

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ COVID-19 В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Обидова Нигорахан Насимджон кизи

*Преподаватель Кокандского техникума общественного здравоохранения
имени Абу Али Инб Сино. Коканд, Узбекистан.*

Аннотация: В данной статье представлена информация об оказании высокоспециализированной качественной медицинской помощи беременным женщинам, инфицированным COVID-19.

Ключевые слова: гестации, амниоцентез, гестоз, детоксикация, дистресс, преморбидный, лактация.

Abstract: This article provides information on the provision of highly specialized, high-quality medical care to pregnant women infected with COVID-19.

Key words: gestation, amniocentesis, gestosis, detoxification, distress, premorbid, lactation.

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации. При средней степени тяжести и тяжелом течении заболевания до 12-й недели гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений, связанных как с воздействием вирусной инфекции, так и эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов, возможно прерывание беременности после излечения инфекционного процесса.

При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона или плаценты до 12-14-й недель или амниоцентез с 16 недель гестации для выявления хромосомных аномалий плода, которые проводятся по желанию женщины. Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственная вентиляция легких или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

В сроке беременности до 20 недель экстренное кесарево сечение можно не проводить, так как беременная матка в этом сроке не влияет на сердечный выброс. В сроке беременности 20-23 недели экстренное кесарево сечение проводится для сохранения жизни матери, но не плода, а в сроке более 24 недель для спасения жизни матери и плода. В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания (пневмонии) роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода.

Предпочтительным методом обезболивания является регионарная аналгезия при отсутствии противопоказаний. Противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия, респираторная поддержка проводятся по показаниям. Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечнососудистой недостаточности следует ослабить потуги. С целью ускорения процесса родоразрешения при дистрессе плода, слабости родовой деятельности и/или ухудшении состояния женщины возможно применение вакуум-экстракции или акушерских щипцов. Кесарево сечение выполняется по стандартным акушерским показаниям.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственная вентиляция легких или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения. При тяжелой форме течения COVID-19 предпочтительным доступом является нижнесрединная лапаротомия. Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности – тотальной внутривенной анестезии с искусственной вентиляцией легких. Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

Клиническими критериями выписки из стационара беременных и родильниц являются: Нормальная температура тела в течение 3-х дней; Отсутствие симптомов поражения респираторного тракта; Восстановление нарушенных лабораторных показателей; Отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода). Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии.

Тактика ведения новорожденных в условиях пандемии COVID-19
Маршрутизация новорожденных высокого риска по развитию COVID-19 основывается на выделении групп риска в зависимости от инфицирования матери. Потенциально инфицированным SARS-CoV-2 считается ребенок: Рожденный от матери, у которой выявлен подтвержденный случай COVID-19 за 14 дней до родов; Рожденный от матери с подозрением на инфицирование SARS-CoV-2, в том числе находившейся на самоизоляции (из группы подлежащих карантину по контакту с инфицированным SARS-CoV-2);

Новорожденный до 28 дней постнатального периода в случаях его контакта с инфицированными/потенциально инфицированными SARS-CoV-2 (включая членов семьи, опекунов, медицинский персонал и посетителей). Инфицированным новорожденный считается при положительном результате исследования биоматериала на РНК SARS-CoV-2 МАНК вне зависимости от наличия или отсутствия клинической картины.

Для присутствия на родах и перемещения ребенка должна быть заранее выделенная врачебно-сестринская бригада для новорожденного, которая приглашается в родильный зал не ранее начала потужного периода или начала анестезии при кесаревом сечении, ожидает рождения ребенка на расстоянии не менее 2-х метров от роженицы. Использование средства индивидуальной защиты обязательно. Число людей, оказывающих помощь в помещении, должно быть минимизировано, чтобы уменьшить контакт с больным.

Не рекомендовано отсроченное пережатие пуповины; не рекомендован контакт мать-ребенок; ребенок к груди не прикладывается для предотвращения постнатального инфицирования, максимально быстро выносятся из родильного зала. В зависимости от клинического состояния женщины возможно поддержание лактации для последующего грудного вскармливания ребенка после выздоровления матери. Первичная и реанимационная помощь новорожденному оказывается в свободном родильном зале или в специально выделенном помещении с учетом минимизации применения технологий, способствующих образованию внешнего инфицированного аэрозоля (санация трахеи, вентиляция мешком Амбу, неинвазивное введение сурфактанта и другие).

Предметы диагностики и лечения (стетоскоп, термометр и др.) и средства ухода должны быть индивидуального использования для каждого ребенка, после его перевода должны быть обработаны в соответствии с правилами. Врачи, медсестры и другой персонал, контактирующий с ребенком, должны находиться в средства индивидуальной защиты. После рождения ребенок должен быть выведен из помещений, предназначенных для беременных, рожениц и родильниц с COVID-19 и изолирован в специально выделенном отделении (обычно отделение детской больницы).

Транспортировка производится в транспортном кузове, персонал использует средства индивидуальной защиты. Специально выделенный медицинский автотранспорт подлежит дезинфекции по правилам работы с особо опасными инфекциями. У новорожденного ребенка берутся мазки из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после перемещения из родильного зала или сразу после установления постнатального контакта с COVID-19- позитивными людьми из его окружения. Далее исследование на РНК SARS-CoV-2 повторяется через 2-3 суток. Если оба результата исследования отрицательные, то ребенок считается неинфицированным SARS-CoV-2.

Если ребенок по эпидемиологическим показаниям должен находиться на карантине, то контрольные исследования биологического материала из носа, ротоглотки, а также стула проводятся на 10-12-е сутки карантина с целью принятия решения о возможности его прекращения к 14 суткам. Если один из результатов исследования на РНК SARS-CoV-2 положительный, то ребенок считается инфицированным данным вирусом и дальнейшие контрольные исследования проводятся в соответствии с рекомендациями по ведению пациентов с COVID-19.

При необходимости медицинская помощь новорожденному оказывается в соответствии с клиническими рекомендациями.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Wang, C. L., Wu, C. H., Wang, C. Y., Wang, C. H., & Long, C. Y. (2021). Impact of COVID-19 on Pregnancy. *International journal of medical sciences*, 18(3), 763.

2. Абдукаримова, Н., Парпиева, О., & Муйдинова, Ё. (2020). Пандемия шароитидаги ҳомиладор аёллар ва чақалоқларга тиббиёт тавсияларининг аҳамияти. *ACADEMIA SCIENCE"UzACADEMIA" scientific-methodical journal*. ISSN (E)-2181-1334, 31, 370-377.

3. Tojalieva, M. M., & Ravshanovna, R. Y. (2023). Pregnancy during a pandemic of coronavirus infection COVID-19 risks and effects on the unborn child. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 1-5.

4. Ruzibaeva, E. R., & Mamatkulova, M. T. (2023). VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION IN FERGANA REGION FOR THE PERIOD 2021-2022. *World Bulletin of Public Health*, 19, 240-242.

5. Рузибаева, Е. Р., & Маматкулова, М. Т. (2023). СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 г. г. ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. *Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities*, 11(2), 632-637.

6. РУЗИБОЕВА, Е. Р., & КАРИМОВ, А. Р. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД

2017-2021 Г. Г. ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 31-32.

7. Рузибоева, Е. Р., & Каримов, А. Р. (2021). Эпидемиологические особенности рака шейки матки.

8. Parpieva, O. R., Muydinova, E., Safarova, G., & Boltaboeva, N. (2020). Social and psychological aspects of a healthy life style. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 10(11), 1364-1368.

9. Parpieva, O. R., & Djalalidinova, O. O. (2022). Reproductive Health Issues. Texas Journal of Medical Science, 14, 58-61.

10. Parpiyeva, O. (2023). "KO'KRAK BEZI SARATONI BILAN KASALLANGAN AYOLLAR OVQATLANISHINI KORREKTSIYALASHNI ILMIY ASOSLASH" MAVZUSI BO'YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(12) 168-177.

11. Muydinova, Y. G., & Parpiyeva, O. R. (2021). Reproductive health.

12. Parpiyeva, O. R., & Dzhaloldinova, O. O. (2022). The role of Valeology in raising a healthy generation. Texas Journal of Multidisciplinary Studies, 13, 1-3.

13. Rakhmanovna, P. O. (2022). Nutrition and diet in breast cancer. Texas Journal of Medical Science, 7, 27-30.

14. Rakhmanovna, P. O., & Ugli, O. A. D. (2021). Modern Scientific Research In Oncological Diseases. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(03), 117-121.

15. Muydinova, Y. G., & Parpiyeva, O. R. (2021). Reproductive health. O'quv qo'llanma

16. Абдукаримова, Н. У., Муйдинова, Ё. Г., Парпиева, О. У., & Мухамедиева, И. Б. (2015). ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. In Актуальные проблемы медицины в России и за рубежом (pp. 102-104).

17. Parpieva, O. R., Muydinova, E., & Safarova, G. (2021). Breast cancer. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(11), 482-485.

18. Parpiyeva, O. R. (2023). THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ACTIVITY IN CARRYING OUT PATRONAGE OF ONCOLOGICAL PATIENTS. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 53-56.

19. Парпиева, О. Р. (2023). КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА. Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities, 11(3), 446-454.

20. Парпиева, О. Р., & Хайриллов, Х. И. (2023). ЗНАЧЕНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОЙ ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ В РАБОТЕ С МАТЕРЯМИ И ДЕТЬМИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА. SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH, 1(10), 141-145.

21. Парпиева, О. Р., & Хайриллов, Х. И. (2023). ОНКОЛОГИК БЕМОРАЛАР ПАТРОНАЖИНИ ОЛИБ БОРИШДА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ АҲАМИЯТИ. *Scientific Impulse*, 1(10), 936-940.
22. Kurbanova, I., Kamalova, D., Djalolova, D., & Akhmedov, M. (2021, November). Dynamical analysis of improvement of the needle mechanism in sewing machines. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2402, No. 1). AIP Publishing.
23. Kamalova, D. (2023). YOD TANQISLIGINING TA'SIRI. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(4), 135-139.
24. Камалова, Д. А. (2019). Изменения в практике оплаты труда на производстве. *Международный научно-исследовательский журнал*, (10-2 (88)), 67-69.
25. Камалова, Д. А., & Искандарова, Ш. Т. (2013). Организация эффективных медико-санитарных мероприятий в борьбе с алкоголизмом и наркоманией. *Вестник экстренной медицины*, (3), 213-214.
26. Zafarbek Mirzaolimovich Komilov, & Qo'chqorov Oybek G'ulomovich. (2023). UBAYDULLON KANHOL – XVI ASR O'RTA SHARQ YIRIK OKULISTI . *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 217-220.
27. Комилова Дилдора Алишеровна. (2023). АДАПТАЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 221–223.
28. Kamalova, D. (2023). The value of the universal progressive model in working with mothers and children in the primary care system. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 20, 60-62.
29. Рузматова, Х. К., Камалова, Д. А., & Мухаммадова, Г. К. (2023). НАРОДНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ. "GERMANY" MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS, 9(1).
30. Abdiyeva, S. (2023). THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE TECHNIQUES IN INCREASING VOCABULARY RANGE OF STUDENTS. *Innovative Development in Educational Activities*, 2(3), 129-132.
31. Abdiyeva, S. A., & Rahimova, N. B. (2021). MODERN PROBLEMS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. *Экономика и социум*, (12-1 (91)), 3-6.
32. Abdiyeva, S. A., & Haydarova, Z. A. (2021). EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY. *Экономика и социум*, (11-1 (90)), 3-6.
33. Abdiyeva, S. A., & Haydarova, Z. A. (2021). THE VALUE OF THE PSYCHE PREGNANT IN THE DEVELOPMENT OF EARLY TOXEMIA. *Мировая наука*, (11 (56)), 3-6.
34. Абдиева Сетора Ахмаджон кизи //ФАКТОРЫ РИСКА РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ// O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. 25-SON. 20.12.2023. 156-163.