Коронавируст халдвар (COVID-19) жирэмслэлт, төрөлт, нярайн эрүүл мэндэд нөлөөлөх нь

Б.Жаргалсайхан[1,4], С.Өлзийжаргал[3], Л.Нарантунгалаг[1], Г.Цогзолмаа[1], М.Нинжмаа[1], Г.Нямдулам[1], Х.Оюунгэрэл[2,3], О.Баатархүү[3], С.Тэгшжаргал[4]*

[1]Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим, АУС, АШУҮИС*
[2]Нийслэлийн Өргөө амаржих газар,
[3]Халдварт өвчин судлалын тэнхим, АУС, АШУҮИС
[4]Монголын Эх Барих Эмэгтэйчүүд,Нярай Судлалын Холбоо
**Хариуцлагатай зохиогч jargalsaikhan.b@mnums.edu.mn*

COVID-19-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүд, төрсөн нярайд хийгдсэн олон төвт судалгааны үр дүнгүүд эх, хүүхдэд үзүүлэх халдварын нөлөөллийн талаарх ойлголтыг нэмэгдүүлж, сайжруулахад тусалж байна.[1-3]

COVID-19-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг халдваргүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулан судлахад эмнэл зүйн шинж тэмдэгийн илрэл харьцангуй бага илэрсэн боловч хүндэрсэн нөхцөлд эрчимт эмчилгээ шаардлагатай байгааг олон тооны шинээр хийгдсэн судалгааны үр дүнд тусгагдсан байна.

Лансет сэтгүүлд (2020) хэвлэгдсэн судалгааны үр дүнгүүд жирэмсэн эмэгтэйчүүд, нярайд COVID-19-ийн халдварын учруулах эрсдлийг тодруулахад үнэтэй хувь нэмэр оруулж байна. Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлж байгаа COVID -19-ийн халдвартай гэж сэжиглэгдсэн эсвэл оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд халуурах, булчин өвдөх эмнэл зүйн шинж тэмдэг илэрч байсан боловч жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өвчин богино хугацаанд хүндэрч,эрчимт эмчилгээнд шилжиж байгаа нь анхаарал татаж байна.[4-6]

Жирэмсэн үед COVID-19-ийн халдварын тархвар судлал:

Их Британи Умард Ирландын Нэгдсэн Вант улсад (ИБУИНВУ) хийгдсэн хүн амд суурилсан томоохон кохорт судалгаагаар COVID -19 халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт, төрөлтийн явцын үр дүнг үнэлжээ. ИБУИНВУ-ын 197 эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн амьсгалын замын цочмог хам шинж коронавирусын 2-р хэлбэрийн (Severe acute respiratory syndrome coronavirus: SARS-CoV-2) халдвартай 427 жирэмсэн эмэгтэйгээс хүнд хэлбэрийн SARS-CoV-2-ийн хүндрэлийн улмаас нас барсан эхийн эндэгдлийн түвшинг COVID-19-ийн эмчилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд болон нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдтэй харьцуулан судлахад эхийн эндэгдлийн түвшин нийт хүн ам дундах нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эндэгдэлтэй ижил түвшинд байжээ[8].

АНУ-ын Өвчнийг хянах, урьдчилан сэргийлэх төв2020 оны 6-р сард нөхөн үржихүйн насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд SARS-CoV-2-тэй холбоотой үр дүнг үнэлсэн тандалтын мэдээллийг судлан гаргажээ. SARS-CoV-2 сорилын хариу эерэг гарсан 15-44 насны 326,335 эмэгтэйчүүдээс жирэмсэн эмэгтэйчүүдилүүтэй эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж, эрчимт эмчилгээний тасагт өвчний хүндрэлийн улмаас шилжин эмчлүүлсэн байна. Гэсэн хэдий ч жирэмсэн ба жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдэд хийгдсэн зүрх судасны эмчилгээ, амьсгал дэмжих эмчилгээнд үнэмлэхүй ялгаа ажиглагдаагүй байна. COVID-19 халдвартай холбоотой нас баралтын түвшин жирэмсэн болон жирэмсэн бус хүн амын дунд ижил байв. Жирэмсний дутуу төрөлт, жирэмсний алдагдал зэрэг жирэмсний үр дүнг үнэлээгүй болно.[9-11]

Эхийн эрүүл мэндийн ужиг дурдатгал:

COVID-19-ийн халдвар ньэрхтэн тогтолцооны суурь өвчинтэй буюу артерийн даралт ихсэлт эсвэл ахимаг настай, эсвэл илүүдэл жинтэй хүмүүсийнэрүүл мэндэд ноцтой хүндрэл учруулах нь элбэг байна. Судлаач Matar.R "COVID-19 халдвар жирэмсэн эсэхээс үл хамааран чихрийн шижин, цусны даралт ихсэлт зэрэг эрүүл мэндэд тулгамдсан архаг хууч өвчлөл илүү их эрсдэлийг дагуулж байнагэж нотолжээ." Энэхүү судалгааны үр дүн нь жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон саяхан жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүд, ялангуяа эрхтэн тогтолцооны суурь өвчинтэй бол COVID-19 -ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх бүхий л арга хэмжээг авах шаардлагатайг онцлон тэмдэглэсэн байна.[12-13]

АНУ-ын Эх барих эмэгтэйчүүдийн

Нийгэмлэг нь SARS-CoV-2 халдварын сэжиг батлагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг үнэлэх, удирдах алгоритмыг боловсруулсан. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг жирэмсэн биш өвчтөнүүдийн нэгэн адил SARS-COV- 2 халдварын эмнэл зүйн шинж тэмдэггүй/хөнгөн хэлбэрийн үед гэрт нь дэмжлэг үзүүлэх эмчилгээг удирдамж болгох гэрээр хянах эсвэл өвчин хүндэрч амьсгалын замын дутагдалд үүссэн үед эрчимт эмчилгээнд шилжүүлэн эмчилж байсан.[14]

Жирэмсэн COVID-19 халдвартай өвчтөнд хийгдэх эмчилгээний менежмент:

Жирэмсний тээлтийн хугацааг үндэслэн ургийн байдал болон умайн базлалтыг хянана. Эх баригч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, халдвар судлаач эмч, уушгины эмч, нярайн эмч нар төрөлтийн төлөвлөгөөг боловсруулахад оролцон, багийн тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ. Жирэмсэн бус өвчтөнд үзүүлэх COVID-19-ийн менежментийн талаарх бусад зөвлөмжүүдийг дагаж мөрдөнө.

Төрөх хугацааг ихэнх тохиолдолд эхийн COVID-19 халдварыг оношлохоос илүүтэйгээр эх барихын заалтыг баримтална. Жирэмсний эхэн үед COVID-19-ийн халдварын сэжигтэй эсвэл батлагдсан эмэгтэйчүүдэд эмчилгээ хийж, төрөх хугацааг өөрчлөхгүй, эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ. SARS-CoV-2 ихэс умайн цусан хангамжаар дамжих эрсдэлгүй боловч маш ховор тохиолдолд дамжих боломжтой юм.[14-15]

Төрсөн нярай болон эмэгтэйчүүдэд учрах эрсдэл:

Судалгааны үр дүнгээс харахад,COVID -19-тэй жирэмсэн эмэгтэйчүүд дутуу төрөхэрсдэл өндөрбайна. COVID -19-ийн халдвартайжирэмсэн эмэгтэйчүүдээстөрсөн нярайн дөрөвний нэг нь нярайн тасагт эмчлэгдсэн боловч дутуу төрөлтийн шаллтгаан, нярайн эрчимт эмчилгээнд орсон тоонмэдээллүүд хангалтгүй байжээ. Амьгүй төрөлт,нярайн эндэгдэл маш бага хувьтай тохиолдсон байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд үзүүлэх нөлөө:

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид COVID -19-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон төрсөн нярай хүүхдэд нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ шаардагдах учирүйлчлүүлэгчдэд тусламж үйлчилгээгхүртээмжтэй үзүүлэх ёстой гэдгийгзайлшгүй мэддэг байх нь чухал юм. Энэ нь ялангуяа COVID-19 болон бусад хавсарсан өвчинтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд хамааралтай юм.Нэмж дурдахад, эмэгтэй хүн COVID -19 -ийн халдвартай эсэхээс үл хамааран жирэмслэх, төрөх эрхтэйгэдгийг онцлон тэмдэглэж байна. COVID-19-ийн улмаас стресс, сэтгэлийн түгшүүр нэмэгдэж байгааг хүлээн зөвшөөрөх нь чухал юм.Жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон саяханжирэмсэлсэн эмэгтэйчүүд, тэдний гэр бүл, хүүхдүүд, хамтрагчид стресс, сэтгэл түгшилд өртөмтгий байдаг учир эмнэлгийн ажилтнууд энэрэнгүй сэтгэлээр хандан тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.[16]

Influence of COVID-19 in pregnancy, labor and newborn health

B.Jargalsaikhan[1,4], S.Ulziijargal[2], L.Narantungalag[1], G.Tsogzolmaa[1], M.Ninjmaa[1]*
G.Nyamdulam[1], H.Oyungerel[3], S.Tegshjargal[4], O.Baatarkhuu[5]

*[1]*Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine,*
Mongolian National University of Medical Sciences,
[2]"Person" Gynecology clinic,
[3]Urguu Maternity Hospital
[4]Mongolian Association of Obstetrics Gynecology and Neonatology
[5]Department of Infectious diseases, School of Medicine,
Mongolian National University of Medical Sciences,
**Corresponding author's email address: jargalsaikhan.b@mnums.edu.mn*

Pregnant women with COVID-19 are less likely than non-pregnant women with COVID-19 to have symptoms, but more likely to need intensive care if severely ill – according to new findings.

New research findings published today in the BMJ help to shed light on the risks of COVID-19 for pregnant women and their babies. The paper suggests that pregnant women seen at the hospital with suspected or confirmed COVID-19 are less likely to experience a fever or muscle pain, but if they develop severe disease they are more likely to need intensive care than non-pregnant women with COVID-19.

Initial reports of COVID-19 disease acquired in the third trimester were reassuring, although most early data were limited to case reports and case series. Since that time, a large population-based cohort study in the United Kingdom evaluated outcomes in pregnant women hospitalized with confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2 (SARS-CoV-2) infection. Among 427 pregnant women admitted to 197 obstetric units across the United Kingdom, the rates of critical care admission and severe SARS-CoV-2-associated maternal mortality were similar to those in the general population of women of reproductive age hospitalized with COVID-19 in the United Kingdom, although the pregnant women were not compared with age-matched, nonpregnant controls.8

In June 2020, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) released surveillance data evaluating SARS-CoV-2-related outcomes in reproductive aged women by pregnancy status. Among 326,335 women aged 15 to 44 years with positive test results for SARS-CoV-2, pregnant women were more likely to be hospitalized, be admitted to an intensive care unit (ICU), and receive mechanical ventilation. However, the overall absolute increase in rates of ICU admission and mechanical ventilation was low among the pregnant women and the nonpregnant women (1.5% vs. 0.9% for ICU admission, respectively, and 0.5% vs 0.3% for mechanical ventilation, respectively). COVID-19-related death rates were similar in the pregnant and nonpregnant populations. Pregnancy outcomes such as preterm birth or pregnancy loss were not evaluated.

ACOG has developed an algorithm to evaluate and manage pregnant outpatients with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection. As in nonpregnant patients, SARS-CoV-2 infection in pregnant patients can present as asymptomatic/presymptomatic disease or with a wide range of clinical manifestations, from mild symptoms that can be managed with supportive care at home to severe disease and respiratory failure requiring ICU admission. As with other patients, in the pregnant patient with symptoms compatible with COVID-19, the illness severity, underlying comorbidities, and clinical status should all be assessed to determine whether in-person evaluation for potential hospitalization is needed.

НОМ ЗҮЙ

1. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. 2020. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html. Accessed August 26, 2020.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel coronavirus 2019 (COVID-19): practice advisory. August 2020. Available at: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019. Accessed August 26, 2020.
3. Society for Maternal-Fetal Medicine. Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal Fetal Medicine Subspecialists Need to Know. July 2020. https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2468/COVID19-What_MFMs_need_to_know_revision_7-23-20_(final).PDF. Accessed August 26, 2020.
4. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(5):415-426. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32105680.
5. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020;395(10226):809-815. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151335.
6. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. J Infect. 2020. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145216.
7. World Health Organization. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf. Accessed August 26, 2020.
8. Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. BMJ. 2020;369:m2107. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32513659.
9. Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22-June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(25):769-775. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32584795.
10. The American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 FAQs for Obstetricians-Gynecologists, Obstetrics. 2020. Available at: https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics. Accessed August 26, 2020.
11. Thomas P, Alexander PE, Ahmed U, et al. Vertical transmission risk of SARS-CoV-2 infection in the third trimester: a systematic scoping review. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020:1-8. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32611247.
12. Matar R, Alrahmani L, Monzer N, et al. Clinical presentation and outcomes of pregnant women with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Clin Infect Dis. 2020. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32575114.
13. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nat Commun. 2020;11(1):3572. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32665677.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19. 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html. Accessed August 26, 2020.
15. enters for Disease Control and Prevention. Care for breastfeeding women: interim guidance on breastfeeding and breast milk feeds in the context of COVID-19. 2020. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html. Accessed August 26, 2020.
16. American Academy of Pediatrics. FAQs: management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. 2020. Available at: https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/. Accessed August 26, 2020.