
ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЁННЫХ, РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С COVID-19

Соктоева Н.С.

Научный руководитель: доцент А.В. Игнатъева

Читинская государственная медицинская академия
Минздрава России, Чита, Россия

Ключевые слова: новорождённые; инфицирование; COVID-19; беременность

Актуальность. При коронавирусной болезни с тяжёлым острым респираторным синдромом (COVID-19) особой группой населения, требующей повышенного внимания, стали беременные, т. к. нарушения в их иммунной системе повысили риск инфицирования новорождённых. **Цель работы:** определить влияние COVID-19 на состояние новорождённого ребёнка в зависимости от степени тяжести COVID-19 у матери.

Материалы и методы. Проведён анализ 440 историй болезни детей, рождённых от матерей с COVID-19, находившихся в провизорном отделении с июля 2020 г. по декабрь 2022 г. Дети были распределены на 4 группы в зависимости от степени тяжести течения COVID-19 у матерей. Первую группу составил 101 ребёнок от матерей с бессимптомным течением инфекции (70 мальчиков, 31 девочка), срок гестации $38,6 \pm 1$ нед, масса тела при рождении $3083,1 \pm 100$ г. Вторую группу составили 256 детей от матерей с лёгким течением заболевания (143 мальчика, 113 девочек), срок гестации $38,6 \pm 1,6$ нед, масса тела при рождении $3210,63 \pm 603$ г. Третью группу составили дети от матерей со средней тяжестью COVID-19 — 66 новорождённых (34 мальчика и 32 девочки), срок гестации $38,1 \pm 2,5$ нед, масса тела при рождении $3146,73 \pm 643$ г. В 4-ю группу вошли 17 детей с тяжёлым течением COVID-19 (9 мальчиков и 7 девочек), срок гестации $35,7 \pm 2,5$ нед, масса тела при рождении 2755 ± 806 г. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Дети от матерей с тяжёлым течением COVID-19 рождались чаще недоношенными (срок гестации $35,7 \pm 2,5$ нед) и с меньшей массой тела при рождении (2755 ± 806 г; $p < 0,05$). Недоношенными в 1-й группе родились 13 (13%) детей, во 2-й — 21 (8%), в 3-й — 7 (11%), в 4-й

группе — 6 (35%). Маловесными к сроку гестации в 1-й группе были 16 (16%) детей, во 2-й — 21 (8,3%), в 3-й — 16 (24,6%), в 4-й — 10 (66,6%); $p < 0,05$. Всем новорождённым проведено 2-кратное исследование мазка ПЦР на SARS-CoV-2. Положительные результаты теста в 1 группе получены у 7 (7%) детей, во 2-й — у 14 (5%), в 3-й — у 10 (15%), в 4-й группе все тесты были отрицательными. Врождённая пневмония развивалась более часто у детей 4-й группы — 6 (40%) случаев; в 1-й — 16 (16%), во 2-й — 41 (16%), в 3-й группе — 22 (33%) ($p < 0,05$). Неонатальная гипербилирубинемия регистрировалась в 1-й группе у 14 (14%) детей, во 2-й — у 34 (34%), в 3-й — у 5 (8%), в 4-й группе не отмечалось. В коагулограмме новорождённых в первые дни жизни выявлены проявления гипокоагуляции: повышение протромбинового индекса (ПТИ), удлинение тромбинового времени и снижение фибриногена зарегистрировано в 1-й группе у 31 (31%) ребёнка, во 2-й — у 105 (41%), в 3-й — у 29 (44%), в 4-й группе — у 8 (46%). К 10–14-му дню жизни диагностировались нарушения гемостаза в виде гиперкоагуляции: повышение международного нормализованного отношения, укорочение тромбинового времени и повышение фибриногена в 1-й группе у 20 (20%) детей, во 2-й — у 84 (32%), в 3-й — у 23 (35%), в 4-й — у 6 (36%). В возрасте от 0 до 3 сут отмечалось снижение тромбоцитов в 6% случаев во всех группах, но к 10-му дню жизни тромбоцитоз регистрировался в 1-й группе у 54 (54%) детей, во 2-й — у 89 (35%), в 3-й — у 30 (46%), в 4-й — у 11 (66%).

Заключение. Инфицирование чаще происходит у детей, рождённых от матерей с COVID-19 средней степени тяжести. Пневмонии развивались чаще у детей, рождённых от матерей с тяжёлым течением COVID-19. Изменения коагулограммы указывали на гипокоагулянтные состояния в первые дни жизни детей, сменившиеся на гиперкоагуляцию к 10–14-му дню жизни детей в зависимости от степени тяжести инфекции у матерей: чем тяжелее инфекция у матери, тем чаще встречались изменения в коагулограмме у новорождённых.
