

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ



Воитова Гавхар Алишеровна, Алимова Хилола Пулатовна
Республиканская специализированная инфекционная больница Зангиота-1,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

COVID-19 ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДАГИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТ ВА КОГНИТИВ-ХУЛҚ-АТВОР РЕАКЦИЯЛАРИГА ТАЪСИРИ

Воитова Гавхар Алишеровна, Алимова Хилола Пулатовна
1-сонли Зангиота Республика ихтисослаштирилган юкумли касалликлар шифохонаси,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

IMPACT OF COVID-19 ON PSYCHO-EMOTIONAL STATE AND COGNITIVE-BEHAVIORAL REACTIONS IN PREGNANT WOMEN

Voitova Gavkhar Alisherovna, Alimova Khilola Pulatovna
Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota-1, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: gavharv@mail.ru

Резюме. Мақолада перинатал даврда COVID-19 инфекцияси фонида ҳомиладор аёлларда психо-эмоционал ҳолат ва когнитив-хулқ-атвор реакцияларининг ўзига хос хусусиятларига оид адабиётлар шарҳи акс эттирилган. Коронавирус инфекциясининг (SARS-CoV-2, MERS-CoV и SARS-CoV) ҳомиладорликка таъсирини ва унинг онадан ҳомилага вертикал равишда юқиши имкониятларини баҳолаш бўйича тадқиқотлар натижалари таҳлил қилинади. Таъкидланишича, COVID-19 пандемияси пайтида стрессни тушуниш ва у билан қандай курашишни ўрганиш келажакдаги ва ёш оналарнинг, шунингдек уларнинг фарзандларининг қисқа ва узоқ муддатли руҳий ва жисмоний соғлигини мустаҳкамлаш учун калит бўлади.

Калит сўзлар: COVID-19 пневмонияси, ҳомиладорлик, туғиш, перинатал давр, психоэмоционал ҳолат.

Abstract. The article reflects a review of the literature on the features of the psycho-emotional state and cognitive-behavioral reactions in pregnant women against the background of infection with COVID-19 in the perinatal period. The results of studies evaluating the impact of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV and SARS-CoV) on pregnancy and the possibility of its vertical transmission from mother to fetus have been analyzed. It is noted that understanding stress during the COVID-19 pandemic and learning how to deal with it will be key to promoting the mental and physical health of expectant and new mothers, as well as their children, both in the short and long term.

Key words: COVID-19 pneumonia, pregnancy, childbirth, perinatal period, psycho-emotional condition.

По данным Всемирной организации здравоохранения клиническая картина беременных с инфекцией COVID-19 сопоставима с инфицированными небеременными женщинами, а частыми симптомами являются: лихорадка, кашель, миалгия, боль в горле и недомогание [1-4]. Не редки случаи тяжелой материнской заболеваемости и перинатальной смертности, вторичных по отношению к инфекции COVID-19 [5-9]. В этих условиях беременным женщинам предлагается сосредоточиться на соблюдении личной гигиены, правильном питании и социальном дистанцировании, что значительно снизит риск заражения COVID-19 [10].

Наиболее остро, на сегодняшний день, стоит проблема, связанная с влиянием пандемии на психоэмоциональное состояние самых уязвимых слоев населения, к которым также относятся как

беременные и послеродовые женщины. Тревожные расстройства являются наиболее распространенными расстройствами психического здоровья в перинатальном периоде, от них страдает каждая пятая женщина. С начала пандемии до 60% перинатальных женщин испытывают тревогу от умеренной до тяжелой степени. Учитывая значительное увеличение перинатальной тревожности во время COVID 19, большинство клиницистов стремятся лучше понять ее феноменологию, поставив акцент на содержание коллективного спокойствия с помощью проведения различных контент-анализов и разработки системных подходов к диагностике и лечению [11].

Таким образом, понимание стресса во время пандемии COVID-19 и изучение способов борьбы с ним будут иметь ключевое значение для содействия психическому и физическому здоровью бу-

душих и молодых матерей, а также их детей как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. В ниже приведенном обзоре, мы попытались провести систематический обзор, который был направлен на оценку влияния коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2, MERS-CoV и SARS-CoV) на беременность и возможность ее вертикальной передачи от матери к плоду, что позволит выработать более специфические программы реабилитации. Как известно, перинатальный период считается наиболее уязвимым для женщин, в большинстве своем связанный с повышенным риском психических расстройств, таких как аффективные и тревожные расстройства [12].

W. Simpson et al. (2014) отмечают, что около 24,1% беременных женщин страдают как минимум одним тревожным расстройством, а 8,5% из которых страдают именно генерализованным тревожным расстройством, которое зачастую ассоциируется с большим депрессивным расстройством [13].

И.В. Добряков (2014) при изучении показателей тревоги и депрессии у 1076 беременных женщин выделяет несколько типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Так, наиболее часто встречающийся, это “преимущественно оптимальный вариант ПКГД” – 62,83%. Следующим вариантом является “преимущественно эйфорический” – 18,87%. Далее, “преимущественно гипогестогнозический” – 6,23%, “преимущественно тревожный” – 7,34% и “преимущественно депрессивный” – 4,74%. По заключению автора, “беременные с преимущественно оптимальным типом ПКГД наиболее благополучны по психопатологическому статусу”, а “у женщин с депрессивным типом ПКГД наблюдались клинически значимые невротические проявления” [14].

Г.Б. Мальгина (2003), в зависимости от исходной психологической адаптированности и уровня психической ригидности женщин, выделяет два типа психологических реакций беременных на психоэмоциональный стресс: первый (более 60%) - с повышением показателей психологических тестов (декомпенсированный); второй - с близкими к норме или сниженными показателями тестов (субкомпенсированный) [15].

Автор отмечает, что по данным ЭЭГ семиотики у беременных с хроническим психоэмоциональным стрессом, наиболее грубые, разноплановые и серьезные нарушения биоэлектрической активности головного мозга выявлены у беременных с первым типом реагирования, что характеризовалось в первом триместре гиперсинхронизацией, связанной с влиянием срединных структур мозга, а во втором триместре - десинхронизацией, связанной с преобладанием возбуждательных процессов. Третий триместр в 40% случаев по дан-

ным ЭЭГ характеризовался картиной дезорганизации биоэлектрической активности мозга [15].

Представляют интерес исследования М. А. Коргожи (2019) в которой автор доказывает, что “наименьшей положительной динамикой в позднем послеродовом периоде по показателю психического и физического компонентов здоровья отличаются женщины, имевшие слабовыраженное негативное эмоциональное состояние в третьем триместре беременности” [16].

Характеризуется данное состояние, неполной редукцией болевого синдрома, ограничениями в повседневной активности и повышенной утомляемостью на фоне тревожного эмоционального фона, а также, длительным процессом восстановления физиологических систем организма после родов, осложняющий режим кормления и ухода за ребенком [16].

Наиболее приближенными к нам с точки зрения этнической составляющей, являются исследования И.М. Мухамадиева (2004), который изучил течение беременности, родов и перинатальные исходы у таджикских женщин, перенесших экстремальные психотравмирующие ситуации, т.е. у женщин азиатской популяции и наиболее близких к нам по регионарным и традиционным аспектам [17].

Так, автором выявлено, что психоэмоциональное состояние было нарушено у 92,4% беременных женщин, перенесших экстремальные психотравмирующие ситуации, что проявлялось “появлением патологических соотношений психических и вегетативных процессов, формированием психовегетативного синдрома”. Появление данного синдрома привело к ранним токсикозам у 17,3%, самопроизвольным выкидышам 24,5%, плацентарной недостаточности у 30,9%; к запоздалым родам у 6,4%, аномалиям родовой деятельности у 20,0%, внутриутробной гипоксии плода в 60,0% и гипогалактиемии у 11,8% женщин [17].

Автор, акцентирует внимание, что “внутриутробное состояние плода зависит от выраженности психоэмоциональных нарушений у беременных женщин”. При высокой степени которой, преобладает патологическая оценка биофизического профиля плода в 68,4%, которая приводит к выраженному и длительному падению массы тела и сохранению желтухи у новорожденных [17].

Особо остро проблема нарушений психоэмоционального состояния у женщин в перинатальном периоде рассматривается в рамках индуцированной беременности и состояния после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [18].

По данным предварительного отчета ESHRE за 2016 г. в Европе в 1997 г. родилось 35314 детей после применения ЭКО, в 2007 г. – 96690, а в 2016 г. уже 165975.

Однако наступление беременности в рамках программы ЭКО является лишь начальным этапом решения проблемы бесплодного брака. Перед клиницистами определена задача обеспечения благоприятного течения гестации и рождение здоровых детей. Беременности после ЭКО относят к группе высокого риска по развитию преждевременных родов, гестационной артериальной гипертензии, преэклампсии, гестационного сахарного диабета, задержки роста плода, преждевременного излития околоплодных вод и т.д., связанных прежде всего с нарушениями психосоматического состояния женщин [19].

Так, С. Г. Прилуцкая (2020), в своих исследованиях отмечает, что “наличие тревожной и депрессивной составляющей в первой и/или второй половинах беременности является самостоятельным фактором риска угрозы невынашивания беременности” [19].

С пандемией COVID-19 практически всеми клиницистами отмечается значительное возрастание психоэмоциональных расстройств [20, 21].

Так, S.M. Green et al. (2021), про, 2021; вели исследование с участием 84 беременных, из которых у одной трети участников основные опасения были связаны с влиянием COVID 19 на течение беременности, а 40% беспокойств были связаны с перинатальным контекстом [21].

Особого внимания заслуживает впервые проведенные межнациональные исследования факторов, связанных с перинатальным психическим здоровьем и благополучием женщин во время пандемии COVID-19, которое было направлено на выявление и измерение взаимосвязей между поиском информации, связанной с пандемией, беспокойством и профилактическим поведением с перинатальным психическим здоровьем во время пандемии COVID-19 [22].

В период май-июнь 2020г. в 64 странах был проведен анонимный перекрестный онлайн-опрос беременных и родильниц. Данные этих исследований, были размещены на платформе Pregistry для исследований COVID-19 (<https://corona.pregistry.com>) на 12 языках. Участники выполнили измерения по демографическим характеристикам, воздействию COVID-19 и беспокойству, а также симптомам психического здоровья, включая посттравматический стресс по шкале IES-6, тревогу/депрессию по шкале PHQ-4 и одиночество по шкале UCLA. 3 [22].

Из 6894 участников значительная часть женщин набрала баллы на уровне или выше пороговых значений для повышенного посттравматического стресса (2979 [43%]), тревоги/депрессии (2138 [31%]) и одиночества (3691 [53%]). Большинство женщин (86%) были очень обеспокоены COVID-19. Наиболее часто сообщаемые опасения были связаны с беременностью и родами, в том

числе с невозможностью посещения родственниками после родов (59%), с заражением ребенка COVID-19 (59%), с отсутствием поддержки во время родов (55%). COVID-19 вызывающие изменения в плане родов (41%). Больше беспокойство, связанное с детьми (т. е. ненадлежащий уход за детьми, риск их заражения) и пропуски визитов к врачу были связаны со значительно более высокими шансами посттравматического стресса, тревоги/депрессии и одиночества [22].

Исследовательской группой даются рекомендации для органов общественного здравоохранения и системы медицинской помощи, которые должны прямо учитывать влияние стрессоров, связанных с COVID-19, на психическое здоровье женщин в перинатальном периоде [22].

Заслуживают внимание исследования связанные с преодолением стресса во время беременности в зависимости от расы, этнической принадлежности и социально-экономического статуса пациенток.

Так, С. Barbosa-Leiker et al. (2021) оценили факторы стресса (в зависимости от поведения и ресурсов), на выборке из 162 перинатальных (125 беременных и 37 послеродовых) женщин в США во время пандемии COVID 19 и обнаружили преобладание финансовых проблем и проблемы связанные с услугами по уходу за детьми. Авторы акцентируют внимание на показатели повышенного стресса, вызванного пандемией COVID-19, у женщин в перинатальном периоде, принадлежащих к расовым и этническим меньшинствам, и с низким доходом [23].

L. Ostacoli et al. (2020) изучили распространенность симптомов депрессии и посттравматического стресса у итальянских рожениц во время пандемии Covid-19 и их связи с карантинными мерами, акушерскими факторами и родственной привязанностью [24].

Женщинам, которые рожали в большом акушерско-гинекологическом медицинском центре, было предложено заполнить онлайн-опрос об их опыте родов и предполагаемом влиянии пандемия. Распространенность депрессивных симптомов составила 44,2% (пороговый балл по шкале EPDS ≥ 11), а частота посттравматического синдрома - 42,9% (пороговый балл IES-R ≥ 24). Пренебрежительный и боязливый стили привязанности были в значительной степени связаны с риском депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Воспринимаемая боль во время родов была фактором риска послеродовой депрессии. Воспринимаемая поддержка со стороны медицинского персонала была защитным фактором против депрессии и посттравматического стрессового расстройства [24].

Канадскими клиницистами N. Berthelot et al. (2020) были оценены две когорты беременных

женщин-добровольцев, одна из которых была набрана до пандемии COVID-19 ($n = 496$) в Квебеке (Канада), а другая ($n = 1258$) набрана онлайн во время пандемии [25].

Женщины из когорты COVID-19 чаще, чем женщины до COVID-19, имели клинически значимые уровни симптомов депрессии и тревоги ($OR = 1,94$, $\chi^2 = 10,05$, $P = 0,002$). Множественный регрессионный анализ показал, что беременные женщины из когорты COVID-19, имеющие предыдущий психиатрический диагноз или низкий доход, наиболее склонны к повышенному дистрессу и психическим симптомам [25].

T. Farrell et al. (2020) по результатам своих исследований, также выявили высокую распространенность тревожной и депрессивной симптоматики (34,4 и 39,2% соответственно) по шкале PHQ-ADS в одной из самых экономически развитых стран мира – Катаре [26].

S. Alfayumi-Zeadna et al. (2020) оценили распространенность симптомов перинатальной депрессии (PNDS) во время пандемии COVID-19 среди арабских и еврейских женщин в Израиле. Выборка включала 730 перинатальных женщин (604 еврейки и 126 арабов). Распространенность PNDS во всей исследуемой популяции составила 40,0%, среди арабских женщин была значительно выше, чем среди еврейских женщин (58% против 36%, $P < 0,001$). Более высокие значения PNDS были в значительной степени связаны с симптомами тревоги ($P < 0,001$) и стресса на фоне COVID-19 ($P < 0,001$) [27].

Как известно, Италия стала первым эпицентром пандемии COVID-19 среди европейских стран и установила период полной «изоляции», состоящей из запретов на поездки, обязательного пребывания дома и временного закрытия второстепенных мероприятий. С. Ravaldi et al. (2020) опубликовали перекрёстное онлайн-национальное исследование «Беспокойство и стресс, связанные с COVID-19 во время беременности, после родов и грудного вскармливания» (COVID-ASSESS), которое было проведено в течение первого месяца полной «изоляции» в Италии [28].

Авторами разработана специальная анкета для изучения проблем, связанных с COVID-19, и включала в себя психометрические тесты Национального исследования стрессовых событий (NSESSS) для посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и опросник состояния тревоги [29]. Клинически значимые симптомы посттравматического стрессового расстройства присутствовали у 75 женщин (10,2%, пороговое значение NSESSS - 24), а клинически значимые симптомы тревоги - у 160 женщин (21,7%, пороговое значение STAI-Y1 - 50). Женщины особенно беспокоились о здоровье своего малыша и пожилых родственников, а также о возможном влиянии

пандемии на будущее общества. Предыдущая тревожность предсказывала более сильное беспокойство и симптомы посттравматического стрессового расстройства; предыдущая депрессия и тревога были независимо связаны с текущими симптомами посттравматического стрессового расстройства [29].

Y. Takubo et al. (2021) сравнили психоэмоциональное состояние у двух групп постродовых женщин проживающих в мегаполисе Японии, до пандемии и во время пандемии COVID-19. Оценка состояния проводилась по EPDS и MIBS через 1 месяц после родов. Как показатели результаты исследования, тревога, которая представляет собой повышенную бдительность, была значительно выше, а ангедония и депрессия были значительно ниже в группе женщин во время COVID-19 [30]. В. Kotlar et al. (2021) проанализировал более 390 литературных данных о прямом и косвенном воздействии пандемии на здоровье матерей, пришли к выводу, что COVID-19 влияет на репродуктивное и перинатальное здоровье как непосредственно через саму инфекцию, так и косвенно вследствие изменений в здравоохранении, социальной политике или социальных и экономических условиях. В большинстве публикаций отмечается сокращение количества посещений дородовой помощи из-за перегрузки инфраструктуры здравоохранения, что негативно отразилось на материнском здоровье. Высокая частота проблем с психическим здоровьем матери, таких как клинически значимая тревога и депрессия, во время эпидемии зарегистрированы во многих странах, но исследований, демонстрирующих истинные изменения, недостаточно [30].

В связи с этим, особого внимания заслуживают исследования A. Kajdy et al. (2020) которые представили протокол психического здоровья беременных женщин в связи с пандемией COVID-19. Авторы акцентируют внимание на сравнение различий в восприятии отдельных аспектов пандемии COVID-19 (социальное дистанцирование, ограничения, связанные с родами) между странами и в зависимости от эпидемического статуса (количество инфицированных пациентов, количество зарегистрированных смертей). По мнению авторов, страхи беременных женщин делятся на 3 категории: состояние здоровья, экономическое положение и организация повседневной деятельности [31]. M. Seulemans et al. (2021) провели исследование у 9041 женщина с COVID-19 (в том числе 3907 беременных и 5134 кормящих). Распространенность больших депрессивных симптомов составила 15% в когорте беременных и 13% в когорте грудного вскармливания. Симптомы генерализованной тревоги от умеренной до тяжелой были обнаружены у 11% и 10% беременных и кормящих женщин. Факторами риска, связанные

с плохим психическим здоровьем, являлись: наличие хронических психических заболеваний, хронических соматических заболеваний в послеродовом периоде, курение, незапланированную беременность, профессиональный статус [32].

Таким образом, резюмируя проведенный обзор литературы, можно заключить, что пандемия COVID-19 оказывает пагубное влияние на психическое здоровье женщин в перинатальном периоде. Изучение распространенности и факторов риска депрессии среди женщин в послеродовом периоде могло бы пролить некоторый свет на их психоэмоциональное состояние. Это позволило бы предложить ряд мер поддержки и специализированные вмешательства во время пандемии COVID-19 для улучшения исходов матерей и младенцев. Авторами было настоятельно рекомендовано провести гораздо больше исследований психологического благополучия матерей во время пандемии COVID-19 в странах со средним и низким уровнем дохода.

Литература:

1. Зейнитдинова З.А., Ризаев Ж.А., Орипов Ф.С. Степень цитологического поражения эпителия слизистой оболочки щеки при COVID-19 // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
2. Ризаев Ж. А. и др. Проявления коронавирусной инфекции SARS-COV-2 в полости рта // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
3. Ризаев Ж.А., Ризаев Э.А., Кубаев А.С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
4. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *AJOG MFM*, 2020.
5. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, Vecchiet J, Nappi L, Scambia G, Berghella V, D'Antonio F. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 May;2(2):100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107
6. Galang RR, Chang K, Strid P, Snead MC, Woodworth KR, House LD, Perez M, Barfield WD, Meaney-Delman D, Jamieson DJ, Shapiro-Mendoza CK, Ellington SR. Severe Coronavirus Infections in Pregnancy: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2020;136(2):262-272.
7. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020 Jul;56(1):15-27. doi: 10.1002/uog.22088
8. Chen Q, Li W, Xiong J, Zheng X. Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 16;19(4):2219. doi: 10.3390/ijerph19042219
9. Rizaev J. A., Sh A. M. COVID-19 views on immunological aspects of the oral mucosa.
10. Rizaev J.A., Umirzakov Z.B. B., Umirov S.E. Ways to Optimize Medical Services for COVID-19 Patients // *Specialusis Ugdymas*. – 2022. – Т. 1. – №. 43. – С. 1217-1224.
11. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N. Current View of the Problem: A New Approach to COVID-19 Treatment // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
12. Schwartz DA, Dhaliwal A. Coronavirus Diseases in Pregnant Women, the Placenta, Fetus, and Neonate. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1318:223-241. doi: 10.1007/978-3-030-63761-3_14
13. ВОЗ. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции. Методическое пособие. Версия, адаптированная для борьбы с COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 г.
14. Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı OD, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*. 2020 Nov 26;48(9):965-970
15. Маркова Т.О. Психометрическая адаптация методики «Тип отношения к беременности» в связи с задачами разработки интерпретатора. Пояснительная записка к выпускной квалификационной работе ЮУрГУ–37.05.01.2018.886ПЗ ВКР. Челябинск: 2018г. 103 с.
16. Simpson W, Glazer M, Michalski N, Steiner M, Frey BN. Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening tools for generalized anxiety disorder in pregnancy and the postpartum period. *Can J Psychiatry*. 2014 Aug;59(8):434-40. doi: 10.1177/070674371405900806
17. Добряков И.В. Показатели тревоги и депрессии у беременных женщин при различных типах психологического компонента гестационной доминанты // *Вестник Российской военно-медицинской академии* 1(45) – М. 2014. С. 46-50.
18. Мальгина Г.Б. Патогенез, профилактика и коррекция перинатальных осложнений при психоэмоциональном стрессе в период беременности. Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М.– 2003. 32 с.
19. Коргожа М. А. Динамика эмоциональных состояний у женщин в постродовом периоде. Авто-

- реферат дис. па соискание ученой степени кандидата психологических наук. Санкт-Петербург – 2019. 28с.
20. Мухамадиев И.М. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у женщин, перенесших экстремальные психотравмирующие ситуации. Автореферат дис. па соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Душанбе – 2004. 24с.
21. Якупова В.А., Захарова Е.И. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО. Нац. психол. журн. 2015; 1(17): 96–104.
22. Прилуцкая С. Г. Особенности течения и перинатальные исходы беременности, наступившей в результате экстракорпорального оплодотворения. Диссертация канд. мед. наук. специальность 14.01.01 – Акушерство и гинекология. Москва – 2020. 146 с.
23. Gildner TE, Uwizeye G, Milner RL, Alston GC, Thayer ZM. Associations between postpartum depression and assistance with household tasks and childcare during the COVID-19 pandemic: evidence from American mothers. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Dec 13;21(1):828
24. Green SM, Furtado M, Inness BE, Frey BN, McCabe RE. Characterizing worry content and impact in pregnant and postpartum women with anxiety disorders during COVID-19. Clin Psychol Psychother. 2021 Dec 21. doi: 10.1002/cpp.2703
25. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Koenen KC. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. PLoS One. 2021;16(4):e0249780.
26. Barbosa-Leiker C, Smith CL, Crespi EJ, Brooks O, Burduli E, Ranjo S, Carty CL, Hebert LE, Waters SF, Gartstein MA. Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Mar 1;21(1):171. doi: 10.1186/s12884-021-03665-0.
27. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Jul;99(7):848-855. doi: 10.1111/aogs.13925.
28. Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qaddoura F, Ahmed EE, Corbett G, Lindow S, Abuyaqoub SM, Alabdulla MA. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. J Perinat Med. 2020 Nov 26;48(9):971-976. doi: 10.1515/jpm-2020-0415.
29. Alfayumi-Zeadna S, Bina R, Levy D, Merzbach R, Zeadna A. Elevated Perinatal Depression during the COVID-19 Pandemic: A National Study among Jewish and Arab Women in Israel. J Clin Med. 2022 Jan 11;11(2):349. doi: 10.3390/jcm11020349.
30. Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. Arch Womens Ment Health. 2020 Dec;23(6):783-786. doi: 10.1007/s00737-020-01086-0.
31. Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Dec 28;21(1):845.
32. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. Reprod Health. 2021 Jan 18;18(1):10. doi: 10.1186/s12978-021-01070-6.
33. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U. et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. Medicine (Baltimore). 2020 Jul 24;99(30):e21279. doi: 10.1097/MD.00000000000021279.
34. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, Lambelet V, Cleary B, O'Shaughnessy F, Passier A, Richardson JL, Hompes T, Nordeng H. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jul;100(7):1219-1229.

**ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У
БЕРЕМЕННЫХ**

Воитова Г.А., Алимова Х.П.

***Резюме.** В статье отражен обзор литературы, касающийся особенностей психоэмоционального состояния и когнитивно-поведенческих реакций у беременных на фоне инфицирования COVID-19 в перинатальном периоде. Проанализированы результаты исследований по оценке влияния коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2, MERS-CoV и SARS-CoV) на беременность и возможность ее вертикальной передачи от матери к плоду. Отмечается, что понимание стресса во время пандемии COVID-19 и изучение способов борьбы с ним будут иметь ключевое значение для содействия психическому и физическому здоровью будущих и молодых матерей, а также их детей как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.*

***Ключевые слова:** пневмония COVID-19, беременность, роды, перинатальный период, психоэмоциональное состояние.*