

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-102-107>

МРНТИ 76.29.48

УДК 618.2:616-053.31:616.98 (045)

Оригинальная статья

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Шарипова М.К.^{1*}, Галицкая Т.Н.², Власенко Т.Б.³, Оспанова А.Б.⁴,
Жумабаева Э.М.⁵, Марат А.М.⁶

^{1*} Доцент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана. 010000, Казахстан, Астана, улица Бейбитшилик 49 А. E-mail: Shaipova.m@amu.kz

² Доцент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: galitskaya.t@amu.kz

³ Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: vlasenko.t@amu.kz

⁴ Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: ospanova.ai@amu.kz

⁵ Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: dzhumabayeva.e@amu.kz

⁶ Доцент кафедры акушерства и гинекологии №1, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: marat.a@amu.kz

Резюме

Цель исследования: изучить перинатальные исходы у беременных, рожениц, родильниц и состояние новорожденных, рожденных от матерей с подтвержденной коронавирусной инфекцией.

Методы. Ретроспективно исследовано влияние COVID-19 у 70 беременных, рожениц, родильниц и состояние новорожденных, рожденных от матерей с подтвержденной коронавирусной инфекцией.

Материалами для исследования в работе послужил ретроспективный анализ течения болезни COVID-19 у 70 женщин во время беременности, родов, послеродового периода, перинатальные исходы, а также состояние новорожденных на клинической базе Многопрофильной городской больницы №3 города Астаны. При обработке и анализе материалов нашего исследования применялись математические и статистические методы.

Результаты. Большой доля положительных результатов подтверждения COVID-19 были обнаружены у беременных со сроком гестации 35-38 недель. По результатам анализа выявлено COVID-19 у 59 (84,3%) беременных, у 11 (15,7%) рожениц и родильниц соответственно.

Среди 70 поступивших женщин во время беременности пневмония была выявлена в 30 (40%) случаях, у 1 (1,4%) женщины – субплевральные изменения и у 1 (1,4%) – пневмофиброз, соответственно. От общего числа родов только в одном случае (1,4 %) у новорожденных, рожденных от матерей с COVID-19 результат был положительный, а в остальных случаях, у 69 (98,6%) новорожденных рожденных от матерей с COVID-19 результат был отрицательный.

Выводы. Анализируя проведенные исследования, установлено, что коронавирус усугубляет течение беременности, такие пациентки должны быть под наблюдением, есть вероятность быстрого развития критического состояния. Пандемия является фактором стресса для беременных, что может отрицательно сказаться на состоянии матери и ребенка.

Ключевые слова: коронавирус, COVID-19, беременность, перинатальные исходы.

Материал поступил: 09.01.2023

Материал принят к печати: 24.02.2023

Ссылка для цитирования: Шарипова М.К., Галицкая Т.Н., Власенко Т.Б., Оспанова А.Б. и др. Перинатальные исходы у женщин с коронавирусной инфекцией // Астана медициналық журналы. 2023. - №2.-Т. 116. - С.102-107. <https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-102-107>

Введение

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала сведения о новом коронавирусе и объявила распространение COVID-19 пандемией. Пандемия стала причиной глобального кризиса здравоохранения [1,2]. Данное событие привлекло внимание большого количества специалистов, ученых и общественности.

Любой человек подвержен риску заражения, но лишь некоторые находятся в группе высокого риска умеренного или тяжелого течения заболевания. К группе риска следует отнести беременных женщин.

Постоянно ухудшающаяся эпидемиологическая ситуация во всем мире предполагала постоянный пересмотр рекомендаций по сокращению риска передачи инфекции от матери новорожденному, в отношении ухода за беременными с учетом руководств ВОЗ, рациональной практики и экспертных заключений на основе последних научных исследований [3,4]. Ситуация с COVID-19 развивалась стремительно, и в рекомендации будут вноситься изменения и дополнения по мере поступления новой информации.

Во время беременности растущая матка вызывает подъем диафрагмы и поперечный диаметр грудной клетки увеличивается, это может способствовать относительной гипоксемии [5]. Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано повышение температуры тела в 90% случаев; кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев; ощущение сдавленности в грудной клетке в 20 % случаев; одышка в 55 % случаях; миалгии и утомляемость (44%); продукция мокроты (28%); а также головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота [5,6].

Однако следует помнить, что физиологическая одышка во время беременности вызвана повышением

Материалы и методы

Это – ретроспективное исследование, где были проанализированы данные 70 женщин во время беременности, родов, послеродового периода, перинатальные исходы, а также состояние новорожденных с целью изучения влияния COVID 19 на перинатальные исходы

Исследование было проведено на клинической базе Многопрофильной городской больницы №3 города Астана в 2021 году.

При проведении исследования мы использовали нормативные документы: 1) Клинический протокол «Коронавирусная инфекция (COVID-19) у беременных, рожениц и родильниц».

Результаты

По результатам анализа выявлено COVID-19 у 61 (87,1%) беременных, у 9 (12,8%) рожениц и родильниц соответственно. Из других стационаров были переведены 11 пациенток с подтвержденным COVID-19, из них 2 (2,9 %) беременные и 9 (12,9%) родильниц с новорожденными.

Из ретроспективного анализа течения болезни COVID-19 из 70 женщин во время беременности пневмония была выявлена в 30 (40%) случаях, у 1 (1,4%) женщины – суплевральные изменения и у 1 (1,4%) – пневмофиброз. Переводов женщин в фтизиопульмонологический стационар не было.

потребности матери в кислороде из-за повышенного метаболизма и потребления кислорода плодом, что требует дифференциации от патологической одышки как проявления заболевания [7]. Уменьшение функциональной остаточной емкости приводит к снижению дыхательного резерва матери и увеличивает вероятность ранней обструкции дыхательных путей. Беременность, связана со сложными иммунологическими изменениями, которые могут подвергнуть беременную женщину более высокому риску тяжелой инфекции. Особенно важно определить, может ли данный инфекционный агент заразить плод или новорожденного посредством вертикальной передачи [8].

Следовательно, беременных женщин и новорожденных следует оценивать, как потенциальные группы риска в текущей пандемии COVID-19. Мнения ученых по этому поводу разделились, одни считают, что беременные переносят заболевание тяжелее, а другие наоборот, что COVID-19 у них протекает так же, как и у других категорий граждан или даже легче [9,10].

Около 20% пациентов, по литературным данным имели симптомы интерстициальной пневмонии, вызывающей дыхательную недостаточность различной степени тяжести, требующую искусственной вентиляции легких в 3% случаев [11].

Цель исследования: изучить перинатальные исходы у беременных, рожениц, родильниц и состояние новорожденных, рожденных от матерей с подтвержденной коронавирусной инфекцией.

Одобен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения республики Казахстан от «05» августа 2021 года, протокол №146 [12].

2) Клинический протокол «Коронавирусная инфекция COVID-19 у взрослых» Одобен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения республики Казахстан от «05» августа 2021 года, протокол №146 [13].

При обработке и анализе материалов нашего исследования применялась описательная статистика.

У беременных женщин были обнаружены дополнительные факторы риска, такие как хронические заболевания или осложнения беременности.

Во время беременности со стороны матери были выявлены следующие осложнения: отеки вызванные беременностью – 18 (6,59%), рвота беременных: легкой степени - 2 (0,73%), хроническая артериальная гипертензия – 4 (1,47%), гестационная артериальная гипертензия – 6 (2,20%), преэклампсия: тяжелая – 1 (0,37%), истмико-цервикальная недостаточность – 5 (1,83%), угроза прерывания беременности – 5 (1,83%), ложные схватки – 3 (1,10%),

заболевания крови – 55,0 (20,15%), эндокринные заболевания – 37 (13,55%), миопия - 20 (7,3%), заболевания мочевыделительной системы – 20 (7,33%), вагиниты – 22(8,06%), заболевания органов дыхания 13 (4,76%), заболевания ЛОР органов – 12 (4,40%), заболевания органов пищеварения 11 (4,03%), эктопия шейки матки – 10 (3,66%), аллергии – 4 (1,47%), симфизит – 4 (1,47%), резус отрицательный фактор крови – 3 (1,10%), другие – 18 (6,59%).

Таким образом, наиболее частыми хроническими заболеваниями явились: заболевания крови - 55,0 (20,15%), эндокринные заболевания – 37 (13,55%), миопия - 20 (7,33%), заболевания мочевыделительной системы – 20 (7,33%) (Рисунок 1).

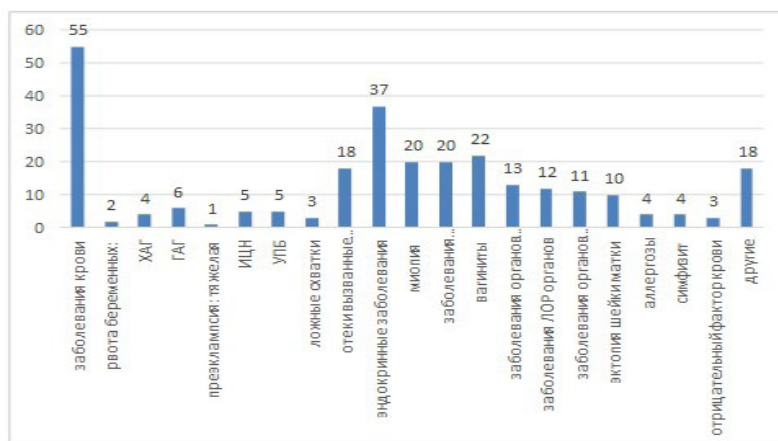


Рисунок 1 – Сопутствующая патология беременных с COVID-19

Что касается клинического течения инфекции COVID-19, в большинстве случаев заболевание обычно начиналось с повышения температуры тела, утомляемости и сухого кашля. Менее распространенные симптомы включали одышку и тахипноэ, ринит, боль в горле, одышку, головные боли и, реже, диарею.

Функциональные нарушения внутриутробного состояния плода были выявлены - 18 случаях (49,0%), маловодие - 10 случаях (27,0%), патология плаценты - 6 случаях (16%), многоводие в 2 (5%), ЗВУР в 1 (3%) случаях соответственно

Результат мазка из горла на SARS-CoV 2 у новорожденных были отрицательными.

Что касается исхода беременности, то 30 (42,8%) женщин родили путем кесарева сечения, 38 (54,3%) женщин родили естественным путем, из них индуцированных родов 10 случаев, что составило (26,3%), у 2 (2,9%) произошли выкидыши. Смертных случаев среди женщин этой группы не было (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Исход беременности у участвующих с COVID-19

По шкале Апгар 9/9 баллов – 2 (2,94%), 8/9 баллов – 43 (63,24%), 8/8 баллов – 10 (14,71%), 7/9 баллов – 1 (1,47%), 7/8 баллов – 4 (5,88%), 7/7 баллов – 3 (4,41%), 6/8 баллов – 1 (1,47%), 6/7 баллов – 1 (1,47%), 4/5 баллов – 1 (1,47%), 3/4 баллов – 2 (2,94%). Вес новорожденных 4000 гр. и более – 7 (10,3%), до 3999 гр. - 55 (80,9%), до 2500 гр. - 6 (8,8%).

В рецензируемых историях выявлено, что в отделении совместного пребывания матери и ребенка

переведены 51 (75,0%), в отделение выхаживания – 9 (13,2%), в отделении реанимации – 8 (11,8%) новорожденных, средняя продолжительность госпитализации составило 11 дней, все новорожденные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Обсуждение

Таким образом, анализируя проведенные исследования, установлено, что большой процент положительных результатов подтверждения COVID-19 были обнаружены у беременных со сроком гестации 35-38 недель. По результатам анализа выявлено COVID-19 у 59 (84,3%) беременных, у 11 (15,7%) рожениц и родильниц соответственно.

Среди 70 поступивших женщин во время беременности пневмония была выявлена в 30 (40%) случаях, у 1 (1,4%) женщины – суплевральные изменения и у 1 (1,4%) – пневмофиброз, соответственно. От общего числа родов только в одном случае (1,4%) у новорожденных, рожденных от матерей с COVID-19 результат был положительный, а в остальных случаях, у 69 (98,6%) новорожденных, рожденных от матерей с COVID-19 результат был отрицательный.

От общего числа родов только в одном случае (1,4%) у новорожденного, рожденного от матери с

COVID-19 результат был положительный, а в остальных случаях, у 69 (98,6%) новорожденных, рожденных от матерей с COVID-19 результат, был отрицательный. С целью профилактики распространения этого вируса, все родильницы согласно рекомендациям, не кормили новорожденных грудным молоком.

В наших исследованиях, также нет подтверждающих данных влияния COVID-19 на осложнения во время беременности со стороны плода.

Проведенные до настоящего времени исследования показывают, что степень тяжести заболевания у беременных женщин, по-видимому, аналогична общей для населения (легкая - 86%; тяжелая - 9,3%, критическая - 4,7%) [9-11].

Необходимо проводить ретроспективный систематический анализ о данных пациенток с COVID-19, течения их беременностей с учетом исходов для матери и новорожденного в Казахстане.

Выводы

Анализируя проведенные исследования, установлено, что коронавирус усугубляет течение беременности, такие пациентки должны быть под наблюдением, есть вероятность быстрого развития критического состояния. Пандемия является фактором стресса для беременных, что может отрицательно сказаться на состоянии матери и ребенка.

Конфликта интересов нет.

Вклад авторов: все авторы внесли равноценный вклад при написании статьи.

Финансирование: Внешних источников финансирования нет. Это – инициативное исследование авторов.

Литература

1. Cucinotta D., Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta bio medica: Atenei parmensis*, 2020; 91(1): 157. [[CrossRef](#)]
2. Huang X., Wei F., Hu L., Wen L., Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. *Archives of Iranian medicine*, 2020; 23(4): 268-271. [[CrossRef](#)]
3. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period. World Health Organization. Website. [Cited 28 Dec 2022]. Available from URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
4. Clinical management of COVID-19 during pregnancy. Website. [Cited 28 March 2022]. Available from URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-through-the-life-course/webinar-series/clinical-management-of-covid-19-during-pregnancy>
5. Stanczyk P., Jachymski T., Sieroszewski P. COVID-19 during pregnancy, delivery and postpartum period based on EBM. *Ginekologia Polska*, 2020; 91(7): 417-423. [[CrossRef](#)]
6. Castro P., Matos A. P., Werner H., Lopes F. P., et al. COVID-19 and pregnancy: an overview. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 2020; 42: 420-426. [[CrossRef](#)]
7. Гурбанова Дж.Ф., Гаджиева Ф.Р. Влияние COVID-19 на беременность и послеродовый период // *European science*. – 2021. - №3(59). - С.46-48. [[Google Scholar](#)]
8. Gurbanova Dzh.F., Gadzhieva F.R. Vliianie COVID-19 na beremennost' i poslerodovyi period (COVID-19 for pregnancy and postpartum) [in Russian]. *European science*. 2021; 3(59): 46-48. [[Google Scholar](#)]
9. Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Филиппов О.С., Марочко К.В. Особенности течения беременности, акушерская и терапевтическая тактика при новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных // *Акушерство и Гинекология*, 2020. - №12. - С. 6-13. [[CrossRef](#)]
10. Artymuk N.V., Belokrinitckaia T.E., Filippov O.S., Marochko K.V. Osobennosti techeniia beremennosti, akusherskaia i terapevticheskaia taktika pri novoi koronavirusnoi infektsii COVID-19 u beremennykh (Features of the course of pregnancy, obstetric and therapeutic tactics in pregnant women with a new coronavirus infection COVID-19) [in Russian]. *Akusherstvo i Ginekologiya*. 2020; 12: 6-13. [[CrossRef](#)]
11. Prasad S., Kalafat E., Blakeway H., Townsend R., et al. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness and perinatal outcomes of COVID-19 vaccination in pregnancy. *Nature communications*, 2022; 13(1): 1-8. [[CrossRef](#)]
12. Khan D. S. A., Hamid L. R., Ali A., Salam R.A., et al. Differences in pregnancy and perinatal outcomes among symptomatic versus asymptomatic COVID-19-infected pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 2021; 21: 1-14. [[CrossRef](#)]
13. Wei S.Q., Bilodeau-Bertrand M., Liu S., Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Сmaj*, 2021; 193(16): E540-E548. [[CrossRef](#)]
14. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у беременных, рожениц и родильниц. Клинический протокол диагностики и лечения. Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан; от 4 марта 2022 года, № 158. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38151872

Koronavirusnaja infekcija (COVID-19) u beremnyh, rozhenic i rodil'nic. Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija. Odobren Obyedinennoj komissiej po kachestvu medicinskih uslug Ministerstva zdravooхранeniya Respubliki Kazahstan (Coronavirus infection (COVID-19) in pregnant women, women in labor and women in labor: Clinical protocol of diagnosis and treatment. Approved by the United Commission on the Quality of Medical Services of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 4 marta 2022 goda, № 158. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38151872

13. Коронавирусная инфекция COVID-19 у взрослых. Клинический протокол диагностики и лечения. Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан; от 5 августа 2021 год, № 146. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35025249

Koronavirusnaja infekcija COVID-19 u vzroslyh. Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija. Odobren Obyedinennoj komissiej po kachestvu medicinskih uslug Ministerstva zdravooхранeniya Respubliki Kazahstan (Coronavirus infection COVID-19 in adults. Clinical protocol of diagnosis and treatment. Approved by the United Commission on the Quality of Medical Services of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 5 avgusta 2021 god, № 146. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35025249

КОРОНОВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯСЫ БАР ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ПЕРИНАТАЛДЫҚ НӘТИЖЕЛЕР

Шарипова М.К. ¹, Галицкая Т.Н. ², Власенко Т.Б. ³, Оспанова А.Б. ⁴,
Жумабаева Ә.М. ⁵, Марат А.М. ⁶

¹ №1 Акушерия және гинекология кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: Sharipova.m@amu.kz

² №1 Акушерия және гинекология кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: galitskaya.t@amu.kz

³ №1 Акушерия және гинекология кафедрасының ассистенті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: vlassenko.t@amu.kz

⁴ №1 Акушерия және гинекология кафедрасының ассистенті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: ospanova.ai@amu.kz;

⁵ №1 Акушерия және гинекология кафедрасының ассистенті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: dzhumabaeva.e@amu.kz

⁶ №1 Акушерия және гинекология кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: marat.a@amu.kz

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: жүкті, босанатын, босанған әйелдердегі перинаталдық нәтижелерді және коронавирус инфекциясы расталған аналардан туған нәрестелердің жағдайын зерттеу.

Зерттеу әдісі: COVID-19-дың 70 жүкті, босанатын, босанған әйелдерге әсері және коронавирус инфекциясы расталған аналардан туған нәрестелердің жағдайы зерттелді.

Жұмыста зерттеуге арналған материалдар ретінде 70 әйелде жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңдегі COVID-19 ауруының ағымына ретроспективті талдау, перинаталдық нәтижелер, сонымен қатар №3 Көпбейінді қалалық аурухананың клиникалық базасында бақылауда болған жаңа туған нәрестелердің жағдайлары алынды. Зерттеу жұмысымыздың материалдарын өңдеу және талдау кезінде математикалық және статистикалық әдістер қолданылды.

Нәтижелері. COVID-19 растау нәтижелерінің үлкен пайызы жүктілік мерзімі 35-38 апталық жүкті әйелдерде анықталды. Талдау нәтижелері бойынша COVID-19 59 (84,3%) жүкті әйелдерде, сәйкесінше 11 (15,7%) босанатын және босанған әйелдерде анықталды.

Жүктілік кезінде түскен 70 әйелдің ішінде 30 (40%) жағдайда пневмония, 1 әйелде – субплевральды өзгерістер және 1 әйелде – пневмофиброз анықталды. Туылғандардың жалпы санынан тек бір жағдайда ғана (1,4%) COVID-19 жұқтырған аналардан туған нәрестелерде нәтиже оң болды, ал басқа жағдайларда COVID-19 жұқтырған аналардан туған 69 (98,6%) нәрестелерде нәтиже теріс болды.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеулерге талдау жасай отырып, коронавирустың жүктілік ағымын нашарлататыны анықталды, мұндай науқастар бақылауда болуы керек, критикалық жағдайлардың жылдам даму ықтималдылығы бар. Пандемия жүкті әйелдер үшін стресс болып табылады, ол ана мен баланың жағдайына теріс әсер етуі мүмкін.

Түйін сөздер: коронавирус, COVID-19, жүктілік, перинаталдық нәтижелер.

PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH CORONAVIRUS INFECTION

Sharipova M. ¹, Galitskaya T. ², Vlasenko T. ³, Ospanova A. ⁴,
Zhumabaeva E. ⁵, Marat A. ⁶

¹ Associate Professor of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: Sharipova.m@amu.kz

² Associate Professor of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: galitskaya.t@amu.kz

³ Assistant of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: vlassenko.t@amu.kz

⁴ Assistant of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: ospanova.ai@amu.kz;

⁵ Assistant of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: dzhumabayeva.e@amu.kz

⁶ Associate Professor of the of the obstetrics and gynecology department No.1, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: marat.a@amu.kz

Abstract

The purpose of this study: to study perinatal outcomes in pregnant women, women in labor, postpartum women and the condition of newborns born to mothers with confirmed coronavirus infection.

Methods. The effect of COVID 19 was studied in 70 pregnant women, women in labor, postpartum women and the condition of newborns born to mothers with confirmed coronavirus infection.

The materials for the study were a retrospective analysis of the course of COVID-19 disease in 70 women during pregnancy, childbirth, the postpartum period, perinatal outcomes, as well as the condition of newborns at the clinical base of Multidisciplinary City Hospital No.3. Mathematical and statistical methods were used in the processing and analysis of our research materials.

Results. A large percentage of the detectability of COVID-19 confirmation results were found in pregnant women with a gestation period of 35-38 weeks. According to the results of the analysis, COVID19 was detected in 59 (84.3%) pregnant women, 11 (15.7%) women in labor and postpartum women, respectively.

Among 70 admitted women during pregnancy, pneumonia was detected in 30 (40%) cases, in 1 woman – supleural changes and in 1 – pneumofibrosis, respectively. Of the total number of births, only in one case (1.4%) newborns born to mothers with COVID-19 had a positive result, and in the remaining cases, 69 (98.6%) newborns born to mothers with COVID-19 had a negative result.

Conclusions. Analyzing the conducted studies, it was found that the coronavirus worsens the course of pregnancy, such patients should be monitored, there is a possibility of rapid development of a critical condition. The pandemic is a stress factor for pregnant women, which can negatively affect the condition of the mother and child.

Key words: coronavirus, COVID-19, pregnancy, perinatal outcomes.