

## Профессор В.Ф. БЕЖЕНАРЬ: «Медицинская помощь беременным с COVID-19 в Санкт-Петербурге оказывалась на высочайшем уровне»



*Во время беременности женщина особенно уязвима к респираторным вирусным инфекциям, в том числе коронавирусу. Каковы особенности тактики ведения беременности при COVID-19? Может ли COVID-19 негативно сказаться на здоровье ребенка? Как была организована помощь беременным с коронавирусной инфекцией в Санкт-Петербурге? Об этом и многом другом в интервью с главным внештатным акушером-гинекологом Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующим кафедрой акушерства, гинекологии и неонатологии, руководителем клиники акушерства и гинекологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессором Виталием Федоровичем БЕЖЕНАРЕМ.*

**– Виталий Федорович, прошло чуть более месяца с момента вашего назначения главным акушером-гинекологом Санкт-Петербурга. Одной из основных задач на этом посту вы назвали борьбу с распространением коронавирусной инфекции в родильных домах. Какие противоэпидемические мероприятия были проведены?**

– Служба родовспоможения Санкт-Петербурга, отдел по организации медицинской помощи матерям и детям Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга работают все это время с огромным напряжением и весьма динамично реагируют на ситуацию, которая меняется день ото дня. В условиях пандемии в первую очередь важна организация противоэпидемических мероприятий, на чем и был сделан акцент с первых дней начала борьбы с коронавирусной инфекцией. Благодаря консолидации усилий медицинских чиновников и профессионального сообщества

акушеров-гинекологов удалось быстро определить перечень противоэпидемических мероприятий в новой ситуации и, самое главное, обозначить маршрутизацию беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в Санкт-Петербурге. Уже 31 марта Комитет по здравоохранению издал распоряжение «Об организации медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология“ и новорожденным по профилю „неонатология“ в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Санкт-Петербурге». На основании этого документа специалисты работают все это время, и работают, к счастью, весьма успешно.

Уже 14 апреля были выпущены первые в России профессиональные рекомендации по оказанию медицинской помощи беременным в условиях пандемии COVID-19. Это также стало результатом сплоченных действий рабочей группы специали-

стов по акушерству и гинекологии при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19), созданном по инициативе правительства Санкт-Петербурга.

**– Как была организована работа роддомов?**

– В Санкт-Петербурге сегодня функционируют 19 родовспомогательных учреждений: 12 родильных домов, подчиненных Комитету по здравоохранению города (11 – второго уровня и один – 3А уровня), два федеральных перинатальных центра 3Б уровня, три федеральных учреждения второго уровня и два частных роддома. В условиях пандемии было принято абсолютно оправданное решение о перепрофилизации под лечение беременных с коронавирусной инфекцией учреждения, наиболее приспособ-



## Актуальное интервью

бленного для оказания специализированной медицинской помощи инфицированным пациенткам. Им стало акушерское отделение клинической городской инфекционной больницы имени С.П. Боткина. Сотрудники этой больницы действительно работают в чрезвычайно сложных условиях и оказывают помощь женщинам в наиболее тяжелом состоянии. В связи с растущим числом заболевших потребовалось выделить дополнительные койки для оказания медицинской помощи беременным с легкой формой течения инфекции. Для этого в самые короткие сроки (практически за неделю), несмотря на то что требовалось решить целый ряд организационных, технических вопросов и провести лицензирование, был перепрофилирован родильный дом № 16. Он также функционирует в качестве COVID-центра для беременных и рожениц.

Надо отметить, что в условиях нарастания числа пациенток практически ни одно родовспомогательное учреждение не избежало необходимости оказывать медицинскую помощь беременным и роженицам с COVID-инфекцией. Это обстоятельство связано, безусловно, с объективными трудностями в диагностике заболевания, особенно в первые недели борьбы с ним. Конечно, потребовалось провести ряд организационных и технических мероприятий по разделению потоков пациенток в родильных домах для обеспечения петербурженочек медицинской помощью в строгом соответствии с нормами и распоряжениями Роспотребнадзора.

Следует обратить внимание на то, что в Санкт-Петербурге не возникло ни одной ситуации среди акушеров-гинекологов, неонатологов, среднего и младшего медицинского персонала, которая бы заставила нас стыдиться за морально-нравственное поведение наших коллег и их профессиональное отношение к делу. Медицинская помощь всегда оказывалась на высочайшем уровне, несмотря на порой тяжелое течение инфекции у пациенток.

**– Случались ли перебои с обеспечением сотрудников медучреждений средствами индивидуальной защиты?**

– Обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты – приоритетная задача администрации родильных домов. Кроме того, этот вопрос находится на постоянном контроле правительства Санкт-Петербурга. Хочу подчеркнуть, что губернатор Санкт-Петербурга Александр Дмитриевич Беглов лично уделяет огромное внимание организации оказания медицинской помощи беременным жительницам нашего города. Он также курировал открытие центров, оказывающих помощь больным с коронавирусной инфекцией. Это о многом говорит.

**– Сколько случаев заболеваемости коронавирусной инфекцией среди беременных зарегистрировано в Санкт-Петербурге?**

– Первый случай заражения коронавирусом беременной зафиксировали в Петербурге в конце марта. Сначала динамика прироста заболевших была незначительная, но с конца апреля ситуация стала ухудшаться. Однако, говоря о числе случаев, сложно назвать точные цифры, поскольку статистика меняется ежедневно. Так, на 9 июня COVID-19 подтвержден у 280 беременных, рожениц и родильниц. В Санкт-Петербурге все это время очень четко работает городская акушерский дистанционный консультативный центр на базе родильного дома № 18. Проводится мониторинг ситуации по каждой пациентке, организована система дистанционного телекоммуникационного консультирования с федеральным центром в наиболее сложных клинических ситуациях, функционирует мультидисциплинарный консиллиум.

У подавляющего числа беременных, к счастью, заболевание протекает в легкой форме, и сегодня мы осторожно можем говорить о плато заболеваемости в Санкт-Петербурге. К огромному сожалению, несмотря на действительно героические усилия коллег акушеров-гинекологов,

анестезиологов, хирургов, не удалось избежать и нескольких смертельных исходов тяжелой инфекции в нашем городе.

**– Можно ли говорить о том, что беременные физиологически предрасположены к инфицированию COVID-19?**

– Пока информация из опубликованных научных отчетов о предрасположенности беременных к COVID-19 ограничена. Возможно, иммунологические и физиологические изменения, происходящие при беременности, могут увеличить восприимчивость к COVID-19. Получено несколько сообщений о случаях преждевременных родов у женщин, заболевших COVID-19 в период беременности. Пока не ясно, как это связано с материнской инфекцией. Тяжесть состояния при COVID-19 определяется степенью респираторного дистресс-синдрома и пневмонией. Внебольничные пневмонии относятся к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний, являются второй по частоте причиной госпитализации и самой распространенной инфекционной причиной смерти. Согласно данным зарубежных эпидемиологических исследований, заболеваемость внебольничными пневмониями у взрослых ( $\geq 18$  лет) колеблется в широком диапазоне: от 1–11,6% у лиц молодого и среднего возраста до 25–44% в старших возрастных группах. В США внебольничные пневмонии ежегодно переносят 5–6 млн человек, из них более 1,5 млн нуждаются в госпитализации.

**– Есть ли особенности течения заболевания у беременных?**

– Специфических клинических проявлений COVID-19 у беременных не зарегистрировано. Критерии постановки диагноза, особенности клинического течения, осложнения не отличаются от таковых у других категорий взрослого населения соответствующего возраста. Обследование беременных с COVID-19 проводится так же, как и других взрослых

## Актуальное интервью

пациентов с COVID-19. При необходимости применения рентгенологических методов диагностики (обзорной рентгенографии и компьютерной томографии органов грудной клетки) используют средства защиты плода от радиационного излучения. Специальное акушерское обследование выполняется в полном объеме соответственно гестационному сроку.

**– Какие осложнения беременности наблюдаются при коронавирусной инфекции?**

– Согласно статистике, порядка 10% беременностей у женщин с COVID-19 осложняются синдромом задержки развития плода. Ключевая же опасность для новорожденных – гипоксия у матери, 10% малышей могут получить осложнения из-за тяжелого течения болезни у мамы, даже если сами не будут заражены.

Вместе с тем на текущий момент сведения о рисках COVID-19 на фоне беременности крайне ограничены. Беременные должны находиться под динамическим наблюдением, так как относятся к группе риска тяжелого течения любых вирусных заболеваний, в том числе вызванных другими вирусами из линии BetaCoV. Я уже говорил о распространенности пневмоний инфекционной этиологии и высокой смертности от них у беременных. Тем не менее, согласно доступной на сегодняшний день информации, нельзя утверждать, что беременность сама по себе – фактор риска тяжелого течения COVID-19. Однако известно, что риск развития тяжелых форм коронавирусной инфекции выше у беременных с соматическими заболеваниями: хроническими заболеваниями легких, в том числе бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, значимыми заболеваниями сердца, ослабленным иммунитетом, включая состояния после лечения онкологических заболеваний, тяжелым ожирением (индекс массы тела > 40 кг/м<sup>2</sup>), сахарным диабетом, хронической болезнью почек, заболеваниями печени, антифосфолипидным синдромом.

**– Может ли коронавирус передаваться плоду и влиять на его развитие?**

– Судя по основным имеющимся сегодня данным, коронавирус от матери к ребенку внутриутробно не передается. В двух известных случаях, когда у новорожденных нашли COVID-19, дети, вероятнее всего, не были изолированы от зараженных матерей, то есть получили вирус сразу после рождения, но не внутриутробно.

Однако есть публикации о выявлении у новорожденных антител IgM через два часа после родов, хотя обычно они появляются в организме через три – семь дней после заражения. При этом анализы мазка давали отрицательный результат на коронавирус как через два часа, так и через 16 дней после рождения. Надо отметить, что антитела IgM не преодолевают плацентарный барьер, то есть их мог выработать только сам плод в ответ на передачу инфекции. Впрочем, выводы не окончательные. Специалисты полагают, что могут быть открытия, связанные со свойствами плаценты.

Известен также случай, произошедший за рубежом, когда женщине 41 года с диагнозом COVID-19 из-за ухудшения ее состояния сделали кесарево сечение, родился живой недоношенный ребенок, которого сразу же изолировали. Тест на коронавирус у новорожденного был отрицательный, антител в крови не обнаружено, но уже через 16 часов после родов тест на COVID-19 оказался положительным. Антитела в крови ребенка появились лишь на пятые сутки жизни. Этот случай настораживает специалистов: условия операционной были стерильны, возможно, речь идет о вертикальной передаче инфекции от матери к плоду.

Резюмируя, можно сказать, что вопрос о передаче COVID-19 от матери ребенку остается открытым: большинство данных говорят в пользу невозможности внутриутробной передачи инфекции, но, как вы видите, есть настораживающий прецедент. Кроме того, неясна ситуация с антителами IgM у новорожденных – они

выработали их в ответ на заражение или все же получили через плаценту, что до сих пор считалось невероятным.

**– Как обстоит дело с плановой помощью пациенткам, не страдающим коронавирусной инфекцией?**

– Это очень важный вопрос, внимание к которому приковано со стороны тысяч специалистов и, самое главное, больных, чьи планы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи были нарушены в связи с эпидемической обстановкой. Хочу подчеркнуть, что на период пандемии плановая медицинская помощь была существенно сокращена, но ни на минуту не прекращалась. Например, в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени И.П. Павлова, несмотря на выделение более 300 коек для лечения инфицированных COVID-19, продолжали оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по большинству направлений.

С целью охраны репродуктивного здоровья, недопущения роста криминальных абортотворений среди несовершеннолетних, поздних прерываний беременности в условиях ограничительного режима и необходимости соблюдения мер по снижению рисков распространения COVID-2019 был внедрен алгоритм медицинского сопровождения несовершеннолетних на этапе принятия решения о репродуктивном выборе для обеспечения юных беременных исчерпывающей информацией о состоянии и перспективах своего здоровья, создания условий для ответственного репродуктивного выбора, организации возможности психологического сопровождения, в том числе в формате круглосуточного телефонного консультирования.

В последнюю неделю в регионах страны, где эпидемическая ситуация нормализуется, объем данной медицинской помощи начинают восстанавливать, естественно, с соблюдением всех требуемых профилактических мероприятий. 📍