

Перевод документа выполнен специализированной секцией Ассоциации медицинских сестер России «Акушерское дело» 20.03.2020

**Royal College of
Obstetricians &
Gynecologists**

Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy

Коронавирусная инфекция (COVID-19) во время беременности

Информация для медицинских работников

Версия 1: опубликована 09.03.2020

1. Вступление

Данные рекомендации предоставляются в качестве информационного ресурса для медицинских работников Великобритании. Основаны на имеющихся фактических данных, надлежащей практике и экспертных рекомендациях. Приоритетными направлениями являются обеспечение безопасности женщинам с подозрением / подтвержденным COVID-19 и снижением дальнейшей передачи инфекции. Пожалуйста, имейте в виду, что это развивающаяся ситуация, и это руководство может быть обновлено при появлении новой информации. Поэтому мы рекомендуем вам регулярно посещать страницу колледжа.

Это руководство будет регулярно пересматриваться по мере появления новых доказательств. Если вы хотели бы предложить дополнительные области для данного руководства, любые разъяснения или представить новые доказательства для рассмотрения, пожалуйста, напишите COVID-19@rcog.org.uk. Пожалуйста, обратите внимание, мы не сможем дать индивидуальные клинические рекомендации или информацию для

конкретных организационных требований по этому адресу электронной почты.

1.1 Вирус

Новый коронавирус (SARS-COV-2) представляет собой новый штамм коронавируса, вызывающий COVID-19, впервые идентифицированный в городе Ухань, Китай. Другие коронавирусные инфекции включают обычную простуду (HCoV 229E, NL63, OC43 и HKU1), ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) и острый респираторный синдром (SARS-CoV).

1.2 Эпидемиология

Вирус, по-видимому, возник в провинции Хубэй в Китае в конце 2019 года. Китай остается страной с наибольшим количеством инфицированных людей. В Европе - Италия является в настоящее время наиболее пострадавшей страной.

Эта ситуация, естественно, быстро меняется, и для получения наиболее актуальной консультации, пожалуйста, обратитесь в местный отдел здравоохранения.

Беременные женщины, по-видимому, не более восприимчивы к заражению COVID-19 чем население в целом. Данные ограничены, но особое внимание следует уделять беременным женщинам с сопутствующими заболеваниями, которые могут быть инфицированы COVID-19. В настоящее время не зарегистрировано случаев смерти беременных женщин.

1.3 Передача

Большинство случаев COVID-19 во всем мире имеют доказательства передачи вируса от человека человеку. Тем не менее, в последнее время появились случаи, когда нет доказательств контакта с инфицированными людьми. Этот вирус, по-видимому, легко распространяется воздушно-капельным, фекально-оральным и контактно-бытовым путями. Медицинским работникам рекомендуется применять строгие меры по профилактике инфицирования.

В литературе описан только один случай возможной вертикальной передачи инфекции (от матери к плоду в антенатальном периоде или в родах.) Эксперты считают, что плод вряд ли будет подвержен воздействию вируса во

время беременности. В серии случаев, опубликованных Chen и др., был проведен анализ амниотической жидкости, пуповинной крови, мазков из горла новорожденных и грудного молока (матери были инфицированы COVID-19). Все образцы дали отрицательный результат на вирус. (2) Кроме того, в другой статье Chen и др. были опубликованы результаты плацентбиопсии, проведенной у трех инфицированных матерей - тест на вирус был отрицательный. (3) Поэтому, скорее всего, инфицирование возможно в периоде новорожденности.

В настоящее время нет доказательств инфицирования новорожденного при прохождении через родовые пути. Вопросы раннего контакта матери и новорожденного и первого прикладывания к груди будут рассмотрены в разделе 3.8.

1.4 Влияние на мать / симптомы

подавляющее большинство женщин будут испытывать только легкие или умеренные симптомы простуды / гриппа. Кашель, лихорадка и одышка являются основными симптомами. Более тяжелые симптомы, такие как пневмония и выраженная гипоксия широко описаны у пожилых людей, у людей с ослабленным иммунитетом и людей, имеющих в анамнезе сахарный диабет, онкологические заболевания и хронические заболевания легких. Но эти симптомы также могут возникать у беременных, что требует своевременного их выявления и лечения. В настоящее время описан один случай заболевания COVID-19 беременной, которая нуждалась в искусственной вентиляции легких на 30 неделе беременности. После стабилизации состояния, было проведено экстренное кесарево сечение. Женщина поправилась. (4)

Среди населения в целом появляется все больше свидетельств того, что может быть бессимптомное течение заболевания или с очень незначительной симптоматикой. При этом люди могут быть носителями инфекции. Поэтому заболеваемость среди населения остается не известной.

1.5 Влияние на плод

В настоящее время нет данных, свидетельствующих о повышенном риске выкидыша или преждевременного прерывания беременности в случае выявления у женщины COVID-19. Сообщения о случаях ОРВИ на ранних сроках беременности не демонстрируют убедительной связи между

инфекцией и повышенным риском выкидыша или потери беременности во втором триместре.

Поскольку нет никаких доказательств внутриутробного инфицирования плода COVID-19, в настоящее время считается маловероятным, что будет иметь место врожденное воздействие вируса на развитие плода.

Есть сообщения о случаях преждевременных родов у женщин с COVID-19, но неясно, являются ли преждевременные роды индуцированными или были спонтанными. Индуцированные роды проводились преимущественно по материнским показаниям, связанным с вирусной инфекцией. Хотя были признаки страдания плода и преждевременного разрыва плодного пузыря, по крайней мере, в одном сообщении.

2. Что медицинские работники могут посоветовать беременным женщинам

2.1 Рекомендации по путешествиям для беременных женщин

Министерство иностранных дел и по делам Содружества (FCO) в Великобритании регулярно консультирует по вопросам безопасности путешествий. Данные обновляются в соответствии с развивающейся ситуацией. Беременные женщины в Великобритании должны следовать советам, данным FCO на веб-сайте правительства Великобритании.

Все люди, в том числе беременные женщины, должны убедиться, что они имеют адекватную страховку до поездки. Беременные женщины должны проверить, что их туристическая страховка обеспечивает оплату помощи при рождении ребенка за границей.

2.2 Общие рекомендации для беременных женщин, которые могли подвергнуться воздействию COVID-19 или имеют симптомы, указывающие на COVID-19

Беременные женщины, обеспокоенные контактом с больным или имеющие симптомы, указывающие на возможное инфицирование COVID-19, должны срочно обратиться к специалисту для получения дополнительной консультации. Они не должны посещать врача лично. Если это чрезвычайная ситуация, они должны позвонить в скорую помощь и сообщить оператору о возможном заболевании.

Женщины, возвращающиеся из районов мира, которые указывают на возможный повышенный риск инфицирования или те из них, кто был в контакте с известным случаем COVID-19, следует позвонить в NHS 111 или, если в Шотландии, в NHS 24 (на 111) или в их GP. (В России – 112.)

Мазки для диагностики вируса будут взяты по показаниям местной службы здравоохранения. Женщинам с симптомами, наводящими на мысль о COVID-19, следует рекомендовать самоизоляцию. На сегодняшний день рекомендации по самоизоляции для подтвержденных случаев легкого течения заболевания все еще разрабатываются.

2.3 Рекомендации относительно самоизоляции для женщин с возможным или подтвержденным инфицированием

Беременным женщинам, которым рекомендовалась самоизоляция, следует оставаться в помещении и избегать контакта с другими людьми в течение 14 дней. Общественное здравоохранение Англии в настоящее время предоставляет рекомендации для:

- Людей, которым советуют самоизолироваться
- Людей, которые живут в одном помещении с тем, кто находится в самоизоляции

(Можно посмотреть на соответствующих ресурсах)

Для женщин, которым рекомендуется самоизолироваться, руководство в настоящее время советует:

- Не ходить в школу, на работу, в женскую консультацию или общественные места
- Не использовать общественный транспорт
- Оставаться дома и не допускать посетителей
- Проветривать помещения, в которых они находятся, открыв окно
- Отделить себя от других членов семьи, насколько это возможно, используя свои собственные полотенца, посуду и столовые приборы, питаться в разное время
- Использовать друзей, семью или службы доставки для выполнения поручений, но советовать оставлять вещи снаружи (7)

Женщинам следует рекомендовать обратиться к своему врачу, чтобы обсудить посещаемость женской консультации до родов. См. Ниже представлены конкретные рекомендации по госпитализации.

Беременные женщины, которые должны посещать обычные родильные дома (клиники) в Великобритании, должны связаться со своим лечащим врачом, чтобы сообщить, что в настоящее время они находятся в самоизоляции для возможного / подтвержденного инфицирования COVID-19, и запросить консультацию по посещению.

Беременным женщинам рекомендуется не посещать родильные дома или женские консультации, если им не требуется срочная акушерская или медицинская помощь. Если женщины обеспокоены и нуждаются в срочной медицинской помощи, им рекомендуется в первую очередь обратиться в приемное отделение родильного дома (клинику). Если необходимо посещение родильного дома или больницы, рекомендуется беременным женщинам добираться на личном транспорте и оповестить клинику до поступления в больницу.

2.4 Диагностика COVID-19

Процесс диагностики COVID-19 быстро меняется. Если рекомендуются диагностические тесты, беременная женщина должна следовать данным рекомендациями, которые не зависят от состояния и срока беременности. В Великобритании беременные женщины должны быть обследованы в соответствии с местными критериями Public Health England (8)/Health Protection Scotland (9). Врачи и акушерки должны поддерживать связь с местной вирусологической службой / группой охраны здоровья для получения дополнительной информации о порядке проведения тестирования и уведомления о положительном результате.

3. Рекомендации по наблюдению и уходу за женщинами с подозрением или подтвержденный COVID-19

Нижеследующие рекомендации в основном касаются ухода за женщинами во втором или третьем триместрах беременности. Уход за женщинами в первом триместре должен включать в себя те же меры профилактики и диагностики, что и для небеременных.

3.1 Общие рекомендации по помощи женщинам с подозрением или подтвержденным COVID-19 при необходимом посещении больницы

Следующие рекомендации применимы ко всем случаям посещения больниц/ клиник для женщин с подозрением или подтвержденным COVID-19:

- Женщинам необходимо рекомендовать перемещение на личном транспорте, если это возможно, или, в случае необходимости экстренной консультации, позвонить по номеру скорой помощи и проинформировать оператора о том, что женщина в настоящее время находится в самоизоляции по COVID-19.
- Женщине необходимо предупредить сотрудников клиники о своем поступлении до входа в помещение.
- Женщина должна быть встречена персоналом, одетым в средства индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с местным руководством.
- При входе в родильный дом женщине должна быть выдана хирургическая маска для лица. Маска не должна быть снята пока женщина не окажется в специальном боксе.
- Женщина должна быть немедленно сопровождена в индивидуальную изолированную палату. В идеале палата должна иметь тамбур для надевания персоналом СИЗ (Комнаты должны иметь отрицательное давление по сравнению с окружающей зоной, если таковые имеются).
- В комнату должен входить только необходимый персонал, и посетители должны быть сведены к минимуму.
- Удалите ненужные предметы из комнаты осмотра до консультации.
- Все используемые клинические зоны должны быть обработаны после использования в соответствии с местными рекомендациями.

3.2 Женщины, обращающиеся за медицинской помощью с неподтвержденным COVID-19, но с симптомами, указывающими на возможную инфекцию

В родильных домах со свободным входом для пациентов и посетителей должна быть разработана система максимально быстрого выявления потенциальных источников инфекции, чтобы предотвратить возможное инфицирование других пациентов и персонала. Это должно происходить в первой точке контакта (возле входа или на стойке регистрации), до того, как пациент попадет на территорию клиники.

Службы должны следовать рекомендациям, полученным от Национального комитета ЗО - относится ли женщина к группе риска по возникновению COVID-19 или нет. Если женщины соответствуют «эпидемиологическим критериям», подлежащим тестированию (во время написания статьи - поездки в пострадавший район или контакт с больным) и у них есть симптомы, характерные для COVID-19, они должны быть обследованы на данное заболевание. Пока результаты теста не доступны, к ним следует относиться так, как будто у них подтверждено наличие COVID-19.

Беременные женщины могут поступать в клинику по причинам, связанным с беременностью и иметь совпадающие симптомы, соответствующие текущим COVID-19. Есть некоторые акушерские ситуации, когда совпадение симптомов может вызвать путаницу (например, лихорадка при преждевременном вскрытии околоплодного пузыря). В случае оказания экстренной помощи и невозможность определить относится ли женщина к группе риска - лечение проводится, как у пациентов с подозрением на COVID-19.

Если беременная женщина нуждается в оказании экстренной неотложной акушерской помощи и у нее подозревается или подтвержден COVID-19, не смотря на трудоемкость и напряженность для женщины и персонала, сначала происходит изоляция женщины и надевание средств индивидуальной защиты персоналом. Потом только акушерская помощь становится приоритетной. Но не надо ждать подтверждения результатов обследования на COVID-19.

Дальнейшее лечение во всех случаях должно продолжаться, как и для женщины с подтвержденным COVID-19, до получения отрицательного результата обследования.

3.3 Плановая дородовая помощь женщинам с подозрением или подтвержденным COVID-19

Рутинное посещение женской консультации женщинами с подозрением или подтверждением наличия COVID-19 следует отложить до истечения рекомендованного периода изоляции. Рекомендации по посещению заранее назначенных приемов (наблюдение за состоянием плода, осмотр женщин, относящихся к группе высокого риска по развитию осложнений) потребует принятия руководством решения относительно срочности и потенциальных рисков для женщины и окружающих.

Клиникам рекомендуется организовать местные надежные каналы связи для старших сотрудников родильных домов (клиник) для проверки и

координации пропущенных встреч из-за подозрения или подтверждения COVID-19.

Если считается, что прием не может быть отложен до истечения рекомендованного периода изоляции, следует принять меры по профилактике осложнений и борьбы с ними. Мероприятия должны быть организованы на местах. Местный координатор должен связаться с беременными женщинами, находящимися в изоляции, чтобы назначить срочные встречи / осмотры, предпочтительно в конце рабочего дня.

3.4 Внеплановое посещение / срочная дородовая помощь женщинам с подозрением или подтвержденным COVID-19

По возможности консультации должны предоставляться по телефону. Если ситуация требует обсуждения со старшим сотрудником, который не доступен немедленно, телефонный звонок должен быть организован позже.

Необходимо разработать локальные протоколы для обеспечения изоляции женщин с подтвержденным или подозреваемым COVID-19 при прибытии в клинику или приемное отделение, а для персонала должны быть предусмотрены все меры СИЗ (см. раздел 3.1).

3.5 Женщины, у которых появляются новые симптомы при поступлении (до родов, в родах или после родов)

Предполагаемый инкубационный период составляет 0-14 дней (в среднем 5-6 дней), поэтому зараженная женщина может не иметь симптомов до поступления в клинику, симптомы могут развиваться позже - при поступлении. (11)

Медицинские работники должны знать об этой возможности, особенно те, кто регулярно осматривает пациентов. Должны быть доступны рекомендации о том, к кому необходимо обратиться для дальнейшей оценки состояния женщины в случае появления новых респираторных симптомов или необъяснимой лихорадки.

3.6 Женщины, обращающиеся за помощью в родах с подозрением / подтверждением COVID-19 при отсутствии симптомов / легкие симптомы

3.6.1 В родах

Всем женщинам следует рекомендовать обратиться в родильное отделение за консультацией при угрозе преждевременных родов.

Женщинам с легкой симптоматикой COVID-19 можно рекомендовать оставаться дома (самоизоляция) в начале (латентная фаза) срочных родов согласно стандартной практике.

Если планируется родить дома или в акушерском отделении, следует рекомендовать женщине рожать в родильном отделении, где можно контролировать состояние плода с помощью непрерывного электронного мониторинга. Это связано с потенциально высоким риском развития внутриутробного страдания плода в родах (в Китае были описаны 9 случаев). Эта рекомендация может измениться, когда появятся больше доказательств.

Общие рекомендации о посещении больницы даны в разделе 3.1.

После размещения женщины в боксе должна быть проведена полная оценка состояния матери и плода, включающая:

- Оценка тяжести симптомов COVID-19 должна проводиться многопрофильной командой, включающей врача-инфекциониста
- Измерение температуры тела, частоты дыхательных движений и насыщение кислородом матери
- Подтверждение начала родовой деятельности (согласно обычному протоколу)
- Электронный мониторинг плода с использованием кардиотокографа (КТГ)

- В двух сериях случаев в Китае, в общей сложности 18 беременных женщин, инфицированных COVID-19 и 19 новорожденных (одна группа близнецов), было 8 зарегистрированных случаев страдания плода в родах. (2, 12) Учитывая этот относительно высокий уровень выявления страдания плода, в настоящее время рекомендуется непрерывный электронный мониторинг плода в родах для всех женщин с COVID-19.

- Если у женщины есть признаки сепсиса, обследуйте и лечите ее согласно руководству по сепсису во время беременности, но также рассматривайте активный COVID-19 как причину сепсиса и исследуйте согласно руководству (есть на сайте колледжа)

Если нет никаких опасений в отношении состояния матери или плода, женщинам, которым обычно рекомендуется вернуться домой до тех пор, пока роды не станут более активными, можно рекомендовать аналогичную тактику (если доступен транспорт).

Женщинам следует давать обычные рекомендации относительно признаков и симптомов, на которые следует обратить внимание. Также необходимо рассказать о симптомах, которые могут свидетельствовать об ухудшении состояния, связанном с COVID-19 (например, затрудненное дыхание, температура выше 38,0 ° C).

Если женщина действительно в родах, то она в идеале должна оставаться в том же самом помещении (изоляторе) на всем протяжении нахождения в клинике.

3.6.2 Помощь в родах

Следующие рекомендации применимы к спонтанным и индуцированным родам:

- При поступлении женщины с COVID-19 в родильное отделение должны быть проинформированы: врач акушер-гинеколог, анестезиолог, ответственная акушерка, неонатолог
- Следует минимизировать количество сотрудников, входящих в помещение, и в подразделении должны быть разработаны рекомендации, определяющие необходимый персонал для работы при возникновении чрезвычайных ситуаций
- Наблюдение за женщиной и оценка ее состояния, должны быть продолжены в соответствии со стандартной практикой, с добавлением измерения насыщения кислородом каждый час
 - - необходимо стремиться поддерживать насыщение кислородом > 94%, соответственно подбирая кислородную терапию
 - Если у женщины есть признаки сепсиса, исследуйте и лечите согласно руководству RCOG по сепсису во время беременности, но также рассматривайте активный COVID-19 как причину сепсиса и исследуйте согласно руководству
 - Учитывая высокий возможный уровень страдания плода, о котором сообщалось в исследованиях (2, 12) текущая рекомендация - постоянный электронный мониторинг состояния

плода в родах. Эта рекомендация может быть изменена по мере появления дополнительных доказательств.

- В настоящее время нет доказательств в пользу того, что один способ рождения предпочтительнее другого и, следовательно, метод родоразрешения следует обсудить с женщиной, учитывая ее предпочтения и акушерские показания к вмешательству. Метод родоразрешения не должен зависеть от наличия COVID-19, если респираторное состояние женщины не требует срочных родов.

- В настоящее время не зарегистрировано ни одного случая выявления COVID-19 в мазке из влагалища. Однако образец стула от пациента мужского пола с диареей в США дал положительный результат на вирус (13)

- Нет доказательств того, что эпидуральная или спинальная анальгезия или анестезия противопоказаны при наличии коронавируса. Поэтому следует рекомендовать эпидуральную анальгезию женщинам при подозрении / подтвержденным COVID-19 до или в начале родов, чтобы минимизировать необходимость общей анестезии, при необходимости срочных оперативных родов, так как есть риск, что использование Entonox (прим. закись азота, продаваемая под торговой маркой Entonox и др. Представляет собой вдыхаемый газ, используемый в качестве обезболивающего для анестезии.) может увеличить аэрозолизацию и распространение вируса.
- Если используется Entonox, то система должна содержать фильтр для предотвращения загрязнения вирусом (размер пор <0,05 мкм).
- В случае ухудшения симптомов у женщины, обратитесь к разделу 3.7 для получения дополнительной информации и сделайте индивидуальную оценку рисков и преимуществ продолжения ведения родов через естественные родовые пути перед экстренным кесаревым сечением (если это может помочь в реанимации / стабилизации состояния матери).
- Если рекомендовано кесарево сечение или другое оперативное вмешательство, следуйте указаниям раздела 3.6.4

- Для экстренного КС надевание СИЗ занимает много времени. Это может повлиять на время доставки в операционную, но это необходимо сделать. О возможной задержке следует предупредить женщину и ее семью.

- • Индивидуальное решение должно быть принято относительно укорочения второго периода родов (инструментальные роды).

- Ввиду отсутствия доказательств обратного, отсроченное пережатие пуповины все еще рекомендуется при условии отсутствия других противопоказаний. Ребенок может быть вытерт и обсушен как обычно, пока пуповина еще не пережата.

3.6.3 Общие рекомендации для родильного зала

- Экстренные (вне-плановые) процедуры должны проводиться во втором родильном зале, где возможно выделение времени для полной послеоперационной обработки помещения в соответствии с местными / Public Health England / Руководство (14, 10).
- Количество персонала в операционном зале должно быть минимальным, весь персонал должен носить соответствующие СИЗ.
- Весь персонал (включая родильное, детское, послеродовое отделения) должен быть обучен использованию СИЗ таким образом, чтобы обеспечить круглосуточное использование в экстренных ситуациях и сократить возможные задержки при этом.

3.6.4 Плановое кесарево сечение

При подготовке к плановом кесареву сечению у женщины с симптомами COVID-19, следует провести индивидуальную оценку, для определения безопасности ожидания операции, чтобы минимизировать риск передачи инфекции ее ребенку, другим женщинам, медицинским работникам.

В тех случаях, когда плановое кесарево сечение невозможно безопасно отложить, следует соблюдать общие рекомендации по оказанию помощи женщинам, поступившим с подозрением / подтвержденным COVID-19 (см. раздел 3.1).

Проведение плановых операций должно осуществляться в соответствии с обычной практикой.

Анестезиологическое пособие для женщин с симптомами должно быть:

- Обеспечить эпидуральную или спинальную анестезию по мере необходимости и избегать по возможности общей анестезии.
- Если потребуется наркоз (по существующим показаниям, таким как коагулопатия, из-за сложности акушерской ситуации или из-за состояния матери):
 - Так как использование СИЗ вызывает трудности в общении, необходимо использовать контрольный список для интубации.

- Необходимо обеспечить быструю анестезию и герметичность во время предварительной оксигенации, чтобы избежать аэролизации.
- Интубацию должен проводить наиболее опытный специалист.
- В случае затрудненной интубации, план В / С (использование надглоточных дыхательных путей / трахеотомия).
- Так как анестезиолог, выполняющий интубацию, может получить респираторный секрет на своих перчатках, необходимо ношение второй пары перчаток при проведении процедуры, затем снять их после. (19)
- После закрепления эндотрахеальной трубки или, при необходимости, снимите перчатки, вымойте руки и снова наденьте перчатки, не снимая при этом остальную часть СИЗ.
- Определите положение трубки без аускультации - расширение грудной стенки R = L
- На отделении следует рассмотреть возможность проведения имитационных учений для подготовки персонала, укрепления доверия в команде и выявления проблемных областей при возникновении ЧС.

3.6.5 Плановая индукция родов

При решении вопроса о проведении планового кесарево сечения, следует провести индивидуальную оценку срочности плановой индукции родов у женщин с легкими течением и подтвержденным COVID-19. Если индукция родов не может быть безопасно отложена, общие рекомендации по оказанию помощи женщинам, поступившим в больницу с подозрением / подтверждении COVID-19 указаны в разделе 3.1. Женщина должна быть помещена в изолятор, в котором в идеале она должна находиться во время всего пребывания в больнице.

3.7 Дополнительные рекомендации для женщин с подтвержденным COVID-19 и умеренными / тяжелыми симптомами заболевания

Следующие рекомендации применяются в дополнение к тем, которые даны для женщин с отсутствием / умеренными симптомами.

3.7.1 Женщины, госпитализированные во время беременности (не во время родов)

В тех случаях, когда беременные женщины поступают в больницу с ухудшением симптомов и подозрением / подтвержденной инфекцией COVID-19, применяются следующие рекомендации:

- Как можно скорее при поступлении в стационар следует организовать междисциплинарное совещание, в идеале с участием врача-консультанта (специалист по инфекционным заболеваниям, если таковой имеется), врача акушера-гинеколога, ответственного дежурного врача, анестезиолога. Результаты консилиума необходимо обсудить с женщиной. Следует обсудить:
 - Ключевые моменты медицинской помощи женщине;
 - Наиболее подходящее место оказания медицинской помощи (например, отделение интенсивной терапии, бокс в инфекционном отделении или другое подходящее помещение для изоляции) и ведущий специалист;
 - Обеспокоенность членов группы по поводу особых обстоятельств, связанных с беременностью, в частности состояние ребенка.
- Приоритетной задачей медицинской помощи должна быть стабилизация состояния женщины с помощью стандартных методов лечения, поддерживающей терапии и ухода.
 - На момент публикации в Великобритании не было руководства по оказанию поддерживающей помощи взрослым с диагнозом COVID-19, но ВОЗ опубликовала данное резюме. (15)
- Особые рекомендации для беременных женщин заключаются в следующем:
 - Рентгенологические исследования должны проводиться как для небеременного взрослого человека; это включает рентгенографию грудной клетки и КТ грудной клетки. Меры по защите плода от радиоактивного облучения должны проводиться в соответствии с обычными протоколами.
 - Частоту и качество мониторинга сердечного ритма плода следует рассматривать индивидуально, с учетом гестационного возраста плода и состояния матери. Если экстренное родоразрешение показано по причине

внутриутробного состояния плода, родоразрешение должно быть ускорено, пока состояние матери стабильно.

- Если перед родами требуется стабилизация состояния матери, то это является приоритетом, как и в других чрезвычайных ситуациях во время беременности, например, тяжелая преэклампсия.
- Бригада должна провести индивидуальную оценку состояния женщины, чтобы решить требуется ли экстренное родоразрешение, либо реанимации / стабилизация состояния матери, а также вызывает ли опасение состояние плода. Индивидуальная оценка должна учитывать: состояние матери, состояние плода, потенциал для улучшения состояния после экстренного родоразрешения. Приоритетом всегда должно быть благополучие матери.
- Нет доказательств того, что стероиды, назначаемые для созревания легких плода, причиняют какой-либо вред в контексте COVID-19. Поэтому стероиды назначаются по обычным показаниям.

-

3.7.2 Женщины, нуждающиеся в помощи в родах

Дополнительные рекомендации к содержащимся в разделах 3.6 и 3.7.1, для женщин с умеренной / тяжелой формой COVID-19:

- Неонатальная бригада должна быть проинформирована о рождении ребенка от женщины, страдающей от средней или тяжелой степени COVID-19, как можно раньше.
- Метод родоразрешения подбирается индивидуально. Не должно быть каких-либо акушерских противопоказаний к выбранному методу. Кесарево сечение следует проводить по показаниям, исходя из состояния матери и плода, как и в обычной практике.
- Учитывая связь COVID-19 с острым респираторным дистресс-синдромом (16), женщины с умеренно-тяжелыми симптомами COVID-19 должны находиться под постоянным наблюдением. Каждый час также должен контролироваться объем введенной и выделенной жидкости.

3.8 Послеродовое ведение

3.8.1 Уход за новорожденным

Имеются ограниченные данные по ведению периода новорожденности детей, рожденных от матерей с положительным результатом на COVID-19, заболевших в третьем триместре беременности. Обнадешивает то, что в настоящее время нет никаких доказательств (дородового) вертикального пути передачи инфекции от матери к плоду.

Все дети женщин с подозрением или подтвержденным COVID-19 должны также быть обследованы на COVID-19.

В исследованиях специалистов Китая были даны рекомендации по раздельной изоляции зараженной матери и ее ребенка на 14 дней. Тем не менее, обычное профилактическое разлучение матери и здорового ребенка не должно проводиться необдуманно, учитывая потенциальное пагубное воздействие на дальнейшее грудное вскармливание и становление контакта между матерью и ребенком. Учитывая ограниченность на сегодняшний день доказательств, мы рекомендуем женщинам и здоровым новорожденным, которые не нуждаются в уходе, находиться вместе в послеродовом периоде.

Рекомендуется обсуждение рисков / преимуществ с неонатологами и семьями для индивидуализации ухода за новорожденными, которые могут быть более восприимчивыми к инфекции. Мы подчеркиваем, что это руководство может меняться по мере получения дополнительной информации.

Все дети, рожденные от матерей с положительной реакцией на COVID-19, должны иметь тщательный мониторинг состояния и быструю помощь при необходимости. Младенцам, рожденным от матерей с положительным результатом на COVID-19, будет необходимо наблюдение неонатолога после выписки.

3.8.2 Грудное вскармливание

По результатам 6 исследований грудного молока матерей с подтвержденным COVID-19, проведенных в Китае, во всех случаях в молоке не обнаружен COVID-19. Однако, учитывая ограниченное число исследований, к этим результатам следует относиться с осторожностью. Основной риск для новорожденного при грудном вскармливании – тесный контакт с матерью, при котором возможно инфицирование воздушно-капельным путем.

В свете имеющихся данных, мы считаем, что преимущества грудного вскармливания перевешивают любые потенциальные риски передачи вируса через грудное молоко. Риски и преимущества грудного вскармливания, в том

числе риск инфицирования при непосредственном контакте следует обсудить с женщиной. Это руководство может меняться по мере развития знаний.

Женщинам, желающим кормить грудью, следует принимать меры предосторожности, чтобы снизить риски инфицирования ребенка:

- Мытьё рук перед тем, как прикасаться к ребенку, молокоотсосу или бутылочкам;
- Ношение маски при кормлении грудью и контакте с ребенком;
- Следовать рекомендациям по очистке молокоотсоса после каждого использования;
- Подумать о том, чтобы попросить кого-нибудь, кто сможет кормить ребенка сцеженным молоком.

Для женщин, кормящих из бутылочки смесью или сцеженным молоком, рекомендуется строго придерживаться правил по стерилизации и обработке. В клиниках, где матери сцеживают грудное молоко, следует использовать специальный молокоотсос.

3.8.3 Выписка и повторная госпитализация в стационар

Всем матерям или новорожденным, нуждающимся в госпитализации в послеродовом периоде во время периода домашней изоляции в связи с подозрением или подтверждением COVID-19, рекомендуется позвонить заранее в клинику и следовать протоколу, описанному в разделе 3.1. Место поступления будет зависеть от помощи, необходимой для матери или ребенка и их состояния.

4. Рекомендации по помощи женщине после выздоровления от подтвержденного COVID-19

Дородовое наблюдение за беременными после подтвержденного заболевания COVID-19

Дальнейшее наблюдение до родов должно быть возобновлено через 14 дней после окончания острого периода заболевания. Это 14-дневный период может быть сокращен по мере поступления информации о течении заболевания. Также рекомендовано проведение УЗИ для наблюдения за ростом плода через 14 дней после окончания острого периода. Хотя пока нет доказательств того, что нарушение роста плода возможно связано с заболеванием COVID-19, у двух третьих беременностей с ОРВИ были выявлены нарушения роста плода

и 1 случай отслойки плаценты, поэтому ультразвуковое наблюдение кажется благоразумным. (17,18)

Authors (Авторы)

Edward Morris, President RCOG

Pat O'Brien, Vice President, Membership, RCOG

Gemma Goodyear, Obstetric Fellow, RCOG

Sophie Relph, Obstetric Fellow, RCOG

Jennifer Jardine, Obstetric Fellow, RCOG

Anita Powell, Senior Director Clinical Quality, RCOG

Emma Gilgunn-Jones, Director of Media and Public Relations, RCOG

Ed Mullins, Clinical Advisor to the CMO

Russell Viner, President, RCPCH

Acknowledgments (Подтверждения)

Мы хотим поблагодарить следующих людей, коллективы, за экспертную оценку и обзор:

Royal College of Midwives; the Royal College of Anaesthetists; the Royal College of

Paediatrics and Child Health; the Obstetric Anaesthetic Association; Public Health

England; Health Protection Scotland; NHS England; NHS Improvement Infection,

Prevention and Control Team; Dr Benjamin Black and Professor Asma Khalil.

References (Ссылки)

1 Rasmussen S, Smulian J, Lednický J, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2020 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

2 Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

3 3. Chen S, Huang B, Luo DJ, et al. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2020;49(0):E005-E05. doi: 10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138

4 Wang X, Zhou Z, Zhang J, et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases* 2020 doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa200>

5 Zhang J, Wang Y, Chen L, et al. Clinical analysis of pregnancy in second and third trimesters complicated severe acute respiratory syndrome. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2003;38:516-20.

6 Travel advice: coronavirus (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/guidance/travel-advice-novel-coronavirus> accessed 05 March 2020.

7 Self-isolation advice-Coronavirus (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-advice/> accessed 05 March 2020.

8 COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection> accessed 05 March 2020.

9 Coronavirus (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/> accessed 06 March 2020.

10 COVID-19: Infection, prevention and control guidance 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-nov-el-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance> accessed 05 January 2020.

11 Coronavirus disease 2019 (covid-19) Situation Report – 29. 2020 [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2 accessed 08 March 2020.

12 Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9(1):51-60. doi: <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>

13 Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine* 2020;382(10):929-36. doi: 10.1056/NEJMoa2001191

14 COVID-19 - guidance for secondary care 2020 [Available from: <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resources-container/covid-19-guidance-for-secondary-care/> accessed 06 March 2020.

15 Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected 2020 [Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

accessed 05 March 2020.

16 Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5

17 Swartz D, Graham A. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARSCoV-

2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections.

Viruses 2020:1-16.

18 Swartz D, Graham A. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARSCoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections.

Viruses 2020:1-16.

Схема оценки рисков коронавируса COVID-19 у беременных для медицинских работников

