

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-08-08>

Особенности течения внебольничных пневмоний у женщин детородного возраста

О.В. Лаврова¹, доктор медицинских наук,
М.А. Петрова¹, доктор медицинских наук, профессор,
В.Д. Куликов¹, кандидат медицинских наук,

А.Н. Кучерявенко², кандидат медицинских наук

¹Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

²Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина,
Санкт-Петербург

E-mail: loverova@bk.ru

В последние годы опубликованы результаты целого ряда исследований, которые свидетельствуют о более тяжелом течении внебольничных пневмоний (ВП) в период беременности. Крайне актуальными также являются немногочисленные данные по течению ВП у беременных в период пандемии COVID-19. Цель исследования – сравнение особенностей диагностики, течения и лечения ВП у женщин детородного возраста при наличии и отсутствии беременности.

Материал и методы. По данным историй болезни проведен сравнительный анализ течения и лечения ВП у женщин детородного возраста в период беременности ($n=35$) и вне гестации ($n=28$). Также представлены данные об особенностях течения COVID-19 в период беременности.

Результаты. Большинство беременных (70%) госпитализированы во II триместре. В период беременности госпитализация осуществлялась в достоверно более короткие сроки. Число случаев среднетяжелого течения заболевания при поступлении в стационар было достоверно большим; в группе беременных уровень сатурации кислородом был достоверно ниже, однако в обеих группах отмечалась скудность симптоматики, представленной фебрильной температурой, кашлем, преимущественно сухим. В группе беременных пациенток отмечено достоверно более высокое содержание палочкоядерных нейтрофильных лейкоцитов. У пациенток обеих групп достоверно чаще проводилась стартовая антибактериальная терапия цефтриаксоном внутривенно по сравнению с другими препаратами. Длительность госпитализации не различалась в группах и составляла в среднем 12 дней.

Заключение. На основании полученных данных нельзя сделать вывод о существенных различиях тяжести течения, выраженности симптомов и длительности лечения ВП у беременных и женщин детородного возраста вне беременности.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, инфекционные заболевания, внебольничная пневмония, беременность, детородный возраст, лечение, COVID-19.

Для цитирования: Лаврова О.В., Петрова М.А., Куликов В.Д. и др. Особенности течения внебольничных пневмоний у женщин детородного возраста. Врч. 2020; 31 (8): 54–57. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-08-08>

Диагностика и лечение любых заболеваний у женщин в период беременности традиционно вызывает много сложностей у врачей практического звена здраво-

охранения. Распространенное заблуждение о негативном влиянии ряда диагностических процедур, в частности лучевых методов исследования, отрицательном действии любых лекарственных препаратов на плод зачастую не позволяют своевременно проводить обследование и назначать терапию беременным с острыми заболеваниями. Одним из часто встречающихся в период беременности острых заболеваний дыхательной системы является внебольничная пневмония (ВП). По данным А.И. Синопальникова [1], заболеваемость ВП в период беременности колеблется от 0,5 до 2,5 случаев на 1000 родов. Имеется целый ряд исследований [2, 3], результаты которых свидетельствуют о более тяжелом течении ВП у беременных, отсутствии характерных для этого заболевания клинических и лабораторных признаков.

Целью нашего исследования было сравнение особенностей диагностики, течения и лечения ВП у женщин детородного возраста при наличии и отсутствии беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы 35 историй болезни беременных, поступивших в Городскую инфекционную больницу им. С.П. Боткина в период с 2016 по 2018 гг. (1-я группа) и 28 историй болезни женщин детородного возраста, проходивших лечение в Первом Санкт-Петербургском Государственном медицинском университете им. акад. И.П. Павлова в тот же период (2-я группа). Сравнительный анализ полученных данных проводился с использованием статистических программ SPSS (анализ частот, таблиц сопряженности и сравнение средних по критерию Стьюдента для независимых выборок). Достоверными считались различия при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Срок беременности пациенток 1-й группы в момент госпитализации составлял в среднем $21,03\pm 1,41$ (4–38) нед; 24 (68,6%) пациентки госпитализированы во II триместре беременности, 8 (22,9%) – в III, 3 (8,6%) – в I. Средний возраст пациенток 1-й и 2-й групп не различался и составлял $31,40\pm 0,94$ и $32,40\pm 1,62$ года соответственно ($p=0,629$).

Средний срок от начала заболевания в 1-й группе колебался от 1 до 34 ($7,18\pm 1,24$) дней, во 2-й – от 3 до 30 ($10,68\pm 1,45$) дней ($p=0,070$). В большинстве случаев начало заболевания было расценено как острая респираторная вирусная инфекция, проводилась симптоматическая терапия. Характерными симптомами, заставлявшими предположить развитие ВП, было резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры тела после периода ее нормализации, усиление кашля.

Госпитализировались пациентки обеих групп после постановки диагноза ВП в сроки от 1 до 15 дней. Средний срок от постановки диагноза до госпитализации составил $1,91\pm 0,42$ дня в 1-й группе и $4,17\pm 0,88$ дня – во 2-й ($p=0,029$). Во всех случаях госпитализация

откладывалась по желанию пациенток. Основным поводом для отложенной госпитализации в обеих группах служила неадекватная оценка пациентками возможных исходов заболевания при отказе от госпитализации и надежда на быстрый эффект от назначенного терапевтом поликлиники или женской консультации по месту жительства лечения.

При поступлении состояние пациенток 2-й группы расценивалось как легкое в 21,5% случаев, средней тяжести – в 64,3%, тяжелое – в 14,3%. В 1-й группе в 85,7% случаев состояние расценивалось как среднетяжелое, в 14,3% – как тяжелое ($p=0,015$). В обеих группах отмечалась скудность симптоматики. При поступлении в стационар средняя температура тела составляла $38,12 \pm 0,13^\circ\text{C}$ в 1-й группе и $38,04 \pm 0,17^\circ\text{C}$ – во 2-й ($p=0,689$). Частота дыхательных движений – $18,37 \pm 0,40$ и $18,54 \pm 0,54$ в минуту соответственно ($p=0,804$).

Кашель у пациенток обеих групп в большинстве случаев носил непродуктивный характер. У 3 беременных и 1 пациентки 2-й группы кашля не было. В 46,9% случаев в 1-й группе ($n=15$) и в 55,6% случаев – во 2-й ($n=15$) пациентки отмечали сухой кашель. Кашель со слизистой мокротой беспокоил 9 (28,1%) беременных и 7 (25,9%) женщин 2-й группы. Кашель с гнойной мокротой отмечали 8 (25,0%) пациенток 1-й группы и 5 (18,5%) – 2-й ($p=0,770$). В целом продуктивный кашель беспокоил 17 (53,1%) женщин 1-й группы и 12 (44,4%) – 2-й ($p=0,586$).

Частота сердечных сокращений колебалась от 70 до 123 в минуту (в среднем – $86,66 \pm 1,85$) в 1-й группе и от 60 до 113 (в среднем – $84,21 \pm 2,92$) – во 2-й ($p=0,466$). Систолическое АД составляло от 140 до 105 (в среднем – $113,37 \pm 1,72$ мм рт. ст.) в 1-й группе и от 170 до 110 (в среднем – $118,07 \pm 2,72$) – во 2-й ($p=0,134$), диастолическое АД – от 85 до 50 (в среднем – $71,37 \pm 1,53$ мм рт. ст.) в 1-й группе и от 100 до 50 (в среднем – $76,61 \pm 1,75$ мм рт. ст.) – во 2-й ($p=0,0028$).

Сатурация кислородом крови измерена у 12 пациенток 1-й группы и у 13 – 2-й. В 1-й группе она колебалась от 91 до 98 (в среднем – $95,67 \pm 0,53$), во 2-й – от 94 до 100 (в среднем – $97,77 \pm 0,46$) ($p=0,006$).

Данные аускультации также различались в сравниваемых группах пациенток. Так, сухие хрипы выслушивались у 23 (59,4%) пациенток 1-й группы и 14 (50,0%) – 2-й. Сухие хрипы локально с одной стороны выслушивались у 11 (43,8%) пациенток 1-й группы и у 6 (42,9%) – 2-й. Сухие хрипы над всей поверхностью одного легкого были отмечены у 3 (13,0%) беременных и у 5 (35,7%) женщин 2-й группы; над всей поверхностью обоих легких – соответственно у 9 (39,1%) и 3 (21,4%) пациенток ($p=0,355$).

Влажные хрипы выслушивались у 11 (31,4%) беременных и 16 (57,1%) женщин 2-й группы. Локализация влажных хрипов могла быть различной: у 6 (54,5%) пациенток 1-й группы и 1 (6,3%) женщины 2-й группы выслушивались влажные хрипы над нижними отделами обоих легких. В 2 случаях в каждой группе имелась крепитация в тех же отделах легких. Локализованные

влажные хрипы над той областью, где в дальнейшем рентгенологически были выявлены инфильтративные изменения, имелись у 3 (27,3%) беременных и 13 (81,3%) пациенток 2-й группы ($p=0,007$).

При рентгенологическом исследовании у преобладающего числа пациенток обеих групп была выявлена левосторонняя нижнедолевая пневмония, однако во 2-й группе инфильтративные изменения в этой области были отмечены существенно чаще – соответственно у 12 (34,3%) и 15 (53,6%) женщин, правосторонняя нижнедолевая пневмония, напротив, в 1-й группе – у 15 (42,9%) 8 (28,6%) женщин соответственно; левосторонняя верхнедолевая пневмония отмечена по 1 случаю в каждой группе; двусторонняя нижнедолевая пневмония диагностирована у 7 (20,0%) беременных, во 2-й группе – 0 случаев; двусторонняя полисегментарная пневмония развилась у 4 (14,3%) пациенток 2-й группы ($p=0,012$). Средний срок госпитализации после начала заболевания при двусторонней полисегментарной пневмонии составил $21,0 \pm 2,53$ дня, в то время как во 2-й группе в целом он составлял $10,68 \pm 1,45$ ($p=0,0008$).

Все больные были осмотрены оториноларингологом, наиболее часто у пациенток обеих групп отмечался острый риносинусит, в единичных случаях – острый ларингит, острый тонзиллит. Острые заболевания верхних дыхательных путей выявлены у 11 (31,43%) беременных и 6 (21,42%) пациенток 2-й группы.

Хроническая сопутствующая патология была представлена хроническим гепатитом (2 пациентки из 2-й группы), бронхиальной астмой страдали 4 (11,11%) пациентки 1-й группы и 7 (25%) пациенток 2-й группы, в целом в обеих группах частота встречаемости бронхиальной астмы отмечена в 17,46% случаев ($n=11$).

При клиническом анализе крови выявлены достоверные ($p=0,025$) различия в общем числе лейкоцитов ($9,32 \pm 0,60$ – в 1-й группе и $7,45 \pm 0,51$ – во 2-й). В содержании сегментоядерных нейтрофильных лейкоцитов различий не отмечено ($66,0 \pm 1,49$ и $65,82 \pm 2,50$ соответственно при подсчете на 100 клеток). Однако среднее число палочкоядерных нейтрофильных лейкоцитов было существенно выше ($8,36 \pm 1,12$) у пациенток 1-й группы, во 2-й группе оно составляло $3,50 \pm 0,61$ ($p=0,001$). Среднее число лимфоцитов при подсчете на 100 клеток не различалось в группах и составляло $18,07 \pm 1,47$ в 1-й и $21,79 \pm 2,03$ – во 2-й группе. СОЭ была достоверно ($p=0,001$) выше в 1-й группе (соответственно $44,37 \pm 2,64$ и $30,18 \pm 2,25$).

Стартовая антибактериальная терапия у пациенток обеих групп достоверно различалась ($p=0,001$), при этом чаще, чем другие препараты, использовался цефтриаксон внутривенно; 15 (42,86%) беременным были назначены антибактериальные препараты пенициллиновой группы (ампициллин, амоксициллин, амоксиклав). Левифлоксацин был назначен 8 (28,57%) пациенткам 2-й группы. Лечение стартовым антибактериальным препаратом продолжалось в среднем $6,17 \pm 0,83$ дня у пациенток 1-й группы и $6,11 \pm 1,18$ – 2-й; 6 (17,14%) пациенткам

1-й группы и 5 (17,86%) – 2-й одновременно был назначен азитромицин, 4 пациенткам 2-й группы – левофлоксацин. Терапия этими препаратами по длительности в группах не различалась ($5,50 \pm 0,78$ и $6,00 \pm 0,87$ дня). После окончания первого курса антибактериальной терапии 16 (45,71%) пациенткам 1-й группы и 9 (32,14%) – 2-й был проведен второй курс лечения ($p=0,016$). Терапия была изменена всего 21 пациентке обеих групп, причем замена препаратов пенициллиновой группы на цефтриаксон в сочетании с ровамицином проведена 3 пациенткам 1-й группы; цефтриаксона и ампициллина на азитромицин – 8; цефтриаксона на амоксицилин – 2; цефтриаксона на левофлоксацин – 5; амоксицилина на амоксициллин – 3 пациенткам. Второй курс антибактериальной терапии продолжался у разных пациентов от 3 до 12 дней и в среднем составлял $7,50 \pm 2,18$ дня. Противовирусная терапия тамифлю была проведена 14 пациенткам 1-й группы одновременно с курсом антибактериальной терапии. Длительность терапии варьировала от 4 до 7 дней, в среднем составляла $4,71 \pm 0,29$ дня. Длительность госпитализации колебалась от 6 до 20 (в среднем – $11,56 \pm 0,8$) дней в 1-й группе и от 7 до 21 (в среднем – $12,71 \pm 0,62$) дня – во 2-й.

Вопреки представленным в литературе данным, которые свидетельствуют о большей частоте встречаемости ВП в III триместре беременности, в нашем исследовании почти 70% пациенток были госпитализированы во II триместре. При сравнительном анализе среднего срока от начала заболевания у пациенток с ВП в период беременности и вне ее различий не выявлено, однако в период беременности госпитализация осуществлялась достоверно в более короткие сроки. Число пациенток со среднетяжелым течением заболевания при поступлении в стационар была достоверно большим, а сатурация достоверно ниже в группе беременных, однако в обеих группах отмечалась скудность симптоматики, представленной фебрильной температурой (без различий по группам), кашлем, преимущественно сухим, продуктивный кашель с мокротой гнойного характера чаще отмечался у пациенток 2-й группы. Данные аускультации у большинства пациенток обеих групп в основном были представлены сухими хрипами (локальными или рассеянными), локализованные влажные хрипы достоверно чаще отмечены у пациенток 2-й группы. При клиническом анализе крови отмечено достоверно большие общее число лейкоцитов и СОЭ в группе беременных, что является характерным для этого периода. Также достоверно выше было содержание палочкоядерных нейтрофильных лейкоцитов в этой группе. Стартовая антибактериальная терапия у пациенток обеих групп достоверно чаще, чем другими препаратами проводилась цефтриаксоном внутривенно. После окончания первого курса антибактериальной терапии достоверно большему числу пациенток 1-й группы был проведен второй курс лечения, причем если стартовая терапия проводилась препаратом цефалоспоринового ряда, то в дальнейшем

назначались защищенные пенициллины, и наоборот. Длительность госпитализации при этом не различалась и составляла в среднем 12 дней в обеих группах.

Таким образом, на основании полученных нами данных нельзя сделать вывод о кардинальных различиях в тяжести течения, выраженности симптомов и длительности лечения ВП у беременных и женщин детородного возраста вне беременности. Более значительные изменения по отдельным клиническим параметрам имелись в группе беременных, однако это не сыграло существенной роли в тяжести течения заболевания и длительности госпитализации, что, по-видимому, обусловлено своевременной постановкой диагноза и назначением адекватной терапии.

Учитывая тот факт, что данная публикация оформлялась в период развития пандемии COVID-19, нам представляется важным осветить и некоторые аспекты ВП, ассоциированной с коронавирусной инфекцией, принимая во внимание имеющиеся данные о ее передаче новорожденным от больных матерей [4, 5]. Так, в публикации X. Qiancheng и соавт. [6] были представлены результаты сравнительного анализа течения заболевания у 28 беременных в сравнении с группой из 54 женщин детородного возраста с подтвержденным COVID-19. У всех беременных течение заболевания было расценено как легкое и среднетяжелое. Ассоциации тяжести заболевания, длительности госпитализации, скорости элиминации вируса с наличием беременности не выявлено. Большинство женщин (60,7%) родоразрешены путем кесарева сечения, 17,9% пациенток – через естественные родовые пути. Все новорожденные были здоровы, признаков инфицирования не выявлено. В исследовании L. Chen и соавт. [7] представлен анализ течения беременности и родов 118 женщин с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2. Тяжелое течение заболевания отмечено у 9 (7,6%) человек. Наиболее часто встречавшимися симптомами было повышение температуры тела до фебрильных цифр, кашель. В исследованной группе было отмечено 3 случая спонтанного прерывания беременности на ранних сроках, 2 внематочные беременности; 68 (58%) женщин родоразрешилось в течение периода наблюдения, не отмечено ни одного случая материнской или неонатальной смерти, в том числе в группе с тяжелым течением заболевания. Почти все (93%) пациентки были родоразрешены путем кесарева сечения, показанием для которого послужило предположение о возможности инфицирования ребенка в процессе естественных родов. Признаков инфицирования детей, родившихся путем кесарева сечения, и родившихся естественным путем не выявлено. В публикации E. Mullins и соавт. [8] представлены данные о течении беременности и родов 32 женщин с COVID-19, у которых родились 30 детей. У 7 (22%) женщин симптомы отсутствовали, у 2 (6%) отмечено тяжелое течение заболевания. Кесарево сечение проведено в 27 случаях, двое родов произошли естественным путем. Одна беременность замерла на раннем сроке, в одном случае произошла антенатальная гибель плода в III триместре. Ни в одном случае не отмечено передачи

вируса от матери к ребенку. Авторы сравнивают течение беременности и родов при COVID-19 с аналогичными данными, полученными в период коронавирусных эпидемий SARS и MERS, в процессе которых отмечена неонатальная смертность в 15 и 27% случаев соответственно. Исследование J. Yan [9], опубликованное в апреле 2020 г., представляет результаты наблюдения за 116 беременными, инфицированными SARS-CoV-2. Наиболее частыми были такие симптомы, как повышение температуры тела до фебрильных цифр, кашель. В 27 (23,3%) случаях течение заболевания было бессимптомным. В 8 случаях течение заболевания было тяжелым, однако не отмечено ни одного случая материнской смерти. У одной из 8 пациенток, которые поступили под наблюдение в конце I триместра, произошло самопроизвольное прерывание беременности. У 9 (7,8%) пациенток выявлен гестационный сахарный диабет, у 5 (4,3%) – гипертензивные расстройства, в том числе в 4 (3,4%) случаях развилась преэклампсия. Эти осложнения, по мнению авторов, не были связаны с COVID-19. В 6 (6,1%) случаях отмечены роды на сроках до 37 нед. У 86 из 99 новорожденных были взяты анализы на COVID-19, все результаты были отрицательными.

Таким образом, в опубликованных к настоящему времени зарубежных исследованиях не представлено данных о более тяжелом течении пневмонии, ассоциированной с COVID-19, в период беременности, а также передачи вируса от матери к ребенку внутриутробно и в процессе родовой деятельности.

В Санкт-Петербурге за период с 30.03.2020 по 25.05.2020 в инфекционном акушерском отделении патологии беременности (зав. отделением Стефанчук А.А.) пролечены 110 пациенток с диагнозом «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2», из них пневмония развилась у 52 (47,27%), 13 (25%) пациенткам потребовалась госпитализация в отделение анестезиологии и реаниматологии, 1 пациентке проводилась искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Пролечены 15 пациенток с контактами по COVID-19, с пневмонией без коронавирусной инфекции – 2.

У 25 пациенток с диагнозом «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2» были приняты роды. Роды через естественные родовые пути были проведены 12 (48%) беременным, путем кесарева сечения – 13 (52%). Кесарево сечение проведено 11 (84,6%) беременным по акушерским показаниям, 2 – из-за нарастания дыхательной недостаточности у матери. В послеродовом периоде получали лечение в отделении анестезиологии и реаниматологии 13 человек, ИВЛ проводилась 2 женщинам. Из 25 новорожденных у 7 (28%) был получен положительный результат полимеразной цепной реакции с COVID-19.

Данные публикуются впервые.

Авторы заявляют об отсутствии финансовых и иных конфликтных интересов.

Литература/Reference

1. Синопальников А.И., Фесенко О.В. Внебольничная пневмония. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017; 112 с. [Sinopal'nikov A.I., Fesenko O.V. Vnebol'nichnaya pnevmoniya. M.: GEOTAR-Media, 2017; 112 s. (in Russ.)]. Доступно на: Available at: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442890.html>
2. Mehta N., Chen K., Hardy E. et al. Pneumonia in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015; 29 (5): 598–611. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.04.005
3. Romanyuk V., Raichel L., Sergienko R. et al. Pneumonia during pregnancy: radiological characteristics, predisposing factors and pregnancy outcomes. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011; 24 (1): 113–7. DOI: 10.3109/14767051003678275
4. Старшинова А.А., Кушнарева Е.А., Малкова А.М. и др. Новая коронавирусная инфекция: особенности клинического течения, возможности диагностики, лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей. *Вопросы современной педиатрии.* 2020; 19 (2): 123–31 [Starshinova A.A., Kushnareva E.A., Malkova A.M. et al. New Coronavirus Infection: Features of Clinical Course, Capabilities of Diagnostics, Treatment and Prevention in Adults and Children. *Current Pediatrics.* 2020; 19 (2): 123–31 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2105>
5. Saccone G., Carbone F., Zullo F. The novel Coronavirus (2019-nCoV) in pregnancy: what we need to know. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 249: 92–3. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.006
6. Qiancheng X., Jian S., Lingling P. et al. Coronavirus disease 2019 in pregnancy. *Int J Infect Dis.* 2020; 95: 376–83. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.04.065
7. Chen L., Li Q., Zheng D. et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med.* 2020; 382 (25): e100. DOI: 10.1056/NEJMc2009226
8. Mullins E., Evans D., Viner R.M. et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020; 55 (5): 586–92. DOI: 10.1002/uog.22014
9. Yan J., Guo J., Fan C. et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223 (1): 111.e1–111.e14. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.04.014

FEATURES OF THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIAS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE

O. Lavrova¹, MD; Professor M. Petrova¹, MD; V. Kulikov¹, Candidate of Medical Sciences; A. Kucheryavenko², Candidate of Medical Sciences

¹Acad. I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

²S.P. Botkin Clinical Infectious Diseases Hospital, Saint Petersburg

In recent years, the results of a number of studies have been published, suggesting the more severe course of community-acquired pneumonias in the gestation period. The data on the course of pneumonia in pregnant women during the COVID-19 pandemic are also extremely relevant.

Objective: to compare the features of diagnosis, course, and treatment of community-acquired pneumonia in women of childbearing age in the presence and absence of pregnancy.

Subjects and methods. Case histories were used to comparatively analyze the course and treatment of community-acquired pneumonia in women of childbearing age during pregnancy (n = 35) and non-gestation (n = 28). There are also data on the specific features of the course of COVID-19 during pregnancy.

Results. Most (70%) pregnant women were hospitalized in the second trimester. During pregnancy, hospitalization was carried out in a significantly shorter time. On hospital admission, the number of patients with moderate disease was significantly higher, whereas saturation was significantly lower in the group of pregnant women; however, both groups showed mild symptoms represented by fever, cough that was mostly dry. The content of stab neutrophils was significantly higher in the group of pregnant patients. In both groups, initial antibacterial therapy was significantly more frequently performed with intravenous ceftriaxone than with other drugs. The duration of hospitalization did not differ in the groups and averaged 12 days.

Conclusion. Based on the findings, the authors cannot conclude that there are substantial differences in the severity of the course and symptoms and in the duration of treatment for community-acquired pneumonia in pregnant women and women of childbearing age during the non-gestation period.

Key words: obstetrics and gynecology, infectious diseases, community-acquired pneumonia, pregnancy, childbearing age, treatment, COVID-19.

For citation: Lavrova O., Petrova M., Kulikov V. et al. Features of the course of community-acquired pneumonias in women of childbearing age. *Vrach.* 2020; 31 (8): 54–57. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-08-08>