение температуры тела пациентки в течение периода стационарного лечения

Заключение

Благодаря слаженной работе команды специалистов малыш и мама были выписаны домой. Патогенетически обоснованная терапия новой коронавирусной инфекции, синдромная коррекция осложнений, ежедневная оценка эффективности лечения, использование эфферентных методов терапии (кальций-цитратный диализ) позволили стабилизировать состояние пациентки и предотвратить прогрессирование развития цитокинового шторма при заболевании COVID-19.

Список литературы

1. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) : временные методические рекомендации. Версия 10 от 08.02.21.
2. *Сидорова И. С.* Преэклампсия / *И. С. Сидорова.* – М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2016. – 528 с.
3. Национальное руководство. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода.
4. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде : клинические рекомендации (протокол), утв. Минздравом России от 06.05.2014. № 15-4/10/2-3185.
5. Абдоминальная хирургическая инфекция (классификация, диагностика, антимикробная терапия). Российские национальные рекомендации / под ред. *В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда*, 2011.
6. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство / под ред. *В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда.* – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 2-е изд., доп. и перераб. – 352 с.
7. *Куликов А. В.* Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Протоколы лечения: клинические рекомендации. – 4-е изд., доп. и перераб. / под ред. *А. В. Куликова, Е. М. Шифмана.* – М.: Издательство «Буки Веди», 2019. – 928 с.