

The Effect of COVID-19 on the Health Status of Pregnant Women and Their Neonates: A Systematic Review Study

Shariatzadeh M¹, Sarfaraz Z¹, Alazemani Nodeh F², Azizi H.R^{3,*}, Ahmadi Y⁴

1-Student Nursing Expert, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Student Research Committee Tehran, Iran,

2- PhD Student of Nursing Education, Iran Faculty of Nursing, Tehran, Iran.

3- MSc Student Critical Care of Baqiyatallah University, Nursing Faculty, Tehran, Iran.

4- MSc Nursing Medical and Surgical, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical and Surgical Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: haj_sh_13@yahoo.com

Abstract

Introduction: The rapid global emergence of the novel coronavirus SARS-CoV-2, the cause of COVID-19, could potentially result in life-threatening pneumonia, especially among susceptible populations, including pregnant women. However, little is known about COVID-19 during pregnancy and its transmission to the neonates. The present study was aimed to review the literature to examine whether the COVID-19 could result in higher mortality rate among pregnant women. The vertical transmission of the disease to the fetus was also evaluated.

Methods: The principal electronic databases including, Google scholar, Web of Science, PubMed, Science Direct and Scopus were searched carefully using appropriate English terms between the January and March 2020 to identify related articles. A number of 317 initial articles were found which after filtering based on the inclusion criteria only 20 were found to be eligible and reviewed in this study.

Results: The results showed that pregnant women are more prone to the COVID-19. Premature birth was the most common complication of pregnancy among these cases. The RT-PCR tests were negative for amniotic fluid, breast milk, placental and umbilical cord blood, as well as vaginal fluid in pregnant women with COVID-19, even among those women whose babies tested positive for coronavirus. No evidence of vertical transmission potential of COVID-19 pneumonia was found. Neonatal infection with COVID-19 was observed only for a limited number of pregnant women who were positive for the disease.

Conclusions: Based on the findings, no vertical intrauterine transmission was found among pregnant women positive for COVID-19. Pregnant women who tested positive for COVID-19 at their late trimester may experience no complications. However, further studies should be conducted on the impact of COVID-19 on the fetal development in positive pregnant cases.

Keywords: COVID-19, Neonatal infection, Pregnancy, Pregnant women.

بررسی وضعیت زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ و نوزادان متولد شده از آن‌ها (یک مطالعه مرور سیستماتیک)

مریم شریعت زاده^۱، زهرا سرفراز^۱، فرشید الازمنی نوده^۲، حمیدرضا عزیزی^۳، *یزدان احمدی^۴

۱- دانشجوی کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری بقیه الله، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی و جراحی تهران، ایران (نویسنده

مسئول)

ایمیل: haj_sh_۱۳@yahoo.com

چکیده

مقدمه: در دوران شیوع بیماری‌های عفونی، زنان باردار و جنین آن‌ها جمعیت پرخطر را نشان می‌دهند. هدف: پهنومونی کووید ۱۹ یک بیماری بسیار عفونی مسری است. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که برخی ویروس‌ها می‌توانند منجر به مرگ و میر مادران، انتقال ویروس به جنین و عفونت‌های پری ناتال شوند. مطالعه کنونی با هدف بررسی وضعیت زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ و نوزادان متولد شده از آن‌ها انجام شد.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعه مروری- سیستماتیک می‌باشد که بر پایه اطلاعات جمع آوری شده از جست و جوی منظم منابع اینترنتی در پایگاه‌های انگلیسی زبان Pub Med, Science Direct, Google scholar با استفاده از کلید واژگان انگلیسی Pregnant Woman, Newborn, Utero, Pregnancy, Neonatal, COVID-19 بین ماه‌های ژانویه تا مارس ۲۰۲۰ میلادی انجام گردیده‌است. جستجوی کلی برای منابع مرتبط زنان باردار و کووید ۱۹، ۳۱۷ مقاله بود. سپس با اعمال فیلتر زمان این تعداد به ۱۸۷ مقاله تقلیل پیدا کرد. در مرحله پایانی نیز با حذف مقالات تکراری و بررسی ارتباط مقالات با موضوع مورد مطالعه ۲۰ مقاله به عنوان منابع مربوطه و نهایی انتخاب شدند.

یافته‌ها: در همه گیری کووید ۱۹ زنان باردار به دلیل تغییر سیستم بدنی برای ابتلا مستعدتر هستند. زایمان زودرس به عنوان شایع‌ترین عوارض بارداری در این موارد شناخته شده است. آزمایش RT-PCR مایع آمنیوتیک، شیر مادر، جفت، خون بند ناف و ترشحات واژن زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ منفی بود؛ حتی در مواردی که آزمایش RT-PCR نوزاد مثبت بوده‌است. بنابراین احتمالاً انتقال عمودی داخل رحمی اتفاق نیافتاده است. اگرچه تنها تعداد محدودی از نوزادان با مادران بیمار، مبتلا به کووید ۱۹ شدند با این حال، بروز التهاب مادر به عنوان یک نتیجه از عفونت ویروسی در دوران بارداری می‌تواند چندین جنبه از رشد مغز جنین را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه گیری: طبق مطالعات انتقال عمودی داخل رحمی احتمالاً رخ نداده است. پیامدهای آن دسته از زنان باردار که در اواخر بارداری آلوده شده‌اند مناسب به نظر می‌رسد و این نتایج با آگاهی از وضعیت مادر و جنین و مدیریت فعال حاصل می‌شود لذا توصیه می‌شود سازمان بهداشت جهانی، توجه ویژه‌ای بر اجرای پروتکل های مراقبتی و حمایتی زنان باردار نماید.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، نوزادان، بارداری، زنان باردار.

مقدمه

بیماری‌های تنفسی و پهنومونی شدید قرار دارند، زیرا از سیستم ایمنی پایینی برخوردار هستند و علاوه بر آن دستگاه تنفسی فوقانی‌شان با سطح بالایی از استروژن و پروژسترون متورم می‌شود و سطح ریه‌ها محدود می‌گردد و از این طریق زنان باردار مستعد ابتلا به اینگونه بیماری‌ها قرار

در همه گیری بیماری‌های عفونی، زنان باردار و جنین آن‌ها جز جمعیت پرخطر به حساب می‌آیند (۱). زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی در برابر بیماری‌های عفونی حساس‌تر بوده و به ویژه در معرض ابتلا به

می گیرند (۱-۴). همچنین تغییرات سازگاری فیزیولوژیکی در دوران بارداری (به عنوان مثال: افزایش سطح دیافراگم، افزایش مصرف اکسیژن و ادم مخاط دستگاه تنفسی) باعث عدم تحمل هیپوکسی می گردد (۱، ۳، ۵). باید توجه داشت که خطرات احتمالی ناشی از طوفان سیتوکین به علت عفونت زنان باردار، ممکن است با عوارض شدید و حتی مرگ و میر روبرو شود (۳). که این عوامل در مجموع باعث می شود در همه گیری بیماری های عفونی زنان باردار، جنین و نوزاد تازه متولد شده آن ها آسیب پذیرتر باشند (۱). به عنوان مثال همه گیری آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۸ باعث مرگ و میر ۲٫۶٪ افراد در کل جامعه گردید، اما در زنان باردار درصد مرگ و میر ۳۷٪ بوده است. همچنین گزارش شده است که در همه گیری ویروس آنفلوآنزای (H1N1) ۲۰۰۹ زنان باردار چهار برابر بیشتر از سایر بیماران در بیمارستان ها بستری بوده اند (۱). علاوه بر آن در همه گیری بیماری های عفونی باید توجه ویژه ای بر نوزادان تازه متولد شده شود چرا که نوزادان مبتلا به عفونت ممکن است بدون علامت باشند و علائم خفیف یا شدیدی را بروز دهند. دمای آن ها ممکن است افزایش یافته باشد، اما ناپایداری دما در نوزادان نارس نیز مکرر اتفاق بیوفتد. وجود تاکی پنه، آپنه، سرفه برای شناسایی عفونت در بزرگسالان بسیار حائز اهمیت است اما ممکن است در نوزادان این علائم نشانه ای تخصصی بیماری نباشد. علاوه بر این، سایر تظاهرات مانند تغذیه ضعیف، بی حالی، استفراغ، اسهال و نفخ شکم غالباً در هر نوزاد بدخیم مشاهده می شود. تمام یافته های ذکر شده در بالا نمی توانند منحصرأ به عفونت خاصی در سن نوزادی مرتبط باشند (۶). کرونا ویروس انسانی از متداول ترین پاتوژن های ایجاد کننده عفونت تنفسی است (۲). کرونا ویروس (Coronavirus: CoV) یک ویروس حاوی ریبونوکلیک اسید (RNA) سومیت می باشد و جدا سازی شده از خانواده Coronaviridae و متعلق به راسته Nidovirales است که عموماً باعث عفونت های دستگاه تنفسی و دستگاه گوارش می شود که ممکن است از شرایط خفیف خود محدودکننده تا جدی تر مانند اختلالات پنومونی و ویروسی با اختلال سیستمیک بروز کند. در دو دهه گذشته، کرونا ویروس مسئولیت دو اپیدمی بزرگ را بر عهده داشته است: سندرم حاد تنفسی (SARS) که ۸۰۹۸ نفر را با نرخ مرگ و میر حدود ۱۰٫۵٪ و سندرم

تنفسی خاورمیانه (MERS) که ۲۵۱۹ نفر با نرخ مرگ و میر ۳۴٫۴٪، را مبتلا کرده است (۷). بعد از این دو اپیدمی بزرگ، بیماری (COVID-19) Coronavirus2019 اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ کشف گردید و در ووهان استان هوبئی چین، همه گیر شد (۱). این ویروس در ابتدا تحت عنوان ۲۰۱۹-nCoV نامگذاری شد و متعاقباً آن را سارس-کووید-2 (SARS-COV-2) نامیدند و بیماری که ایجاد می کند کووید 19 (COVID-19) خوانده شده است (۸). سارس-کووید-۲ ویرونی های پاکتدار دارد که قطر آنها در حدود ۵۰ تا ۲۰۰ نانومتر، با یک ژنوم RNA سو مثبت است (۲). نوع پنومونی ناشی از بیماری کووید ۱۹ یک بیماری بسیار عفونی مسری است و دارای چندین مسیر ممکن برای انتقال می باشد و شیوع مداوم آن توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان یک اورژانس جهانی بهداشت عمومی اعلام شده است (۱). کووید ۱۹ از طریق قطرات تنفسی، تماس جسمی و ذرات معلق در هوا منتقل می شود (۲). که با آزمایش واکنش زنجیره ای پلیمرز رونویسی معکوس (RT-PCR) قابل تشخیص است (۹). این بیماری بر همه گروه های سنی تأثیر می گذارد. که در این خصوص، زنان باردار ممکن است بیشتر مستعد ابتلا به کووید ۱۹ باشند؛ باید توجه داشت که کووید ۱۹ ممکن است پاسخ های ایمنی را در رابطه مادر و جنین تغییر دهد و بر رفاه مادران و نوزادان تأثیر بگذارد (۳).

زنان باردار مبتلا به سارس نتایج بدتری را نسبت به زنان غیر باردار در سن مشابه تجربه کرده اند. سقط خودبخودی در زنان آلوده به سارس و مرس در سه ماهه اول بارداری گزارش شده است. همچنین، محدودیت رشد داخل رحمی و زایمان زودرس، در بارداری هایی که در سه ماهه دوم و سوم تحت تأثیر سارس و مرس بوده اند دیده شده است. علاوه بر آن مراقبت های ویژه برای نوزادان و لوله گذاری داخل تراشه، نارسایی کلیه و مرگ و میر مادران در این مبتلایان گزارش شده است (۴، ۸، ۱۰). اما هیچ مورد تایید انتقال عمودی سارس کووید و مرس کووید از مادر به جنین گزارش نشده است (۸، ۱۱). و همچنین در مطالعات یو (Yu) و همکاران در مارس ۲۰۲۰ و اشمیت (Schmid) و همکاران در مارس ۲۰۲۰، هیچگونه شواهدی از عفونت سارس و مرس پری ناتال در نوزادان متولد شده از مادری که در دوران بارداری مبتلا بوده اند نشان نداده است (۲)،

Utero, Pregnancy, Neonatal, COVID-19 بین ماه های ژانویه تا مارس ۲۰۲۰ میلادی انجام گردیده است. معیارهای ورود به مطالعه: ۱- زبان چکیده مقالات انگلیسی باشد ۲- انطباق مقاله با واژگان کلیدی محدودیتی از نظر طول مدت مداخله، نوع شرکت کنندگان و مکان انجام مطالعه وجود نداشت. جستجوی کلی برای منابع مرتبط زنان باردار و کووید ۱۹، ۳۱۷ مقاله بود. سپس با اعمال فیلتر زمان این تعداد به ۱۸۷ مقاله تقلیل پیدا کرد. در مرحله پایانی نیز با حذف مقالات تکراری و بررسی ارتباط مقالات با موضوع مورد مطالعه ۲۰ مقاله به عنوان منابع مربوطه و نهایی انتخاب شدند. مراحل جستجوی اولیه توسط دو پژوهشگر به صورت جداگانه انجام شد. در مرحله بعد با هدف حذف موارد غیر مرتبط جستجوهای محدودتری انجام شد سپس مقالات تکراری حذف شدند. پس از مرور خلاصه و عنوان تک تک مطالعات و معیارهای واجد شرایط بودن، مقالات احتمالی مشخص گردید.

یافته ها

همانطور که در این تحقیق بحث شد، زنان باردار مستعد ابتلا به بیماری های تنفسی و ابتلا به پنومونی شدید هستند، که احتمالاً آن ها را نسبت به جمعیت عمومی مستعد ابتلا به عفونت کووید ۱۹ می کند (۱-۵، ۱۰۱۳). خصوصاً اگر آن ها دارای بیماری های مزمن یا عوارض مادرزادی باشند (۱۰). خصوصیات بالینی پنومونی کووید ۱۹ در زنان باردار شبیه به افراد بزرگسال غیر باردار مبتلا به پنومونی کووید ۱۹ می باشد (۱، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۴) و شرایط جدی که نیاز به بستری در بخش مراقبت های ویژه (ICU) و تهویه مکانیکی دارند؛ در مقایسه با دو عفونت کرونا ویروس (CoV) قبلی (مرس و سارس) به طور قابل توجهی کمتر رایج هستند. همچنین، هیچ موردی از مرگ و میر زنان باردار مبتلا به عفونت کووید ۱۹ در این مطالعه مشاهده نگردید، در حالی که عفونت مرس و سارس باعث مرگ و میر در زنان باردار از ۲۵٪ تا ۳۰٪ شد (۷). علائم بالینی زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ شامل: تب (۱-۳، ۷، ۸، ۱۴، ۱۵)، سرفه (۱-۳، ۷، ۸، ۱۴)، تنگی نفس (۱، ۲، ۸، ۱۴-۱۶)، گلو درد (۸، ۱۵)، لنفوپنی (۱، ۲، ۷)، اسهال (۱، ۱۴، ۲)، میالژی (۱، ۸)، ضعف (۱، ۸)، خستگی (۱۵) می باشد و ممکن است طوفان سیتوکین نیز در موارد بسیار شدید اتفاق افتد (۱۵). علاوه بر

۱۲). توجه به این نکته حائز اهمیت است که تعدادی از بارداری ها علی رغم عفونت مادران با سارس یا مرس نتایج خوبی داشته است (۴). با توجه به اینکه (۶۸-۸۵٪) از سارس-کووید ۲ تشابه توالی با سارس دارد، پنومونی کووید ۱۹ می تواند همان روند سارس را در زنان باردار دنبال کند (۱-۳، ۱۰). اگر چه سارس-کووید ۲ شباهت هایی با سایر کورو ویروس ها، مانند سندرم حاد تنفسی و سندرم تنفسی خاورمیانه دارد، اما باید توجه داشت که طبق مطالعات انجام شده سارس-کووید ۲ از سایر ویروس ها در بین جمعیت مسری تر است (۳). بنابراین، زنان باردار و نوزادان تازه متولد شده باید در استراتژی های متمرکز بر پیشگیری و مدیریت عفونت کووید ۱۹ در اولویت قرار گرفته شوند (۱۰). سوالاتی که باید در همه گیری کرونا به سرعت مورد بررسی قرار گیرد، شامل این موضوع است که آیا زنان باردار مبتلا به پنومونی کووید ۱۹ علائم متمایزی با بزرگسالان غیر باردار دارند؟ (۱). آیا کووید ۱۹ می تواند از یک زن باردار به جنین خود منتقل شود؟ (فرآیندی که به صورت انتقال عمودی نامیده می شود. این سؤال به ویژه با توجه به تاریخچه اخیر انتقال عمودی مادر و جنین از چنین عفونت های ویروسی، بسیار مهم است) (۸). آیا بین روش زایمان و انتقال عمودی ویروس کووید ۱۹ از مادر به نوزاد ارتباطی وجود دارد؟ چه تعداد از نوزادان متولد شده با مادران مبتلا به کووید ۱۹ سالم هستند و یا مبتلا شده اند؟ و اینکه آیا در صورت عدم انتقال عمودی، نوزاد متولد شده به طور کامل سالم می باشد؟ یا ممکن است دچار عوارضی گردد؟ پاسخ به این سؤالات برای تدوین اصول مدیریت وضعیت زنان باردار مبتلا به عفونت کووید ۱۹ و نوزاد متولد شده از آنها ضروری است؛ لذا هدف از این مطالعه بررسی وضعیت زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ و نوزادان متولد شده از آن ها می باشد.

روش کار

مطالعه ای حاضر از نوع مطالعه مرور سیستماتیک می باشد که برپایه اطلاعات جمع آوری شده از جست و جوی منظم منابع اینترنتی با استفاده از عملکرد منطقی AND, OR بین کلمات کلیدی در پایگاه های انگلیسی زبان Pub Med, Science Direct, Google scholar با استفاده از کلید واژگان انگلیسی، Pregnant Woman, Newborn،

آن در مطالعه یو (Yu) و همکارانش در مارس ۲۰۲۰ تست‌های آزمایشگاهی نشان داد که در ۷ نفر مورد مطالعه تعداد لنفوسیت‌های مطلق کاهش یافته است (۲). و پروتئین واکنش (Cyclic Receptor Protein: CRP) (۱، ۲، ۸)، سرعت رسوب گلبول‌های قرمز و D-dimer افزایش یافته است و تعداد لکوسیت‌ها در اکثر این زنان باردار نرمال بوده است (۷۱٪) (۲). شواهدی مبنی بر اینکه عفونت‌های ویروسی مادر نیز می‌توانند بر بارداری تأثیر بگذارند وجود دارد (۳). همه گیری‌های قبلی بسیاری از عفونت‌های ویروسی در حال ظهور، به طور معمول منجر به پیامدهای ضعف زنان و زایمان از جمله عوارض و مرگ و میر مادران، انتقال ویروس از مادر به جنین و عفونت‌های پری ناتال شده است (۸). مطالعات قبلی نشان داده اند که عفونت سارس در دوران بارداری می‌تواند به میزان بالایی سقط خود به خودی، زایمان زودرس و محدودیت رشد داخل رحمی منجر شود. با این وجود، هیچ مدرکی مبنی بر انتقال عمودی آلودگی سارس از مادر به جنین وجود ندارد (۱، ۳). بنابراین، این عوارض حاملگی ممکن است ناشی از اثر مستقیم ویروس‌ها بر روی مادران باشد (۳) در مطالعه دونگ و همکارانش در فوریه ۲۰۲۰ که بین ۱۶ زن باردار مبتلا کووید ۱۹ و ۴۵ زن باردار سالم بررسی گردید؛ اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر وزن مادر، سن حاملگی در هنگام تولد، وزن نوزاد هنگام تولد یا از دست دادن خون مادر در حین عمل وجود نداشت (۸). اما طبق مطالعه‌های بررسی شده مادران مبتلا به کووید ۱۹ در معرض خطر زایمان زودرس (۳، ۷، ۸، ۱۱، ۱۵)، سقط جنین (۷، ۱۱)، پارگی زودرس غشا (۱، ۸، ۱۵)، پره اکلامپسی (۱، ۷)، سزارین (۷، ۸، ۱۵)، پریشانی جنین (۱، ۸، ۱۵)، مرگ پری ناتال (۵، ۷)، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) (۵، ۷) قرار دارند و زایمان زودرس به عنوان شایع‌ترین نتیجه نامطلوب بارداری شناخته شده است (۷). این عوارض را می‌توان به عفونت ویروسی و همچنین تغییرات فیزیولوژیکی که باعث کاهش عدم تحمل زن به هیپوکسی در اواخر بارداری می‌شود، نسبت داد (۵). با این حال ممکن است زنان باردار مبتلا در مقایسه با زنان باردار سالم از نظر عوارض بوجود آمده (پریشانی جنین، مایع آمنیوتیک آغشته به مکنونیوم، زایمان زودرس و آسفکسی نوزادی) تفاوت معنا داری نداشته باشند (۱۷). باید توجه داشت که کووید ۱۹ نمی

تواند به عنوان تنها نشانه برای زایمان در نظر گرفته شود، بنابراین باید زمان و نحوه زایمان با توجه به شرایط بالینی یا عوامل زایمان به طور معمول (و نه تنها وضعیت کووید ۱۹) انتخاب شود (۸). در وضعیت زن باردار مبتلا به کووید ۱۹ به دلیل عدم اطمینان در مورد خطر انتقال عمودی از مادر به نوزاد از طریق زایمان واژینال، معمولاً از روش سزارین استفاده می‌شود (۱). هر چند که در مطالعه زامبانو (zambano) و همکارانش در مارس ۲۰۲۰ آزمایش RT-PCR یک نوزاد حاصل از زایمان واژینال خودبخودی با مادر مبتلا به کووید ۱۹ (۱۷) و در مطالعه لو (luo) و همکارانش در مارس ۲۰۲۰ آزمایش RT-PCR سه نوزاد (یک مورد دو قلوی) به دنیا آمده با زایمان واژینال با مادر مبتلا، منفی بوده است (۱۵). در صورت وجود نشانه‌ای برای جراحی زنان و زایمان یا وضعیت بحرانی بیماری کووید ۱۹ در خانم‌های باردار خاتمه به موقع بارداری، خطر زایمان زودرس و آسفکسی در نوزاد را افزایش نمی‌دهد؛ اما برای درمان و توانبخشی پنومونی مادر مفید است (۱۷). اما باید توجه داشت که زایمان سزارین انتخابی باید در صورت امکان و نداشتن عارضه به تأخیر بیاف (۴). آزمایش RT-PCR مایع آمنیوتیک (۱، ۴، ۸، ۱۶)، شیر مادر (۳، ۵، ۸، ۱۶، ۱۸)، جفت (۴، ۵، ۸)، خون بند ناف (۱، ۳، ۵، ۸، ۱۶) و ترشحات واژن (۸، ۱۹)، از زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ منفی بوده، حتی در مواردی که آزمایش RT-PCR نوزاد به دنیا آمده مثبت بوده است (۵). با این حال فرضیه انتقال عمودی مادر-جنین هنوز به طور قطعی و علمی رد نشده است (۱۰). طبق مطالب بالا کووید ۱۹ در شیر مادر بیمار تشخیص داده نشده است و توسط مراکز کنترل و پیشگیری منع مصرف ندارد (۱۸). اما در مطالعه کیو (Qiu) و همکارانش در سال ۲۰۲۰ توصیه شده که نوزادان مشکوک، در واحدهایی جدا برای جلوگیری از تماس نزدیک با مادران (حداقل ۱۴ روز پس از تولد) قرار گیرند و در این مدت نباید از شیر مادر برای تغذیه نوزاد استفاده شود (۱۶). اما در مطالعه بود (Baud) و همکارانش در سال ۲۰۲۰ استفاده از شیر مادر مبتلا به کووید ۱۹ برای نوزاد منع مصرف ندارد و تنها نگرانی اصلی این است که یک مادر آلوده، ویروس را از طریق قطرات تنفسی هنگام شیردهی منتقل کند (۱۸) نکته مهم و مشابه بارداری‌های دارای سارس و مرس (۸) این است که تا به امروز، هیچ مدرکی مبنی بر انتقال عمودی

بیماری کورنا ویروس ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) وجود ندارد (۱، ۷-۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸) و بر اساس گفته سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بستن تأخیری بند ناف در انتقال کووید ۱۹ نقشی ندارد و احتمال افزایش خطر انتقال عوامل بیماری‌زا از آن بسیار بعید است و از آنجا که ورنیکس کازئوزا (vernix caseosa) حاوی پپتیدهای ضد میکروبی است، توصیه می‌شود تا ۲۴ ساعت پس از تولد در جای خود باقی بماند (۱۸). در مطالعه حاضر پس از بررسی پژوهش‌های گوناگون، مادران مبتلا به کووید ۱۹ پس از آزمایش‌های RT-PCR اکثراً صاحب نوزادان سالم شده‌اند (۱، ۲، ۵، ۸-۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹) و تعداد اندکی از آن‌ها صاحب نوزادان مشکوک شده‌اند که پس از بررسی‌های لازم احتمال بیمار بودن آن‌ها رد شده است (۱۹، ۲۰) و تعداد انگشت شماری از نوزادان نیز پس از تولد و انجام آزمایش RT-PCR مثبت و مبتلا به کووید ۱۹ گزارش شده‌اند (۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۶). مشکوک بودن نوزادان بر اساس فرضیه انتقال سندرم حاد تنفسی سارس - کووید ۲- در رحم از مادر مبتلا به کووید ۱۹ به نوزاد بر مبنای مقادیر بالای آنتی بادی IgM در خون نوزادان تازه متولد شده شکل گرفته است (با توجه به اینکه IgM انتقال جفتی ندارد). همچنین در خون این نوزادان مشکوک به کووید ۱۹ مقادیر آنتی بادی IgG و سطح سیتوکین بالا بوده است، اگر چه ممکن است IgG و سیتوکین از جفت مادر تا جنین عبور کرده باشد. آنتی بادی‌های IgM برای عبور از جفت بسیار بزرگ هستند و بنابراین تشخیص آن در نوزاد به طور منطقی می‌تواند فرض شود که جنین در رحم وجود عفونت را منعکس می‌کند با این حال در عمل، بیشتر عفونت‌های مادر زادی بر اساس تشخیص IgM تشخیص داده نمی‌شوند (۲۰). در مطالعه دونگ (Dong) و همکاران که در فوریه ۲۰۲۰ انجام شد؛ از ۱۰ مادر مبتلا به کووید ۱۹، ۹ نوزاد سالم و یک نوزاد مشکوک به بیماری بود؛ که در نوزاد مشکوک، سطح آنتی بادی (IgM بالا) و نتایج تست غیر طبیعی سیتوکین (افزایش یافته) در ۲ ساعت پس از تولد، نشان می‌دهد که احتمالاً نوزاد در رحم آلوده شده است چرا که آنتی بادی‌های IgM از طریق جفت به جنین منتقل نمی‌شوند. همچنین آزمایش‌هایی که التهاب و آسیب کبدی را در این مورد نشان می‌دهد به طور غیر مستقیم از امکان انتقال عمودی پشتیبانی می‌کند. اما نتایج حاصل از ۵ آزمایش RT-PCR بر روی سواب‌های نازوفارنکس که از سن ۲

ساعت تا ۱۶ روزگی گرفته شده بودند، منفی بود و CT قفسه سینه طبیعی بوده است (۱۹). همچنین در مطالعه کیمبرلین (Kimberlin) و همکارانش در مارس ۲۰۲۰، نوزاد متولد شده با IgM و IgG و سطح سیتوکین بالا مشاهده شد ولی در هیچ نمونه‌ای از نوزادان نتیجه آزمایش واکنش زنجیره‌ای پلی مرار رونویسی معکوس (RT-PCR) مثبت نشده است، بنابراین هیچ شواهد ویرولوژیک برای عفونت مادرزادی در این موارد برا پشتیبانی از پیشنهاد سرولوژیک در انتقال رحم وجود ندارد (۲۰). در مطالعه زنگ (Zeng) و همکارانش در مارس ۲۰۲۰، ۳۳ نوزاد متولد شده با مادران مبتلا به کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمایش RT-PCR نشان داد که در این بین ۳ نوزاد از ۳۳ مورد (۹٪)، مبتلا به کووید ۱۹ می‌باشند و پنومونی این نوزادان با تصویر رادیوگرافی قفسه سینه تایید شد. سواب‌های نازوفارنکس و مقعدی برای شناسایی سارس- کووید-۲ در روزهای ۲ و ۴ از زندگی مثبت و در روز ۶ یا ۷ منفی بودند (۱۶). با این وجود هیچ یافته بالینی انتقال رحمی کووید ۱۹ از مادران مبتلا به نوزادان متولد شده را نشان نمی‌دهد (۱، ۷-۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸) و قابل توجه است که آزمایش RT-PCR مایع آمنیوتیک، شیر مادر و خون بند ناف در این مورد نیز منفی بوده است (۱۶). اگرچه تعداد محدودی از نوزادان، مبتلا به کووید ۱۹ شدند و شواهد موجود از انتقال عمودی داخل رحمی پشتیبانی نمی‌کند با این حال، بروز التهاب مادر به عنوان یک نتیجه از عفونت ویروسی در دوران بارداری می‌تواند چندین جنبه از رشد مغز جنین را تحت تأثیر قرار دهد که بعداً در زندگی پس از زایمان به رسمیت شناخته می‌شوند. علاوه بر این، فعال شدن ایمنی مادر باعث افزایش سطح پروتئین اینترلوکین (IL-۱۷a) مادران می‌شود که این امر فنوتیپ طیف اوتیسم و ناهنجاری‌های رشد مغز در فرزندان را ایجاد می‌کند. همچنین، از جمله علائم شایع در شروع عفونت کووید ۱۹ تب است که می‌تواند با افزایش اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی در فرزندان همراه شود. مداخله به موقع با رویکرد فردی باید با توجه به شدت بیماری و پیشرفت بارداری (سه ماه بارداری) به این زنان داده شود و به طور خاص، توجه بیشتری باید به زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ در سه ماهه اول و دوم انجام شود (۳). چرا که طبق بررسی‌های انجام شده معمولاً نتایج بیمارانی که در اواخر بارداری آلوده شده‌اند مناسب به نظر می‌رسد (۱۳).

جدول ۱: مروری بر متون و پژوهش‌های قبلی

عنوان	محقق	نوع مطالعه	روش کار	محل انجام مطالعه	حجم نمونه	نتایج
۱. خصوصیات بالینی و پتانسیل انتقال عمودی داخل رحمی عفونت کووید ۱۹ در ۹ زن باردار: بررسی گذشته نگر سوابق پزشکی	۱. چن (Chen) و همکاران ۱۳-۷ مارس ۲۰۲۰	گذشته نگر	سوابق کلینیکی، نتایج آزمایشگاهی و اسکن CT از قفسه سینه به صورت گذشته نگر برای ۹ زن باردار مبتلا به پنومونی کووید ۱۹ مورد تایید قرار گرفت (به عنوان مثال، نمونه های سواب گلو مادران برای کووید ۱۹ مثبت بود). از ۲۰ ژانویه تا ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰ در بیمارستان زونگنان دانشگاه ووهان بستری شدند. شواهد انتقال عمودی داخل رحمی با آزمایش حضور سارس-کووید-۲ در مایعات آمنیوتیک، خون بند ناف و نمونه سواب گلو نوزادان بررسی شد. نمونه شیر مادر نیز پس از اولین شیردهی از بیماران جمع آوری و مورد آزمایش قرار گرفت.	H ژونگنان (Zhongn) دانشگاه ووهان و ووهان، چین	۱۰	خصوصیات بالینی ذات الریه پنومونی کووید ۱۹ در زنان باردار مشابه موارد گزارش شده برای بیماران بالغ غیر باردار بود که دچار ذات الریه کووید ۱۹ بودند. یافته های این گروه کوچک از موارد نشان می دهد که در حال حاضر هیچ مدرکی مبنی بر عفونت داخل رحمی ناشی از انتقال عمودی در زنانی که مبتلا به ذات الریه کووید ۱۹ در اواخر بارداری هستند وجود ندارد (۱).
۲. ویژگی های کلینیکی و پیامدهای زنان وزایمان در بیماران باردار مبتلا به کووید ۱۹ در ووهان، چین: یک مطالعه توصیفی گذشته نگر، تک مرکز	۲. یو (Yu) و همکاران ۲۴ مارس ۲۰۲۰	گذشته نگر و تک مرکز	در این مطالعه گذشته نگر و تک مرکز، کلیه زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ که در بیمارستان تونجی در ووهان چین بستری شده بودند را شامل شد. ویژگی های کلینیکی، درمان ها و نتایج مادر و جنین ارزیابی شده بود.	H تونجی (tongji) ووهان ، چین	۷	خصوصیات بالینی ذات الریه پنومونی کووید ۱۹ در زنان باردار مشابه موارد گزارش شده برای بیماران بالغ غیر باردار بود که دچار ذات الریه کووید ۱۹ بودند. یافته های این گروه کوچک از موارد نشان می دهد که در حال حاضر هیچ مدرکی مبنی بر عفونت داخل رحمی ناشی از انتقال عمودی در زنانی که مبتلا به ذات الریه کووید ۱۹ در اواخر بارداری هستند وجود ندارد (۲).
۳. مدیریت زنان باردار آلوده به کووید ۱۹	۵. لو (LUO) و همکاران ۲۴ مارس ۲۰۲۰	---	بررسی مطالعات گوناگون	---	۳ ۹	همانطور که در این تحقیق بحث شد، اگرچه همه مادران و نوزادان نتایج خوبی را نشان دادند، همه زنان باردار ثبت نام شده در سه ماهه سوم بودند و همه فقط علائم خفیف داشتند (۵).
۴. تجزیه و تحلیل ۳۸ زن باردار مبتلا به کووید ۱۹، نوزادان تازه متولد شده آنها و انتقال سارس-کووید-۲ از مادر به جنین: عفونت های کورونا ویروس مادر و بارداری	شوارتز (Schwartz) و همکاران	---	علاوه بر این، آنالیز ادبیات ۳۸ زن باردار مبتلا به کووید ۱۹ و نوزادان آنها در چین را توصیف می کند تا اثرات SARS-CoV-۲ بر روی مادران و نوزادان از جمله داده های بالینی، آزمایشگاهی و ویروالوژیک و انتقال ویروس از مادربه جنین را ارزیابی کند.	بیمارستان های استان هوئی، چین	۳۸	در این تجزیه و تحلیل از گزارشات دقیق منتشر شده از ۳۸ زن باردار مبتلا به کووید ۱۹، که ۳۷ نفر از آنها دارای عفونت SARS-CoV-۲ با تایید RT-PCR بودند، هیچ موردی از ذات الریه شدید یا مرگ و میر مادران مشاهده نشده است. اگرچه در برخی از خانم ها شرایط همخوانی وجود داشت، که برخی از آنها به دلیل بیماری نبود و ظاهراً بیماری SARS-CoV-۲ مادران منجر به تهدید کننده زندگی نشده است (۸).

۵. اولین مورد عفونت نوزادی ناشی از کووید-۱۹ در اسپانیا	دیاز (Diaz) و همکاران	---	ما در حال توصیف یک مورد از عفونت نوزادی توسط SARS-CoV-۲ در اسپانیا هستیم. این مادر ۴۱ ساله به دلیل پره اکلامسی شدید در هفته ۳۸+۴ از حاملگی، تحت عمل سزارین فوری قرار گرفت.	---	ما شک داریم این مورد انتقال عمودی است، زیرا آزمایش اولیه کووید ۱۹ منفی بود. ارائه بالینی با مطالعات فعلی سازگار است، که بیماری در نوزادان را خفیف و احتمالاً با یافته های رادیوگرافی غیر طبیعی توصیف می کند. از طرف دیگر، از آنجا که دوره نقاهت در نوزادان ناشناخته است، آزمایش یک نمونه منفرد ممکن است در مواردی مانند نمونه ای که اخیراً ارائه کرده ایم، کفایت نکند (۹).
۶. خطرات عفونت کووید-۱۹ در زنان باردار چیست؟	کیو (QIAO) و همکاران	----	این مطالعه تنها تعدادی از مطالعات را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است	----	زنان باردار مستعد ابتلا به بیماری های تنفسی و ابتلا به پنومونی شدید هستند، که احتمالاً آنها را نسبت به جمعیت عمومی مستعد ابتلا به عفونت کووید ۱۹ می کند، خصوصاً اگر آنها دارای بیماری های مزمن یا عوارض مادری باشند. بنابراین، زنان باردار و نوزادان تازه متولد شده باید در استراتژیهای متمرکز بر پیشگیری و مدیریت عفونت کووید ۱۹ جمعیت در معرض خطر را در نظر گرفته شوند (۱۰).
۷. بیمار مبتلا به عفونت سارس-کووید-۲ در دوران بارداری در چینگدائو، چین	ون (Wen) و همکاران	---	در اینجا، ما تنها مورد عفونت سارس-کووید-۲ را در دوران بارداری در چینگدائو ارائه می دهیم. در ۴ فوریه، یک زن ۳۱ ساله در ۳۰ هفته حاملگی به مدت یک روز با اسهال خفیف (۲-۳ بار در روز) ارائه شد.	---	در مطالعات اخیراً منتشر شده، زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ الگوی مشابهی از خصوصیات بالینی را برای بیماران بالغ غیر باردار از جمله تب و سرفه، اسهال کمتر و تنگی نفس نشان داده اند. این علائم در مورد ما صرفاً اسهال است و نباید در مدیریت بالینی نادیده گرفته شود. از ۲۳ ژانویه، فرد مورد مطالعه در خانه تحت انزوا قرار گرفت (۱۴).
۸. عفونت زودرس نوزادان با سارس-کووید-۲ در ۳۳ نوزاد متولد شده توسط مادران مبتلا به کووید ۱۹ در ووهان، چین	زنگ (Zeng) و همکاران	کوهرت	در این مطالعه کوهورت، کلیه نوزادان متولد شده با مادران کووید ۱۹ از بیمارستان کودکان ووهان در ووهان، استان هوبی چین بررسی شدند. تشخیص و نحوه مدیریت نوزادان مبتلا به کووید ۱۹ یا در معرض خطر مطابق با دستورالعمل های ارائه شده توسط کمیسیون بهداشت سارس-کووید-۲ چین بود.	۳۳	مطابق با مطالعات قبلی، علائم بالینی از ۳۳ نوزاد با خطر ابتلا به کووید ۱۹، خفیف و نتایج مطلوب بود. از ۳ نوزاد مبتلا به کووید ۱۹ علامت دار، ممکن است نوزادی که به شدت مبتلا شده باشد، عارضه ای از نارس بودن، آسفکسی و سپسیس به جای عفونت سارس-کووید-۲ داشته باشد (۱۶).

در صورت وجود نشانه ای برای جراحی زنان و زایمان یا بیماری بحرانی کووید ۱۹ در زنان باردار، خاتمه به موقع بارداری خطر زایمان زودرس و آسفسیکسی نوزاد را افزایش نمی دهد، اما برای درمان و توانبخشی ذات الریه مادر مفید است. استفاده پیشگیرانه از عوامل طولانی مدت تحریک کننده رحم می تواند میزان خونریزی بعد از زایمان را در حین جراحی کاهش دهد. عفونت کووید ۱۹ در نوزادان تحویل شده از زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ یافت نشده است (۱۷).	۱۰	H هوئی (Hubei) هوئی، چین	مقایسه گذشته نگر از نتایج بارداری بین ۱۶ زن باردار مبتلا به کووید ۱۹ و ۴۵ زن باردار بدون کووید ۱۹ انجام شد. همچنین، نتایج آزمایشات آزمایشگاهی، معاینات تصویربرداری و آزمایش اسید نوکلئیک کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ۱۰ مورد از نوزادان متولد شده از زنان مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد.	---	ژانگ (Zhang) و همکاران	۹. تجزیه و تحلیل نتایج حاملگی در زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ در استان هوئی
(مورد مشکوک، آنتی بادی و نتایج تست غیر طبیعی سیتوکین را ۲ ساعت پس از تولد داشت، اما RT-PCR به طور مکرر منفی گردید (در مورد سوآپ های نازوفارنکس) ترشحات واژن مادر و شیر مادر منفی بود (۱۹).	۹	H رنمین (Renmin)	مادری با کووید ۱۹ و شیرخواره از فوریه - ۲۲ ژانویه سال ۲۰۲۰، در بیمارستان رنین، ووهان، چین مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بالینی از مصاحبه مادر و سوابق بالینی بدست آمده است. مادر و نوزاد هر دو تحت توموگرافی کامپیوتری (CT) قرار گرفتند.	مصاحبه با مادر و گذشته نگر	دونگ (Dong) و همکاران	۱۰. انتقال عمودی احتمالی سارس-کووید - از یک مادر آلوده به نوزاد خود
اگرچه این دو مطالعه مستلزم ارزیابی دقیق هستند، اما قبل از یافته های تحریک آمیز گزارش شده، آنها می توانند برای مشاوره به زنان باردار که جنین آنها در معرض خطر عفونت مادرزادی است، مورد استفاده قرار گیرند (۲۰).	----	---	تیم های تحقیقاتی جداگانه در چین جزئیات ۳ نوزاد که ممکن است به سندرم سارس-کووید (۲) در رحم از مادران مبتلا به کووید ۱۹ (آلوده شده باشند را بررسی کرده است.	مروری	کیمبرلین (Kimberlin) و همکارش	۱۱. آیا میتوان عفونت سارس-کووید-۲ را در رحم به دست آورد؟ شواهد قطعی بیشتری نیاز است.

بحث

در بررسی مطالعات گوناگون علائم اختصاصی برای زنان باردار مبتلا به پنومونی کووید ۱۹ در مقایسه با افراد بزرگسال غیرباردار دیده نشد. بررسی ها نشان داد که عفونت ویروسی و تغییرات فیزیولوژیکی مادر باردار مبتلا به کووید ۱۹ در اکثر مواقع باعث عوارضی می گردد؛ که زایمان زودرس به عنوان شایع ترین عارضه بارداری در آن ها شناخته شده است. اما باید توجه داشت که زمان و نحوه زایمان با توجه به شرایط بالینی یا عوامل زایمان به طور معمول (و نه تنها در وضعیت کووید ۱۹) انتخاب شود. طبق مطالعات انجام شده، کووید ۱۹ در شیر مادر بیمار تشخیص داده نشده است با این حال در برخی از مطالعات شیرمادر برای نوزاد منع مصرف داشت. همچنین بستن تأخیری بند ناف و بر جا ماندن ورنیکس کازئوزا (vernix caseosa) بر بدن نوزاد در انتقال کووید ۱۹ نقشی ندارد. برای تشخیص

کووید ۱۹ از روی سنجش IgM نمی توان تشخیص قطعی داد چرا که سنجش IgM می تواند مستعد نتایج مثبت و منفی کاذب باشد و معمولاً از آزمایش های تشخیصی مولکولی بر اساس تشخیص اسید نوکلئیک اطمینان کمتری دارد. درباره انتقال رحمی ویروس کووید ۱۹ از مادر مبتلا به جنین مطالعات گوناگون نشان داد با وجود اینکه تست RT-PCR تعدادی از نوزادان متولد شده مثبت بوده است؛ اما با توجه به منفی بودن آزمایش اسید نوکلئیک ویروسی مایع آمنیوتیک، شیرمادر، جفت، خون بند ناف و ترشحات واژن زنان مبتلا می توان گفت انتقال عمودی داخل رحمی احتمالاً رخ نداده است. همچنین تاکنون هیچ مدرکی مبنی بر انتقال عمودی کووید ۱۹ وجود ندارد و در این مورد مطالعه بیشتر مورد نیاز است. از آن جا که حتی اگر نتایج RT-PCR برای عفونت کووید ۱۹ جنین منفی باشد اما ممکن است بیماری مادر باعث عوارض ثانویه

عنوان مثال پریشانی جنین، به طور واضح تعریف نشده است. بنابراین منجر به برخی اختلافات در نتایج می شود. و باید توجه کرد که در برخی موارد، عواقبی مانند بستن بند ناف در نوزادان بسیار زودرس، عدم شیردهی، جدایی مادر از نوزاد برای کاهش خطر انتقال هم وجود دارد.

نتیجه گیری

بررسی مطالعات نشان داد که انتقال عمودی داخل رحمی احتمالاً رخ نداده است. همچنین پیامدهای مادر، جنین و نوزادان آن دسته از زنان باردار که در اواخر بارداری آلوده شده‌اند مناسب به نظر می رسد و این نتایج با آگاهی از وضعیت مادر و جنین و مدیریت شدید و فعال حاصل می شود که در صورت عدم وجود اطلاعات قوی تر ممکن است بهترین روش باشد. با توجه به لذا توصیه می شود سازمان بهداشت جهانی و مراقبین سلامت برای بهبود نتایج بارداری، توجه ویژه ای بر اجرای هرچه دقیق تر پروتکل های مراقبتی و حمایتی زنان باردار و نوزادان تازه متولد شده از آنها نمایند. با توجه به اهمیت این اورژانس جهانی اگرچه نتیجه گیری ما با محدودیت هایی رو به رو است ولی ما معتقدیم که یافته های گزارش شده در اینجا برای درک خصوصیات بالینی، انجام مدیریت های لازم برای پیشگیری از خطرات تهدید کننده مادر و جنین و همچنین کاهش استرس ناشی از عدم در شرایط نگران کننده همه گیری کووید ۱۹ بسیار ضروری است.

References

1. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. 2020. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020; 395 (10226): 809-815. DOI:10.1016/S0140-6736 (20) 30360.
2. Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. 2020. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099 (20) 30176-6.
3. Liu H, Wang L-L, Zhao S-J, Kwak-Kim J, Mor G, Liao A-H. 2020 Why are pregnant women

نوزادی مثل اثر بر رشد مغزی گردد، به همین دلیل هوشیاری مداوم نسبت به وضعیت مادر و جنین با مدیریت و نظارت نزدیک آن‌ها ضروری است. متأسفانه اطلاعاتی از نتایج بارداری مربوط به شروع عفونت از سه ماهه اول و دوم بارداری وجود ندارد و داده‌های گزارش شده محدود به یک دوره پیگیری بسیار کوتاه مدت می باشد و مطالعاتی در زمینه پیگیری نتایج بارداری و رشد پس از زایمان جنین ضروری است. علاوه بر آن اکثر مطالعات انجام شده با اندازه نمونه کوچک و روش گذشته نگر محدود شده است و توصیه‌هایی که می تواند تعداد زیادی از افراد را تحت تأثیر قرار دهد نیاز به پایه و اساس درست دارد؛ لذا هنگام تفسیر یافته ها باید ملاحظات متعددی در نظر گرفته شود: اول، اینکه آیا زایمان واژینال خطر انتقال داخل رحمی مادر را به جنین افزایش می دهد یا خیر. دوم، درباره اینکه آیا انقباض رحم احتمال صعود ویروس را افزایش می دهد، باید بررسی بیشتری شود. سوم، نتایج طولانی مدت و انتقال عمودی بالقوه مادر به کودک نیاز به مطالعه بیشتر دارد. علاوه بر این، احتمال وجود دارد که برخی از بیماران در بیش از یک گزارش گنجانده شده باشند. همچنین باید توجه داشت که ما نمی توانیم فرض کنیم که میزان عوارض بارداری در این شرایط، مانند سقط جنین صرفاً به ویروس مربوط است، زیرا در اغلب مطالعات گروه کنترل قابل مقایسه‌ای از زنان آلوده نشده در همان زمان وجود ندارد و ممکن است که استرس اوضاع در جامعه منجر به برخی از این نتایج شود. و همچنین نتایج کمی برخی از عوارض بیان شده، به

- susceptible to viral infection: an immunological viewpoint? *Journal of reproductive immunology*. Volum139. DOI:10.1016/j.jri.2020.103122.
4. Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk J, Money D, Yudin M, Poliquin V. 2020. SOGC Committee Opinion-COVID-19 in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2020.
 5. Luo Y, Yin K. 2020. Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099 (20) 30191-2.
 6. Bellini C, Gente M. 2020. Neonatal Transport and COVID-19 outbreak. *Air Medical Journal*. 2020. DOI: 10.1016/j.amj.2020.03.003.
 7. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. 2020. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS,

- COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. 2020;100107. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2020.1001007.
8. Schwartz DA. 2020. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2020. DOI: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.
 9. Díaz CA, Maestro ML, Pumarega MTM, Antón BF, Alonso CP, editors. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *Anales de Pediatría*; 2020: Elsevier.
 10. Qiao J. 2020. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*. 2020; 395 (10226): 760-2. DOI: 10.1016/j.anpede.2020.03.002
 11. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*. Volum222, Issue 5. Page 415-426. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
 12. Schmid MB, Fontijn J, Ochsenbein-Kölble N, Berger C, Bassler D. 2020. COVID-19 in pregnant women. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099 (20) 30175-4.
 13. Zambrano LI, Fuentes-Barahona IC, Bejarano-Torres DA, Bustillo C, Gonzales G, Vallecillo-Chinchilla G, et al. 2020. A pregnant woman with COVID-19 in Central America. *Travel Med Infect Dis*. 2020; 101639 (10.1016). DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101639.
 14. Wen R, Sun P, Xing Q-S. 2020. A Patient with SARS-CoV-2 Infection during Pregnancy in Qingdao, China. *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection*. 2020. DOI: 10.1016/j.jmii.2020.03.004.
 15. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. 2020. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *Journal of infection*. 2020. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.
 16. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. 2020. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA pediatrics*. 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878
 17. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng B, Zhou X, Li J, et al. 2020. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua fu chan ke za zhi*. 2020; 55:E009-E.
 18. Baud D, Giannoni E, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, et al. COVID-19 in pregnant women—Authors' reply. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.
 19. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *Jama*. 2020.
 20. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero?: more definitive evidence is needed. *JAMA*. 2020.