

УДК 618.2:614.2:578.834.1
МРНТИ 76.29.48,76.75.75

НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА ПО COVID -19 НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ: КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Б.К. КАРИМСАКОВА, Н.А. АБЕНОВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Каримсакова Б.К. – <https://orcid.org/0000-0001-8865-505X>

Абендова Н.А. – <https://orcid.org/0000-0003-0395-9025>

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Karimsakova BK, Abenova NA. Prenatal care during quarantine COVID -19 under outpatient and compulsory social health insurance conditions: cohort study. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):220-224

Карымсакова БК, Абендова НА. COVID-19 бойынша карантин кезінде жүкті әйелдерді амбулаториялық деңгейде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында бақылау: когорттық зерттеу. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):220-224

Карымсакова БК, Абендова НА. Наблюдение беременных во время карантина по COVID -19 на амбулаторном уровне в условиях обязательного социального медицинского страхования: когортное исследование. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):220-224

Prenatal care during quarantine COVID -19 under outpatient and compulsory social health insurance conditions: cohort study

B.K. Karimsakova, N.A. Abenova

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Purpose: to study the experience of prenatal care during quarantine COVID -19 under outpatient and compulsory social health insurance conditions: cohort study

Methods. Prospective cohort study; patient intake; distance monitoring of pregnant women reception; visual examination using What's up messenger and Webcam; medical record in the DAMU MED program by district GP and obstetrician-gynecologist; results of CBC, OAM, blood group and Rh factor, blood for HIV and RW, hepatitis B and S. and ultrasound. The study included 84 pregnant women who were registered in a period from 12 to 41 weeks of pregnancy. The research was carried out in Aktobe City Polyclinic №6.

Results. Anemia of varying severity was revealed in 90% of pregnant women, who at the time of quarantine received antianemic treatment. 57.4% (31 pregnant women) at the time of quarantine required monitoring of the treatment. 14.58% (7 pregnant women) had acute respiratory infections without fever and received home treatment. Among pregnant women in the third trimester, 22.2% (2) had pneumonia, PCR is not confirmed COVID-19 and 1 case of pneumonia confirmed by COVID-19. Received appropriate inpatient treatment.

Conclusion. When monitoring pregnant women in distance under outpatient and compulsory social health insurance conditions, it is important for the pregnant woman to self-control herself, to regularly monitor herself, and to provide information about the warning signs of pregnancy and symptoms of coronavirus infection.

Keywords: COVID-19, pregnancy, clinical protocol, health insurance, monitoring.

COVID-19 бойынша карантин кезінде жүкті әйелдерді амбулаториялық деңгейде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында бақылау: когорттық зерттеу

Б.К.Карымсакова, Н.А.Абендова

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Мақсаты. COVID -19 бойынша карантин кезінде амбулаториялық деңгейде міндетті әлеуметтік медицина сақтандыру жағдайында жүктілікті бақылауды зерттеу.

Әдістер. Проспективті-когорттық зерттеу. Ақпараттық келісімімен жүктілік мерзімі 12 - 41 апта аралығындағы диспансерлік есепте тұрған 84 жүкті әйелдер алынды. Зерттеу Ақтөбе қаласы №6 қалалық емханада өткізілді. Зерттеудің анамнез жинау, жүктілікті қашықтықтан бақылау, ватцап, веб камера арқылы визуальды қарау әдістері қолданылды. Зерттеу материалдары ДАМУ МЕД бағдарламада аймақты дәрігер ЖТД мен акушер - гинекологтың жазуы, ЖЗА, ЖҚА зерттеу қорытындылары, қан тобы резус фактор, RW, АИТВ, гепатит В және С, УДЗ кірді.

Нәтижелер. Зерттеу кезінде 90% жүкті әйелде әр түрлі дәрежедегі анемия анықталды. Карантин кезінде анемияға қарсы ем алып жүргендер. Карантин кезінде 57.4% яғни 31 жүкті әйел емнің бақылауын қажет еткен. 14,58 % (7 жүкті әйелде ЖРА дене температурасы жоғарлауысыз үй жағдайында ем



Каримсакова Б.К
e-mail: kbk57@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
16.12.2020

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
22.12.2020

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2020 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

жүргізілді. Жүктіліктің үшінші триместрдегі 22,2% (2 жүкті әйелде) ПЦР-мен дәлелденбеген COVID -19 және 1 жүкті әйелде ПЦР-мен дәлелденген COVID -19 пневмония болды, Олар тиісті ем алды.

Қорытынды. Жүкті әйелді қашықтықтан бақылауда міндетті әлуемттік медициналық сақтандыру жағдайында амбулаторлық деңгейде жүкті әйел өзін өзі бақылауы, ретті түрде патронаж жүргізуі және жүктіліктің қауіпті белгілері және коронавирустың симптомдары туралы ақпарат беру өте маңызды.

Негізгі сөздер: COVID -19, жүктілік, клиникалық хаттама, медициналық сақтандыру, бақылау, ара-қашықтық.

Наблюдение беременных во время карантина по COVID -19 на амбулаторном уровне в условиях обязательного социального медицинского страхования: когортное исследование

Б.К. Каримсакова, Н.А. Абенова

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Цель исследования – изучить опыт наблюдения беременных во время карантина по COVID -19 на амбулаторном уровне в условиях обязательного социального медицинского страхования условиях.

Методы. Исследование проспективное когортное. В исследование включено 84 беременные, находившиеся на учете по беременности со сроком от 12 - 41 недели беременности. Исследование проводилось в г. Актөбе городская поликлиника №6. Методы исследования: сбор анамнеза, дистанционное ведение приема беременных, визуальный осмотр по WhatsApp, вебкамера. Материалы исследования: медицинская запись в программе ДАМУ МЕД участкового ВОП и акушер-гинеколога, результаты ОАК, ОАМ, группа крови и резус фактор, кровь на ВИЧ и RW, гепатит В и С, УЗИ.

Результаты. Выявлена анемия различной степени тяжести у 90 % беременных, которые на момент карантина получали антианемическое лечение. Из них 57,4% (31 беременных) на момент карантина нуждались в контроле проводимого лечения. У 14,58 % (7) было ОРЗ без повышения температуры, им проведено лечение на дому. Среди беременных, находящихся в третьем триместре, у 22,2% (2) была пневмония, ПЦР не подтвержденная COVID -19 и 1 случай пневмонии, подтвержденный COVID -19, Получили соответствующее стационарное лечение.

Выводы. При дистанционном наблюдении беременных в условиях обязательного социального медицинского страхования на амбулаторном уровне важен самоконтроль беременной самой себя, регулярный патронаж и предоставление информации о тревожных признаках беременности и симптомах коронавирусной инфекции .

Ключевые слова: COVID -19, беременность, клинический протокол, медицинское страхование, наблюдение, дистанционное.

Введение

С тех пор, как в январе 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила коронавирусную инфекцию (COVID-19) чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, во многих странах было много опасений по поводу беременных женщин и возможных последствий этой чрезвычайной ситуации с катастрофическими последствиями. Информация о COVID-19 и беременности скудна и распространяется только на несколько серий случаев [1]. Инфекция SARS-CoV-2 не была обнаружена у новорожденных, рожденных от 2 беременных с COVID-19, но у 2 новорожденных наблюдались временная дисфункция свертывания крови и повреждение миокарда. Эффективные стратегии ведения беременных с COVID-19 помогут контролировать вспышку COVID-19 среди беременных [2]. Текущая пандемия пневмонии, вызванная коронавирусом заболеванием (COVID-19) с тяжелым острым респираторным синдромом, ко-

ронавирусом 2 (SARS-CoV-2), распространяется во всем мире ускоренными темпами с базовым числом репродукции (R0) 2-2,5, что указывает на то, что от индексного пациента заразятся 2-3 человека. Серьезная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения особенно опасна для уязвимых групп населения и сообществ, в которых поставщики медицинских услуг недостаточно подготовлены для борьбы с инфекцией. Существенная заболеваемость и социально-экономические последствия потребовали принятия решительных мер на всех континентах, включая общенациональные блокировки и закрытие границ. Беременные женщины и их плоды представляют собой группу высокого риска во время вспышек инфекционных заболеваний. Физиологические и механические изменения во время беременности повышают восприимчивость к инфекциям в целом, особенно когда поражена кардиореспираторная система, и способствуют быстрому прогрессированию дыхательной недостаточности во время беременно-

сти. Кроме того, предвзятость беременности в сторону доминирования системы Т-хелперов 2 (Th2), которая защищает плод, делает мать уязвимой для вирусных инфекций, которые более эффективно сдерживаются системой Th1. Эти уникальные проблемы требуют комплексного подхода к беременностям, вызванным SARS-CoV-2 [3]. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что симптомы у беременных женщин аналогичны симптомам у других людей, и что нет никаких доказательств более высокого риска для матери или плода [4]. Эти вирусы вызывают цитокиновый шторм в организме, серию иммунных реакций и изменения в периферических лейкоцитах и клетках иммунной системы, приводящие к осложнениям беременности, которые могут быть связаны с вирусными инфекциями. Экспрессия рецепторов ACE2 в эндотелии сосудов может объяснить гистологические изменения плаценты беременных женщин, инфицированных SARS-CoV-2. Беременные женщины с пневмонией COVID-19 демонстрируют аналогичные клинические характеристики по сравнению с небеременными женщинами. Хотя до сих пор нет однозначных доказательств в поддержку внутриутробной инфекции плода в результате внутриутробной вертикальной передачи SARS, MERS и SARS-CoV-2, все больше и больше статей стали сообщать о материнской смертности из-за COVID-19 [5]. На сегодняшний день в центре внимания у акушер-гинекологов находится восприимчивость и прогноз беременности при инфекции COVID-19. Повышенная чувствительность к инфекциям у беременных женщин вызывают обеспокоенность в отношении осложнений у матери и плода. Быстрая вспышка болезни, неопределенность данной инфекции, отсутствия надежных научных данных, вынудили акушеров адаптировать свою врачебную практику. Акушеры-гинекологи амбулаторного звена впервые вели беременных на онлайн наблюдении во время карантина в условиях обязательного социального медицинского страхования. По нашим данным на сегодняшний день существует мало опубликованных работ по наблюдению беременных во время карантина. В данной статье представлены результаты собственного дистанционного наблюдения беременных во время карантина по COVID-19 в условиях обязательного социального медицинского страхования условиях.

Цель исследования – изучить опыт наблюдения беременных во время карантина по COVID - 19 на амбулаторном уровне в условиях обязательного социального медицинского страхования.

Методы

Исследование проспективное когортное. В исследование включено 84 беременные, находившиеся на учете по беременности со сроком от 12 - 41 недели беременности с получением информированного согласия беременных. Беременных наблюдали согласно клиническому протоколу ведения физиологической беременности, дефицитные анемии у беременных

(2019). Средний возраст 21,63,5 лет. Критериями включения явилось отсутствие беременности. Исследование проводилось в г. Актобе, в городской поликлинике № 6. Методы исследования: сбор анамнеза, дистанционное ведение приема беременных, визуальный осмотр по WhatsApp, веб-камера. Материал исследования: медицинская запись в программе ДАМУ МЕД участкового ВОП и акушер-гинеколога, результаты ОАК, ОАМ, группа крови и резус фактор, кровь на ВИЧ и RW, гепатиты В и С, результаты УЗИ.

Результаты

В проведенном нами исследовании 20 беременных находились в первом триместре (9 - 13 недель), 37 беременных во втором триместре (14- 27 недель) и 27 беременных в третьем триместре беременности. При анализе выявлено, что 90 % беременных имели анемию различной степени тяжести, на момент карантина они получали антианемическое лечение согласно клиническому протоколу «дефицитные анемии у беременных». Из них 57,4% (31 беременная) на момент карантина нуждались в контроле проводимого лечения. Во время карантина по COVID - 19 взяты на учет по беременности 8 женщин на сроке 11-13 недель. Среди беременных, находившихся во втором и третьем триместре, у 14,58 % (7) было острое респираторное заболевание без повышения температуры, жалобами были першение в горле и кашель, им проведено лечение на дому. По результатам нашего исследования у 2 беременных, находившихся в третьем триместре, что составило 22,2%, была пневмония, ПЦР не подтвержденная, и у одной беременной пневмония, подтвержденная COVID -19, они были госпитализированы и получили соответствующее лечение.

Обсуждение результатов

Текущая пандемия COVID-19 привела к беспрецедентному мировому кризису в области здравоохранения. Повышенная уязвимость беременных женщин, а также прошлый опыт предыдущих эпидемий коронавирусных инфекций вызывают обеспокоенность в отношении осложнений у матери и плода. Быстрая вспышка болезни в сочетании с неопределенностью, являющейся прямым результатом отсутствия надежных научных данных, вынудили акушеров прагматично адаптировать свою текущую практику [6]. Всех беременных вели согласно клиническому протоколу ведения физиологической беременности. Все обследования беременных проводились на бесплатной основе в рамках обязательного социального медицинского страхования. Все беременные были застрахованы. Беременные были взяты на диспансерный учет по беременности дистанционно. При взятии на учет была проведена беседа о тревожных признаках беременности, симптомах КОВИД, средствах индивидуальной защиты. Запись осмотра врача проводилась в программе ДАМУ МЕД и отправлялась на личный WhatsApp беременной. Взятие анализов проводилось участковой службой поликлиники на дому

(ОАК, ОАМ, группа крови и резус фактор, кровь на ВИЧ и RW, гепатиты В и С) согласно клиническому протоколу «ведение физиологической беременности» за счет финансирования обязательного социального медицинского страхования с соблюдением правил индивидуальной защиты, затем анализы направлялись в лабораторию. Во время дистанционного наблюдения по беременности проводилась беседа о тревожных признаках беременности и симптомах острого респираторного заболевания, острого респираторного вирусного заболевания и коронавирусной инфекции и о необходимости вызова на дом участкового врача или бригады скорой помощи при выявлении одного из перечисленных симптомов. На тот момент не было чек-листов для оценки состояния беременной. На сегодняшний день в обменной карте у всех беременных, у участкового врача ВОП и акушер-гинеколога имеется чек лист для оценки состояния беременной согласно приказу МЗ РК № 506 от 10.08.2020г. [7]. Беременные, находившиеся в первом триместре, не смогли пройти биохимический скрининг и первое скрининговое УЗИ-обследование плода, так как на период карантина были закрыты лечебные учреждения, где проводились данные обследования. Беременным, которые хотели пройти данные обследования во время карантина, объясняли причину невозможности его проведения в данный момент. В последующем беременные, находившиеся в первом триместре, прошли второе и третье скрининговое УЗИ плода за счет финансирования обязательного социального медицинского страхования. Беременные, находившиеся во втором и третьем триместре, были осмотрены акушер-гинекологом дистанционно через WhatsApp, веб-камеру. Однако не все смогли пройти второе и третье скрининговые УЗИ плода, так как были упущены сроки проведения УЗИ плода. Физиологические изменения при нормальной беременности, метаболические и сосудистые изменения при беременностях с высоким риском могут влиять на патогенез или усугублять клинические проявления COVID-19. В частности, SARS-CoV-2 проникает в клетку через рецептор ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE2), который активируется при нормальной беременности. Повышающая регуляция ACE2 опосредует превращение ангиотензина II (вазоконстриктор) в ангиотензин- (1-7) (вазодилататор) и способствует относительно низкому артериальному давлению, несмотря на повышенную регуляцию других компонентов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. В результате более высокой экспрессии ACE2 беременные женщины могут подвергаться повышенному риску осложнений от инфекции SARS-CoV-2. При связывании с ACE2 SARS-CoV-2 вызывает его подавление, тем самым снижая уровни ангиотензина (1-7), что может имитировать /ухудшать сужение сосудов, воспаление и прокоагулопатические эффекты, которые возникают при преэклампсии. Действительно, ранние сообщения предполагают, что среди других неблагоприятных исходов преэклампсия

может чаще встречаться у беременных с COVID-19 [8]. Однако в нашем исследовании не было отмечено ни одного случая позднего гестоза. Отсутствие случаев гестоза у беременных на период карантина по COVID - 19 возможно, связано с повышением ответственности к своему здоровью, в частности к своей беременности, самых беременных, поскольку врач ВОП и акушер-гинеколог при каждом дистанционном онлайн-приеме напоминают о тревожных признаках беременности. При дистанционном наблюдении во время карантина по COVID - 19 не было возможности определения в моче белка и данное обследование не проводилось. У беременных на руках также не было тест-полосок для определения белка в моче, а также у каждой четвертой беременной не было тонометра на руках. Несмотря на отсутствие данных обследования, в нашем исследовании не было случаев гестоза. Мы думаем это связано с тем, что как для акушеров-гинекологов, так и для беременных онлайн наблюдение беременных проходило впервые, поэтому и врачи и беременные отнеслись с большой ответственностью к состоянию «беременность». Во время карантина по COVID - 19 особо обращалось внимание на жалобы, наличие повышение температуры тела, на оценку самочувствия самой беременной, оценку состояния беременной врачом, на наличие отеков и варикозного расширения вен нижних конечностях. При каждом дистанционном общении с беременной напоминались тревожные признаки беременности и симптомы острого респираторного заболевания, острого респираторного вирусного заболевания и коронавирусной инфекции. При выявлении у беременной повышения температуры или кашля информация передавалась мобильной группе, которая выезжала на дом и осматривала беременную и затем данные беременной и данные осмотра передавалось участковому врачу ВОП. Участковый врач ВОП осматривал беременную на дому и вел ежедневный контроль за состоянием беременной совместно с акушером-гинекологом. Беременные на амбулаторном уровне велись согласно «клиническому протоколу диагностики и лечения COVID – 19». Среди беременных, находившихся во втором и третьем триместре, у 14,58 % (9) было острое респираторное заболевание без повышения температуры, жалобами были першение в горле и кашель, им было проведено лечение на дому. Клинический опыт беременностей, осложненных инфекцией другими коронавирусами, например тяжелым острым респираторным синдромом (SARS) и ближневосточным респираторным синдромом, привел к тому, что беременная женщина считается потенциально уязвимой к тяжелой инфекции SARS-CoV-2. [9]. Среди беременных, находившихся в третьем триместре, у 22,2,% (2) была пневмония, ПЦР не подтвержденная COVID - 19 и 1 случай пневмонии, подтвержденный COVID -19, которые были госпитализированы и получили соответствующее лечение. Новое острое респираторное заболевание, тяжелый острый респиратор-

ный синдром, коронавирус-2 (SARS-CoV-2) очень заразен. Наиболее частыми ранними проявлениями инфекции являются жар, кашель, утомляемость и миалгия. Диагноз ставится на основании истории заражения, клинических проявлений, результатов лабораторных тестов, результатов компьютерной томографии (КТ) грудной клетки и положительного результата полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР) для коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). Влияние SARS-CoV-2 на беременность еще не ясно. Нет никаких доказательств того, что беременные женщины более восприимчивы, чем население в целом. В третьем триместре COVID-19 может вызвать преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и дистресс плода. Вертикальная передача коронавируса от беременной к плоду не доказана. Поскольку вирус отсутствует в грудном молоке, эксперты поощряют грудное вскармливание для приобретения у новорожденных защитных антител. [10]. Принципы лечения коронавирусной болезни 2019 во время беременности включают раннюю изоляцию, агрессивные процедуры инфекционного контроля, кислородную терапию, предотвращение перегрузки жидкостью, рассмотрение эмпирических антибиотиков (вторичных по отношению к риску бактериальной инфекции), лабораторных тестов на вирус и коинфекцию, мониторинга сокращений плода и матки, ранней механической вентиляции легких при прогрессирующей дыхательной недостаточности, индивидуального планирования родов и группового подхода с консультациями специалистов разных специальностей [11]. В нашем исследовании у всех

троих беременных беременность закончилась срочными родами без осложнений. По данным авторов Maleki et al. материнская инфекция может вызвать серьезные проблемы, такие как преждевременные роды и дистресс плода [12]. После выписки из родильного дома всем родившим женщинам в послеродовом периоде проводился патронаж участковой службой поликлиники № 6. Родильницам, перенесшим пневмонию ПЦР не подтвержденную COVID - 19 и ПЦР подтвержденную COVID – 19, патронаж проводился весь послеродовый период участковым врачом ВОП и акушер-гинекологом, затем они были переданы участковым врачам ВОП для дальнейшего наблюдения.

Выводы: Таким образом, по данным нашего исследования, впервые проводилось дистанционное наблюдение беременных на амбулаторном уровне из-за карантина по COVID -19. За счет финансирования фонда обязательного медицинского страхования обследование беременных проводилось на бесплатной основе согласно клиническому протоколу. Контроль и лечение анемии проводилось согласно протоколу «дефицитные анемии у беременных». Благодаря информированности беременных по результатам нашего исследования не было ни одного случая осложнения беременности. При дистанционном наблюдении беременных на амбулаторном уровне важен самоконтроль самой себя беременной и предоставление врачом информации о тревожных признаках беременности и симптомах коронавирусной инфекции при каждой беседе с беременной, тем самым при необходимости для беременной во время оказывается медицинская помощь.

Список литературы:

- Pedro Castro , Ana Paula Matos , Heron Werner, Flávia Paiva Lopes , Gabriele Tonni , Edward Araujo Júnior . Covid-19 and Pregnancy. An Overview. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020 Jul;42(7):420-426. DOI: 10.1055/s-0040-1713408. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32559801
- Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, Li J, Tian JH, Dong L, Hu RH. [Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2020 Mar 25;55(3):166-171. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00111. PMID: 32145714
- Dashraath P, Wong JL, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020 Jun;222(6):521-531. DOI:10.1016/j.ajog.2020.03.021. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32217113
- Monteleone PA, Nakano M, Lazar V, Gomes AP, de H Martin, Bonetti TC. A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments. JBRA Assist Reprod. 2020 May 1;24(2):219-225. DOI: 10.5935/1518-0557.20200030. PMID: 32301600
- Wenling Y, Junchao Q, Xiao Z, Ouyang S. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2020;62:e62. DOI: 10.1590/s1678-9946202062062. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32876296
- Masmejan S, Pomar L, Lepigeon K, Favre G, Baud D, Rieder W. COVID-19 and pregnancy. Rev Med Suisse. 2020 May 6;16(692):944-946. PMID: 32374542
- Приказ МЗ РК №506 от 13.08. 2020г. «О порядке оказания медицинской помощи беременным»
Prikaz MZ RK №506 ot 13.08. 2020g. «O poriadke okazaniia meditsinskoj pomoi beremennym». (In Russian)
- Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, Critchley HOD. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772
- Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, Critchley HOD. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772
- Rajewska A, Mikołajek-Bedner W, Lebdowicz-Knul J, Sokółowska M, Kwiatkowski S, Torbé A.J. COVID-19 and pregnancy - where are we now? A review. Perinat Med. 2020 Jun 25;48(5):428-434. DOI:10.1515/jpm-2020-0132. PMID: 32452195
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 May;222(5):415-426. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32105680
- Maleki Dana P, Kolahdooz F, Sadoughi F, Moazzami B, Chaichian S, Asemi Z. COVID-19 and pregnancy: a review of current knowledge. Infez Med. 2020 Jun 1;28(suppl 1):46-51. PMID: 32532938

Дополнительная информация: авторы не имеют конфликтных интересов.