



Проявляється чітка тенденція залежності появи дисліпідемій від наявності D-алеля гена ACE та зниження антиатерогенних компенсаторних властивостей у вагітних. Окрім того, у нашому дослідженні рівні ЗХС, ТГ, ХС ЛПНГ мають чіткий вірогідний вплив на посилення процесів тромбіно- та фібриногенезу за зовнішнім механізмом, що підтверджується негативною кореляцією ХС ЛПВГ із рівнем ФБГ у цих же пацієнток. Формування груп ризику з розвитку гестаційних ускладнень пов'язаних зі зміною ліпідного профілю в опасистих вагітних з гомозиготним варіантом патологічного алеля гена ACE потрібно виконувати на етапі прегравідарної підготовки.

Дяк К.В.

COVID-19 ТА ВАГІТНІСТЬ: ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Поточний спалах нового захворювання на коронавірус 2019 року (COVID-19) розпочався в Китаї в грудні 2019 року і з тих пір поширився в багатьох інших країнах, зокрема і в Україні. Хоча в більшості випадків спостерігаються слабкі симптоми, але в деяких випадках зараження призводить до серйозних захворювань легенів. Як результат, можливі наслідки спалаху COVID-19 і у вагітних жінок в наслідок якого можливі ускладнення.

Імунодепресія пов'язана з вагітністю та інші фізіологічні зміни під час вагітності на фоні COVID-19 спричиняють високу сприйнятливість до респіраторних збудників внаслідок чого виникає важка пневмонія у вагітних (Jamieson et al., 2006), що може в подальшому потребувати госпіталізації у відділення інтенсивної терапії та вентиляційної підтримки (Goodnight et al., 2005). Рівені гормонів та імунна компетентність демонструють значні відмінності протягом усієї вагітності. В ранніх термінах вагітність більш схильна до ризику, внаслідок адаптаційних змін у відповідь на антигени плода, але організм вагітної зазвичай стабілізується з поступовою перебудовою імунної та ендокринної систем, з найвищою стабільністю на пізніх термінах вагітності. Ранні терміни вагітності є критичним періодом розвитку органів плода, і імунна система особливо чутлива на цьому етапі, що, ймовірно, впливає на перебіг інфекцій (Wong et al., 2004).

Досвід попередніх епідемій респіраторних вірусів може дати деякі відомості щодо чутливості до COVID-19 та можливі ускладнень під час вагітності. Вірус грипу свині А (H1N1) - це вірус грипу типу А, який також викликає респіраторне захворювання, яке може перерости в гострий респіраторний синдром. Під час епідемії H1N1 у 2009 році було виявлено, що вагітні жінки мають більш високий ризик ускладнень, оскільки вони в чотири рази частіше були госпіталізовані, ніж решта населення (Jamieson et al., 2009). Що стосується інших коронавірусів, під час епідемії ГРВІ у 2002/2003 рр. було зафіксовано 8442 випадки та 916 смертей, і дослідження показали, що клінічні результати під час цієї епідемії були гіршими у вагітних, ніж у невагітних жінок. Крім того, зростання частоти передчасних пологів та абортів пов'язане з інфекціями ГРВІ-CoV (Schwartz et al., 2020). Приблизно 50% вагітних жінок, які страждають на ГРВІ, потребували інтенсивної терапії, а приблизно 33% потребували штучної вентиляції легенів. Рівень смертності вагітних жінок, хворих на ГРВІ, досяг 25% (Wong et al., 2004). Під час епідемії MERS, внаслідок якої було підтверджено до 2500 випадків і 858 смертей, ми можемо стверджувати, що MERS прогресує набагато швидше до дихальної недостатності та призводить до вищих показників смертності, ніж ГРВІ. Однак не було доказів вертикальної передачі MERS чи ГРВІ. Виходячи з цих доказів, не викликає сумнівів, що інфекції SARS-CoV та MERS-CoV, порівнюючи з H1N1, асоціюються з більш високим рівнем ускладнень у вагітних (Schwartz and Graham, 2020).