

Научная статья
УДК 614.2:61.9
DOI: 10.18101/2306-1995-2022-1-50-55

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЕННОГО КОВИДНОГО ГОСПИТАЛЯ
ГОРОДСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА г. УЛАН-УДЭ**

© **Дамбаева Александра Ринчиновна**

главный врач
gpc@govrb.ru

© **Дегтярева Екатерина Иннокентьевна**

заместитель главного врача по лечебной работе
gpc@govrb.ru

© **Гармаева Евгения Данзановна**

кандидат медицинских наук, заведующая отделением патологии беременных
evjgarmaeva@yandex.ru

© **Санжиева Цыпилма Дамбаевна**

заведующая отделением анестезиологии и реанимации с оперблоком
gpc@govrb.ru

© **Долонов Гомбо Борисович**

врач — анестезиолог-реаниматолог
gpc@govrb.ru

© **Иванова Ирина Валерьевна**

заместитель главного врача по контрольно-экспертной работе
gpc@govrb.ru

© **Дашинимаев Алексей Вячеславович**

заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных
gpc@govrb.ru

© **Болхонова Оюна Андреевна**

заведующая отделением новорожденных
gpc@govrb.ru

© **Ширапов Чингис Дондокдугарович**

врач — анестезиолог-реаниматолог
gpc@govrb.ru

Городской перинатальный центр
Россия, 670042, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 2

Аннотация. В декабре 2019 г. мир впервые столкнулся с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию. 25 марта 2020 г. в Республике Бурятия зарегистрирован первый пациент. В связи с быстрым распространением COVID-19 в республике и сложившейся сложной эпидемиологической ситуацией среди населения возникла необходимость открытия временного ковидного госпиталя для лечения пациентов с акушерской и острой

гинекологической патологией с подтвержденным, подозрительным и вероятным случаем новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция COVID-19, беременность, родоразрешение, новорожденные, карантинная зона, смертность.

Для цитирования

Результаты деятельности временного ковидного госпиталя Городского перинатального центра г. Улан-Удэ / А. Р. Дамбаева, Е. И. Дегтярева, Е. Д. Гармаева [и др.] // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2022. № 1. С. 50–55.

В целях совершенствования организации медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и пациенткам с острой гинекологической патологией с подтвержденным, подозрительным и вероятным случаем НКВИ и в соответствии приказом МЗ РБ № 955-ОД от 02.11.2020 в Городском перинатальном центре (ГПЦ) с 3 ноября 2020 г. развернут временный ковидный госпиталь. Были репрофилированы 60 коек отделения патологии беременности (ковидное отделение на 45 коек, провизорное отделение на 15 коек), в АиР развернуто три реанимационные койки, по одной реанимационной койке — в провизорном отделении, смотровой, плановой и экстренной операционной. В пик заболеваемости максимально репрофилировано до 95 коек, в АиР — до 9 коек. Разработана маршрутизация беременных, утверждены формы отчета. Организованы ежедневный мониторинг и передача информации о пациентах в Министерство здравоохранения Республики Бурятия и консультативно-диагностический центр РПЦ и ДФО. Персонифицированный учет тяжелых женщин. Дополнительно разработано 38 СОПОВ и алгоритмов (согласно актуальной версии временных рекомендаций, пр. 198 н). Все медицинские работники ВКГ прошли обучение в системе НМО (36 ч) по новой коронавирусной инфекции.

За 2020–2021 гг. всего пролеченных пациентов составило 1017, из них беременных — 586 женщин, рожениц — 392 и пациентов с гинекологической патологией — 39. В ковидном госпитале с подтвержденным случаем COVID-19 пролечено 806 женщин, из них с пневмонией — 340. В госпитале родоразрешено всего 393 пациента, из них самопроизвольные роды составили 54,2%, путем операции «кесарево сечение» родоразрешены 45,8%. Преждевременные роды составили 17,8%.

С подтвержденным случаем COVID-19 родоразрешено 339 женщин, из них с оперативным родоразрешением — 53,1%, или 180 пациентов, и консервативными родами — 159 женщин. Преждевременные роды у пациентов с COVID-19 составили 20,3%. У 466 женщин COVID-19 протекал в легкой форме, у 299 — со средней степенью тяжести болезни, у 32 — тяжелым течением, 9 — с крайне тяжелым течением. Одним из наиболее часто встречающихся осложнений гестации стало поражение печени, отмечалось нарастание уровня трансаминазы, лактатдегидрогеназы. В 34% случаев встречались пациентки с гипертензивными расстройствами во время беременности. Уровень умеренной преэклампсии составил 8%, и ни в одном случае не стал причиной для утяжеления состояния и поводом к экстренному родоразрешению. 3% случаев составили пациентки с тяжелой преэклампсией, которые были родоразрешены преждевременно путем операции «кесарево сечение». Гестационный сахарный диабет осложнил беременность у 22% женщин. 12% составили угрозу прерывания беременности, и ни в одном случае не потребовалась коррекция шейки

матки в виде наложения серкляжа или введения акушерского pessaria. Анализ факторов, связанных с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом COVID-19, указывает на важную роль коморбидной патологии. Группу наиболее высокого риска развития тяжелой формы COVID-19 составляли беременные и родильницы, имеющие соматические заболевания. У пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19 имело место наличие ожирения, избыточная масса тела — 43,9% случаев, гестационный сахарный диабет — 29,2%, наличие хронической артериальной гипертензии — 26,8%.

В отделение реанимации и интенсивной терапии пролечено за весь период 197 женщин, из них 146 (73,2%) находились на самостоятельном дыхании. Инсуффляция кислородом через лицевую маску (низкопоточной оксигенации) назначена 12 пациентам, что составило 6,1%. При снижении уровня оксигенации респираторная поддержка трансформировалась на неинвазивную вентиляцию легких у 32 пациентов и составило 16,2%. Беременные и родильницы с COVID-19 представляют ту когорту пациентов, у которых возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания, вследствие чего на ИВЛ было переведено 9 женщин (4,5%).

Тяжелое состояние, по нашим данным, развивалось на 5–7-й день от момента проявления симптомов. Наиболее частыми симптомами были высокая лихорадка — 98,5%, астения — 69,3%, сухой кашель — 57,4%, аносмия — 49,7%, одышка — 30%. У тяжелых пациентов при лабораторном исследовании в 89% случаев С-реактивный белок был повышен с первых дней заболевания. С целью диагностики присоединения вторичной бактериальной инфекции определяли уровень прокальцитонина как предиктор неблагоприятного исхода заболевания. Повышенный уровень ИЛ-6, ферритина наблюдался более чем в 70% случаев при COVID-19. Наши исследования показали, что по мере прогрессирования тяжести заболевания уровни провоспалительных цитокинов в сыворотке также увеличиваются и имеют корреляцию с летальностью. Максимальное пороговое значение сывороточного ИЛ-6 для выявления пациентов с риском тяжелого течения инфекции составило 6367 пг/мл. Лимфоцитопения наблюдалась у 45% пациентов. И в ряде случаев отмечалась выраженная лимфоцитопения с вероятностью развития острого респираторного дистресс-синдрома. Повышение уровня трансаминазы (АСТ и АЛТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) выявлено у 89% пациентов, в 23% случаев высокие показатели трансаминазы и ЛДГ были связаны с тяжелым течением и худшим прогнозом. Отмечалась высокая концентрация Д-димера, которая также являлась предиктором летального исхода.

Показаниями к оперативному родоразрешению являлись развитие дистресса плода и асфиксия в родах, что составило 59,3%. На втором месте были традиционные акушерские показания (признаки несостоятельности рубца на матке, неготовность родовых путей, многоплодная беременность, отсутствие условий для родов через естественные родовые пути и другие показания) — 32,4%. По поводу прогрессирующей дыхательной недостаточности в экстренном порядке были родоразрешены 8,3% женщин. У 213 женщин родовая деятельность развивалась спонтанно. Чаще роды начинались с дородовым излитием околоплодных вод. В 3,4% случаев роды осложнились аномалией родовой деятельности (первичной слабостью), проводилась медикаментозная коррекция. В 5 случаях вагинальные роды заканчивались оперативным родоразрешением путем наложения вакуум-экстрактора по поводу острой

интранатальной гипоксии плода. В раннем послеродовом периоде — кровотечение до 1 литра и составило 3,8%. Остановка кровотечения проводилась согласно утвержденным клиническим рекомендациям.

В 2021 г. показатели материнской смертности от COVID-19 по данным Российской Федерации увеличились в 5 раз, по Республике Бурятия материнская смертность составила 6, возрастной паритет — от 18 до 38 лет. Пациентки не были вакцинированы. В 2021 г. данный показатель — 115,96/100 000. Причиной материнской смертности в 4 случаях стал ДВС-синдром, в 2 — тромбоэмболия. Среди умерших женщин от COVID-19 были такие факторы риска, как ожирение 2–3-й степени, заболевания мочеполовой системы, беременность на фоне экстракорпорального оплодотворения. Интервал от проявления первых симптомов до момента госпитализации составил от 3 суток, одна пациентка была госпитализирована на 14-е сутки. При поступлении у всех женщин было тяжелое поражение легких (75–90%). В среднем на 3-и сутки от момента госпитализации пациентки были родоразрешены в экстренном порядке по поводу дистресса плода. Сроки родоразрешения были от 31,4 до 37 недель гестации.

В комплексном лечении больных COVID-19 широко стали применять методы экстракорпоральной гемокоррекции: плазмотехнологии, селективные сорбционные технологии, фильтрационные технологии, комбинацию методов экстракорпоральной гемокоррекции и комбинированные методики. На фоне применения данных методов отмечалась положительная динамика: снижение уровня цитокинов, нормализация температуры тела, снижение уровня маркеров воспаления, восстановление гидробаланса, нормализация функции печени.

С декабря 2021 г. пациенткам с высоким риском развития прогрессирования заболевания COVID-19 широко начали применять моноклональные антитела («Сотровимаб», «Бамланивимаб и этесевимаб», «Регденвимаб»). При применении моноклональных антител у женщин с легким и умеренным течением заболевания при наличии коморбидного фона не отмечались развитие тяжелой формы, нормализация лабораторных показателей, сокращение сроков госпитализации.

В ковидном госпитале организована карантинная зона для новорожденных детей: палаты для детей от родильниц с подтвержденным, подозрительным ковид-статусом, палата ОРИТ для новорожденных, требующих респираторной терапии. За период работы ковидного стационара родилось 398 детей: доношенных — 333, недоношенных — 65 (из них 6 детей <1500 гр), 5 двоен. Перинатальные потери были главным образом за счет антенатальной мертворождаемости и составили 0,96‰ (5 случаев). Основными причинами стали преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, декомпсированная форма плацентарной недостаточности. Вирус SARS-CoV-2 выявлен в назофарингеальном содержимом у 6 новорожденных от матерей с COVID-19. У детей специфической клинической картины не отмечено. Все дети с профилактической целью получили интерферон.

Литература

1. Санаева М. Д., Дударева Ю. А. Течение заболевания, акушерские и перинатальные исходы у беременных с COVID-19 (обзор литературы) // Лечащий врач. 2022. № 5–6 (25). С. 20–24. DOI: 10.51793/OS.2022.25.6.003. Текст: непосредственный.

2. Задумина Д. Н., Скворцов В. В. Изменение гематологических показателей при COVID-19 // Лечащий врач. 2022. № 11(25). С. 30–36. DOI: 10.51793/OS.2022.25.11.005. Текст: непосредственный.

Статья поступила в редакцию 15.10.2022; одобрена после рецензирования 20.11.2022; принята к публикации 01.12.2022.

RESULTS OF THE ACTIVITY OF THE TEMPORARY COVID STATE HOSPITAL OF
THE CITY PERINATAL CENTRE

Dambaeva Alexandra R.

Deputy
gpc@govrb.ru

Degtyareva Ekaterina I.

Deputy
gpc@govrb.ru

Garmaeva Evgeniya D.

Ph.D.,
evjgarmaeva@yandex.ru

Sanzhieva Tsybilma D.

Head of the Department of Anesthesiology and Resuscitation with the operating unit of the
City Perinatal Center
gpc@govrb.ru

Dolonov Gombo B.

anesthesiologist-resuscitator of the City Perinatal Center.
gpc@govrb.ru

Ivanova Irina V.

Deputy Chief Physician of the City Perinatal Center
gpc@govrb.ru

Dashinimaev Alexey V.

Head of the Department of Intensive Care and Neonatal Intensive
Care of the City Perinatal Center
gpc@govrb.ru

Bolkhonova Oyuna A.

Head of the Neonatal Department of the City Perinatal Center
gpc@govrb.ru

Shirapov Genghis D.

Anesthesiologist-resuscitator
gpc@govrb.ru

Department of Intensive Care and Neonatal intensive care of the City Perinatal Center
Russia, Ulan-Ude, 670042, Stroiteley ave., 2

Abstract. In December 2019, the world for the first time faced a new coronavirus infection COVID-19. On 03/11/2020, WHO declared a pandemic. On 25.03.2020, the 1st patient was registered in the Republic of Buryatia. Due to the rapid spread of COVID-19 in the republic and the current difficult epidemiological situation among the population, it became necessary to open a temporary covid state for the treatment of patients with obstetric and acute gynecological pathology with confirmed, suspicious and probable cases of a new COVID-19 coronavirus infection.

Keywords: new coronavirus infection COVID-19, pregnancy, delivery.