Установка Королевский колледж акушеров и гинекологов Великобритании «Инфекция короновирус (COVID-19) во время беременности»

Версия 2: Опубликовано в пятницу, 13 марта 2020 г.

Обзор обновлений

Версия
2

Дата
12.03.20

Резюме изменений

1.2: На момент создания Руководство Управление общественного здравоохранения Уэльса согласовало с Управлением общественного здоровья Англии методы определения случаев заболевания, оценки и профилактики инфекции, контроля и тестирования пациентов. В случае изменений установки будет обновлено.

2 13.03.20 2.2: Обновлен с целью отражения рекомендаций Управления общественного здоровья Англии по состоянию на
13.03.20, в частности
использование онлайн-контроля симптомов и лечения всех пациентов с возможными симптомами COVID-19

2 3.03.20 3.2: Обновлены рекомендации по тестированию, чтобы отобразить советы по тестированию женщин с симптомами COVID-19, которые нуждаются госпитализации

2 3.03.20 3.6.4 и 3.6.5: Обновлено с целью предложить рассмотрение возможности задержки выполнения элективного кесарева сечения или индукции
родовой деятельности для женщин с симптомами COVID-19, а также пациенток с подтвержденным инфицированием COVID-19

2 3.03.20 3.8: Модификация кормление новорожденного через рекомендацию носить лицевую маску, чтобы избегать кашля или чихания на ребенка, а
также по возможности постоянное использование лицевой маски

2 3.03.20 4: Добавлен новый раздел по оказанию помощи в антенатальном периоде беременным после их самоизоляции через симптомы,
свидетельствуют об инфицировании COVID-19

2 3.03.20 5. Новый раздел — Советы для беременных медицинских работников

2 3.03.20 Приложение: блок-схемы внесены изменения, чтобы отразить модифицированные рекомендации по охране здоровья
2
13.03.20

Список литературы: 19. Заявление к персоналу Национальной службы здоровья (NHS) по поводу Covid-19 2020 [доступ от 12.03.2020 https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/ /NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C

1. Введение

Следующие рекомендации предоставляются, как информационный ресурс для медицинских работников Великобритании на основе совокупности имеющихся доказательств, советов надлежащей практики и консультаций экспертов. Приоритетными направлениями являются оказание безопасной помощи женщинам с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19 и снижения дальнейшей трансмиссии вируса. Имейте в виду, что ситуация развивается очень стремительно, и эта Установка является динамичным документом, который может быть обновлен в случае появления новой информации. Поэтому советуем регулярно посещать веб-страницу для проверки обновлений.
Это руководство будет регулярно пересматриваться по мере появления новых доказательных данных. Предложения по внесению дополнительной информации в это руководство, освещение любых разъяснений или представление на рассмотрение новых доказательных данных, присылайте на электронный адрес COVID-19@rcog.org.uk. Обратите внимание, что индивидуальные клинические советы или информацию по конкретным организационным вопросам через этот электронный адрес не предоставляются.

1.1. Вирус

Новый коронавирус (SARS-COV-2) — это новый штамм коронавирус, который вызывает COVID-19. Впервые был идентифицирован в городе Ухань (Китай). Другие короновирусные инфекции включают вирусную инфекцию верхних дыхательных путей (HCoV 229E, NL63, OC43 и HKU I), респираторный синдром Ближнего Востока (MERS-CoV) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV).

1.2. Эпидемиология
По данным исследований, вирус появился в провинции Хубэй в Китае в конце 2019 года. С тех пор Китай остается страной с наибольшим количеством инфицированных лиц. В пределах Европы страной, которая больше всего пострадала, является Италия.
Естественно, что ситуация быстро меняется. Для получения новейших рекомендаций следует обращаться к локальным учреждений здравоохранения, доступными ссылки на локальные медицинские протоколы Англии, Уэльса, Шотландии и Северной Ирландии. В этом документе цитируются материалы Управление общественного здравоохранения Англии (PHE) и Управления здравоохранения Шотландии (HPS); специфические протоколы других областей Соединенного Королевства будут обновляться, когда они станут доступными. На время создания Руководство Управления здравоохранения Уэльса согласовывало с Управлением общественного здоровья Англии вопрос определения случаев заболевания, оценки и профилактики инфекции, контроля и тестирования пациентов. В случае внесения новых изменений мы Руководство будет обновлено.

Беременные женщины, по всем признакам, не являются более восприимчивыми к последствиям заражения COVID-19, по сравнению с общей популяцией. Данные являются ограниченными, но пока доказательная база не позволит получить более четкую информацию, следует обратить особое внимание на беременных с сопутствующими заболеваниями, которые могли быть заражены COVID-19. Пока случаев смерти беременных не зафиксировано.

1.3. Передача инфекции

Доказано, что во всем мире в большинстве случаев COVID-19 передавался от человека к человеку. Однако, в последнее время выявляются случаи инфицирования, в которых отсутствуют данные о контакте с зараженными людьми. Представляется, что этот вирус быстро распространяется респираторным путем, или через контаминацию им предметов или фекальных масс. Работникам здравоохранения рекомендуется применять строгие меры по профилактике и контролю за инфекцией; инструкции по ним доступны, в соответствии с локальными руководствами по здравоохранению.

В литературе зафиксирован только один случай возможной вертикальной передачи вируса (передачи от матери ребенку в антенатальном периоде или во время родов) [1]. Мнение экспертов заключается в том, что плод вряд ли поддается экспозиции вируса во время беременности. В исследовании серии случаев, опубликованном Chen et al. проверяли околоплодные воды, пуповинную кровь, мазки из горла новорожденных и образцы грудного молока инфицированных COVID-19 матерей. Все проверенные образцы показали негативные результаты относительно наличия вируса [2]. Кроме того, в другом документе Chen et al. из трех плацент инфицированных матерей были взяты образцы с помощью тампонов. Они тоже были отрицательными о наличии вируса [3]. Поэтому передача, скорее всего, происходит от матери к новорожденному. Сейчас нет доказательств передачи через генитальные жидкости. Ведение новорожденных при раннем обеспечении контакта "кожа к коже" и кормлении рассматривается ниже, в Разделе 3.8.

1.4. Влияние на мать / симптомы

Большинство женщин испытывают лишь легкую или умеренную симптоматику острых респираторных заболеваний/гриппа. Другими важными симптомами являются кашель, лихорадка и затрудненное дыхание. Более тяжелые симптомы, такие как пневмония и выраженная гипоксия, широко описаны при инфицировании COVID-19 пожилых людей, пациентов с ослабленным иммунитетом и хроническими состояниями, такие как диабет, рак и хронические заболевания легких. Эти симптомы могут возникать у беременных, поэтому их следует идентифицировать и немедленно начать лечение. В настоящее время существует один зарегистрированный случай женщины с COVID-19, которой на 30 неделе беременности была необходима механическая вентиляция, позднее ей было сделано экстренное кесарево сечение, после чего удалось достичь выздоровления [4].

В пределах общей популяции наблюдаются эволюционирующие доказательства существования группы бессимптомных индивидуумов или лиц с очень незначительными симптомами, которые переносят вирус, хотя показатель заболеваемости неизвестны.

1.5. Влияние на плод

Сейчас отсутствуют, связанные с COVID-19 данные, которые бы свидетельствовали о повышенном риске невынашивания или ранней потере беременности. Отчеты о случаях исследований беременности на ранних сроках при SARS и MERS не демонстрируют убедительной зависимости между инфекцией и повышенным риском невынашивания или потери беременности во втором триместре [5].
Поскольку нет данных о внутриутробном инфицировании плода COVID-19, пока считается маловероятным причинение вирусом врожденных пороков плода.

Есть сообщения о случаях преждевременных родов у женщин с COVID-19, но неясно, всегда ли эти роды были ятрогенными, или некоторые из них оказались спонтанными. Ятрогенные роды преимущественно касались материнских показаний, связанных с вирусной инфекцией, хотя, как минимум, в одном сообщении были данные о компрометации плода и преждевременный разрыв плодных оболочек [2].

2. Советы, которые стоит довести беременным женщинам

2.1. Советы относительно путешествий беременных
Министерство иностранных дел и содружества Великобритании (FCO) предлагает советы по безопасности путешествий, которые регулярно обновляются в соответствии с ситуацией, которая развивается. Беременные женщины в Великобритании должны следовать советам, предоставленным FCO на веб-сайте правительства Великобритании [6].
Перед поездкой все лица, в том числе беременные женщины, должны убедиться в надлежащем оформлении страхования. Наконец, беременные женщины должны проверить, что страхование путешествия обеспечит покрытие для родов и ухода за малышом, если они будут рожать, находясь за границей.
2.2. Общие совет для беременных с подозрением на инфицирование COVID-19 или симптомами,

что свидетельствуют об инфицировании COVID-19 Беременным женщинам, которые обеспокоены относительно возможного воздействия вируса, или тем, что имеют симптомами, указывающими на возможное заражение COVID-19 в Англии, Уэльсе или Северной Ирландии, следует позвонить в NHS по номеру 111 или воспользоваться инструментом NHS 111 [6]. В Шотландии они должны позвонить своему врачу общей практики или NHS 24 (111), или посетить службу NHS для получения дальнейших консультаций, а в Уэльсе воспользоваться средством проверки симптомов NHS Direct COVID-19. В случае неотложного состояния, они должны позвонить на номер 999 и сообщить оператору о возможном влиянии COVID-19.
Женщинам с симптомами, свидетельствующими о COVID-19, следует рекомендовать самостоятельную изоляцию, пока не будет предложено другое, следуя советам, предоставляемых через службы NHS, предложенных выше.
2.3. Советы по самоизоляции женщин с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19
Беременным, которым рекомендовали самоизоляцию, следует оставаться в помещении и избегать контактов с другими лицами в течение 7 дней. Управление общественного здоровья Англии в настоящее время предоставляет рекомендации для:
• лиц, которым рекомендована самоизоляция;
* лиц, живущих в одном помещении с лицами, которые самоизолируются.
Для женщин, которым рекомендована самоизоляция, Руководство рекомендует:
* не ходить на учебу, работу, в заведения NHS или общественные места;
• не пользоваться общественным транспортом;
• оставаться дома и не допускать к себе посетителей;
* проветривать комнаты, открыв окно;
• насколько это возможно, отделить себя от других членов семьи, используя персональные полотенца, посуда и инвентарь, принимая пищу в разное с неблизкими время;
• воспользоваться помощью друзей, членов семьи или службами доставки для выполнения
поручений, при этом советовать им оставлять предметы за дверью [7] .
Женщинам следует посоветовать обратиться к специалисту по уходу за беременными (например, к акушерке или к женской консультации), чтобы обсудить

план проведения рутинных встреч в антенатальном периоде. См. ниже подробную информацию о посещении больницы.
Беременным в Великобритании, которые должны осуществлять плановые визиты к специалистам в антенатальном периоде, следует сообщить врачу, что сейчас они находятся в самоизоляции по поводу подозрения/подтверждения заболевания COVID-19, и получить советы относительно визитов.
Беременным не рекомендуется посещать отделения при родильных домах, предоставляющих

помощь беременным или отделение реанимации и интенсивной терапии, если они не требуют срочной акушерской или медицинской помощи. Если женщины испытывают тревогу и требуют срочной медицинской консультации, им рекомендуется в первую очередь обратиться по телефону за консультацией в отделения при роддомах, которые оказывают помощь беременным. Если рекомендуется посещение роддома или больницы, беременным женщинам предлагается путешествовать частным транспортом и предупредить о своем визите работников приемного отделения родильного дома перед тем, как попасть в больницу.
2.4. Диагностика COVID-19
Процесс диагностики COVID-19 изменяется быстрыми темпами. Если рекомендуются диагностические тесты, беременные женщины должны следовать советам, которых не следует менять из-за наличия у них состояния беременности. В Великобритании беременных следует обследовать и диагностировать согласно локальных критериев / критериев Управления общественного здоровья Англии [8] / критериев Управления здравоохранения Шотландии [9]. Врачи-акушеры и средний акушерский персонал должны связаться с местной службой вирусологии / здравоохранения для получения детальной информации о проведении тестирования и предоставления сообщений о положительных результатах тестов.
3. Советы по уходу за беременными с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19
Следующий совет в основном касается ухода за женщинами во II или III триместре беременности. Уход за женщинами в i триместре должна включать внимание к мерам по профилактике инфекции и проведения исследований / диагностических мероприятий таких же, как и для небеременных.
3.1. Общие советы по оказанию медицинской помощи женщинам с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19, которым необходимо посещение больницы
Следующие рекомендации касаются всех посещений больницы / клиники женщинами с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19:
• женщинам необходимо рекомендовать по возможности пользоваться частным транспортом для визита или позвонить по номеру 111 / 999. Если нужна скорая помощь, следует сообщить диспетчеру, что женщина сейчас находится в самоизоляции по поводу возможного инфицирования COVID-19;
* женщин следует попросить предупредить представителя персонала роддома о своем визите в больницу, еще до входа на ее территорию;
• персонал, оказывающий уход, должен соблюдать правила использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) согласно локальных установок / установок Управления общественного здоровья Англии [10] / Управление здравоохранения Шотландии [9];
* у входа в роддом женщин должен встретить персонал, который имеет соответствующие СИЗ, и отдельно имеет с собой хирургическую маску для лица (но не маску FFP3). Маску для лица не следует снимать, пока женщину не изолируют в соответствующем помещении;
• женщин следует немедленно сопроводить до изолированного помещения, которое отвечает требованиям оказания большинства медицинских услуг во время посещения больницы;

- в идеале в изолированных помещениях для круглосуточного пребывания пациентов должны быть прихожие для сдачи и вывоза персоналом вещей для СИЗ, а также совмещенные ванные комнаты;
- в помещениях, по возможности, должна поддерживаться отрицательное давление воздуха, по сравнению с прилегающей территорией;
• в помещение имеет право заходить только необходимый персонал, количество посетителей следует свести к минимуму;
• перед проведением консультации из помещения клиники / обзорной комнаты следует удалить лишние вещи, без которых можно обойтись;
• все помещения клиники, задействованные для проведения указанных мероприятий после использования подлежат очистке согласно локальных установок / установок Управления
общественного здоровья Англии [10] / Управление здравоохранения Шотландии [9] .
3.2. Женщины, госпитализированы с неподтвержденным диагнозом инфицирования COVID-19, но имеют симптомы, свидетельствующие о возможном заражении
В родильных отделениях, имеющих общий вход для пациентов и посетителей, следует как можно быстрее создать систему выявления потенциальных случаев инфицирования для предотвращения трансмиссии вируса другим пациентам и персоналу. Это должно быть в точке первого контакта (возле входа в помещение или на стойке регистрации), чтобы обеспечить раннее распознавание и контроль инфекции. Меры нужно задействовать до того, как пациентка окажется в зоне ожидания родильного отделения.
Службы должны придерживаться указаний NHS с определения женщин с угрозой инфицирования COVID-19. Если у женщины выявляют симптомы, свидетельствующие о заражении COVID-19 (кашель или лихорадка выше 37,8 о С) и она нуждается в госпитализации, ее нужно обследовать, сделав соответствующие анализы. Пока не будут доступны результаты анализов, женщинам следует относиться так, будто в них подтверждена инфекция COVID-19. Полная инструкция Управления общественного здоровья Англии [8] обобщенная в блок-схеме этой установки (Приложение).
Беременные женщины могут посещать учреждения здравоохранения по причинам, связанным с беременностью, и случайно иметь симптомы, которые соответствуют текущему определению инфицирования COVID-19. Существуют некоторые ситуации, когда сходство между симптомами, присущими беременности, и симптомами инфицирования COVID-19 может вызвать путаницу (например, лихорадка, вызванная разрывами плодных оболочек). В случаях неопределенности следует обратиться за дополнительным советом к коллегам, или, в случае неотложного состояния, проводить исследования и рассматривать женщину, как с подозрением на COVID-19, пока не будет получено больше информации.
В случае, если беременная посещает неотложную акушерскую службу и подозрение или подтверждение COVID-19, персонал родильного отделения должен сначала следовать инструкциям по профилактике и контролю инфекционных заболеваний. В них входят перевод в изолятор и предоставления соответствующих СИЗ. Эта процедура может занять много времени и быть стрессовой для пациентов и медицинских работников. После выполнения мероприятий по профилактике и контролю инфекционных заболеваний оказание акушерской помощи должно рассматриваться, как приоритетное. Не следует откладывать оказание акушерской помощи, чтобы осуществить проверку на COVID-19.

Дальнейший уход, во всех случаях, должен продолжаться, как для пациентки с подтвержденным инфицированием COVID-19, до получения отрицательного результата теста.
3.3. Плановые визиты к женской консультации в антенатальном периоде беременных с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19

Рутинные визиты женщинам с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19 (УЗИ сканирование роста плода, тест на толерантность к глюкозе, школа материнства или назначение вторичной терапии) следует отложить до окончания рекомендуемого периода изоляции. Советы по более неотложным предварительно назначенным визитам (ведение осложненной беременности, оказание специализированной помощи матери с высоким риском) требуют решения руководителя отделения о срочности визита и потенциальных рисках/преимуществах. Рекомендуется организовать на местах надежные коммуникационные пути для руководящих членов персонала родильного отделения с целью надзора и координации визитов, отмененных из-за подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19.
Если считается, что оказание акушерской помощи нельзя отложить до окончания рекомендуемого периода изоляции, для облегчения ухода меры по профилактике и контролю инфекции должны быть организованы на местах. Беременным женщинам, находящимся в изоляции и нуждающимся в визите к специалисту следует обратиться к локальному координатору по вопросам ухода, чтобы запланировать срочные визиты / осмотры, желательно на конец рабочего дня.
3.4. Визиты для внеплановой / неотложной помощи в антенатальном периоде женщинам с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19
По возможности, отделения ранних сроков беременности или ухода беременных с оказанием неотложной помощи, должны предоставлять консультации по телефону. Если для этого требуется обсуждение со старшим сотрудником, который недоступен для немедленной консультации, следует организовать обратный телефонный звонок. Местные протоколы необходимые для обеспечения того, чтобы женщины с подтвержденной или подозреваемой инфекцией COVID-19 были изолированы после приезда в отделение ранних сроков беременности или ухода беременных с оказанием неотложной помощи, а персонал был полностью экипирован СИЗ (см. Раздел 3.1).
В противном случае должна использоваться рутинная медицинская или акушерская помощь.
3.5. Женщины, у которых появились новые симптомы во время госпитализации (в антенатальном периоде, во время или после родов)
Ориентировочный инкубационный период вируса составляет 0-14 дней (среднее значение 5-6 дней); таким образом, инфицированная женщина может поступить бессимптомной, а признаки инфицирования развиться позже.
Об этом должны знать медицинские работники, особенно те, кто регулярно измеряет жизненные показатели пациентов (например, фельдшеры). Должны быть доступны локальные установки, к кому обращаться для дальнейшей оценки пациента в случае появления новых респираторных симптомов, лихорадки непонятного происхождения или повышение температуры тела выше 37,8 о С.
3.6. Женщины, госпитализированные для проведения родов с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19 отсутствующими / незначительными симптомами

3.6.1. Участие в родах
Всех женщин следует поощрять обращаться в родильное отделение для получения консультации в раннем периоде родов. Женщинам с незначительными симптомами COVID-19 можно посоветовать оставаться дома (самоизолированными) на ранней (латентной фазе) родов, как советует стандартная практика.
Если планируются роды дома или в акушерском отделении, следует обсудить с женщиной потенциально повышенный риск компрометации плода у инфицированных COVID-19 (которое было продемонстрировано в китайской серии случаев из девяти женщин) [2]. Женщине следует предложить посещение акушерского отделения, где возможно осуществление непрерывного электронного мониторинга состояния плода. Это руководство может измениться, когда появится больше доказательств.

При госпитализации беременной в родильное отделение, к ней применяются общие рекомендации по посещению больничных заведений (раздел 3.1).
После поселения в изолятор следует провести полное обследование матери и плода, что включает:
• оценку степени выражения симптомов COVID-19, что соответствует подходу мультидисциплинарной команды и включает специалистов по инфекционным заболеваниям;
• обзор матери, включая измерение температуры, частоты дыхания и сатурации;
* подтверждение начала родов в соответствии со стандартами оказания помощи при родах;
• электронный мониторинг плода с помощью кардиотокографии (КТГ):
- в двух сериях случаев из Китая, которые в целом включали 18 беременных женщин, инфицированных COVID-19, и 19 младенцев (одна беременность близнецами), было зарегистрировано 8 случаев компрометации плода [2, 12]. Учитывая такой сравнительно высокий уровень внутриутробной компрометации, сейчас для всех женщин, больных COVID-19, рекомендуется постоянный электронный мониторинг состояния плода во время родов;
• если у женщины наблюдаются признаки сепсиса, его следует исследовать и лечить согласно инструкций RCOG по лечению сепсиса во время беременности. При этом следует рассмотреть активную инфекцию COVID-19, как причину сепсиса, и провести исследования, согласно рекомендациям.
При отсутствии сомнений относительно состояния матери или ребенка, женщинам, которым обычно рекомендуют вернуться домой, пока не будет установлена родовая деятельность, все же можно посоветовать это сделать, если для них есть соответствующий транспорт.
Женщинам следует предоставлять обычные советы по признакам и симптомам, на которые следует обратить внимание, но в дополнение следует рассказать о симптомах, которые могут свидетельствовать об ухудшении, связанных с COVID-19 после консультации с мультидисциплинарной командой (например, затрудненное дыхание, повышение температуры более 38,0°C).
Если родовую деятельность будет подтверждено, то ведение родов в идеале следует продолжать в той самой изолированной комнате.

3.6.2. Уход во время родов
Следующие рекомендации касаются женщин с родами со спонтанным началом или индуцированными:
• когда женщина с подтвержденной или подозрением на инфекцию COVID-19 госпитализирована в родильный зал, следует информировать об этом членов мультидисциплинарной команды: врача-акушера, врача-анестезиолога, акушерку, врача-неонатолога и дежурную медсестру неонатологии;
* следует приложить усилия для минимизации количества сотрудников, входящих в помещение; отделения должны разработать локальную политику, которая определяет необходимый задействованный персонал в случае неотложных ситуаций;
• наблюдение и оценка состояния матери следует продолжать согласно стандартной практики с дополнительным почасовым определением уровня сатурации кислородом:
- следует стараться поддерживать уровень сатурации кислородом > 94 %, соответственно титруя кислородную терапию;
• если у женщины наблюдаются признаки сепсиса, его следует исследовать и лечить согласно инструкций RCOG по лечению сепсиса во время беременности. При этом следует рассмотреть активную инфекцию COVID-19, как причину сепсиса, и провести исследование, согласно рекомендациям;
• учитывая показатель компрометации плода, сообщенный в серии случаев из Китая [2, 12], текущие рекомендации советуют непрерывный электронный мониторинг состояния плода во время родов. Это руководство может измениться, когда появится больше доказательств;

• в настоящее время нет доказательств преимущества одного способа родоразрешения над другим, и поэтому способ родоразрешения должен обсуждаться с женщиной, учитывая ее предпочтения и любые акушерские показания к интервенциям. На способ родоразрешения не должна влиять наличие инфекции COVID-19, если только респираторный состояние женщины не требует ургентного проведения родов:
- сейчас не зафиксировано случаев наличия COVID-19 в влагалищных выделениях при их исследовании. Однако, образец испражнений пациента мужского пола с диареей в США показал положительный тест на вирус [13];
• отсутствуют доказательства того, что эпидуральная или спинальная анальгезия или анестезия при наличии коронавирус противопоказаны. Поэтому эпидуральную анальгезию следует рекомендовать перед или в начале родов женщинам с подозрением / подтвержденной инфекцией COVID-19, чтобы минимизировать потребность в общей анестезии, если возникнет необходимость в ургентных родах, и потому, что использование Ентонокса может усилить аерозолизацию и способствовать распространению вируса;
• если применяется Ентонокс, то система искусственной вентиляции легких должна содержать фильтр для предотвращения контаминации вирусом (с размером пор менее 0,05 мкм);
• в случае ухудшения симптомов женщины, обратитесь к Разделу 3.7 для дополнительных рекомендаций и сделайте индивидуальную оценку рисков и преимуществ от продолжения родов, по сравнению с переходом к выполнению экстренного кесарева сечения, если это поможет усилиям по реанимации матери;

• когда рекомендуется выполнение кесарева сечения или другой процедуры, связанной с оперативным вмешательством, следуйте указаниям Раздела 3.6.4:
- для кесарева сечения 1 категории подготовка к применению СИЗ занимает много времени. Это может вызвать задержку начала выполнения процедуры, но это сделать необходимо. О такой возможной задержке следует сообщить женщине и членам ее семьи;
* необходимо принять индивидуальное решение по сокращению продолжительности второго периода родов в случае элективных инструментальных родов у симптоматической женщины с истощением или гипоксией;
• ввиду отсутствия доказательств обратного, отсрочка пережатия пуповины после родов все же рекомендуется, если нет других противопоказаний. Ребенка можно обтирать как обычно, пока пуповина все еще остается интактной.
3.6.3. Общие советы для родильного зала
• Элективные процедуры необходимо планировать на конец списка операций.
• Не элективной процедуры должны проводиться, где это возможно, в другой родильном зале, что обеспечивает время для проведения полного послеоперационного очистки зала согласно локальных установок / установок Управления общественного здоровья Англии / Управление здравоохранения Шотландии [10, 14].
* Количество персонала в операционном зале должно быть минимальным, все работники должны носить соответствующие СИЗ.
• Весь персонал (включая работников родильного зала, неонатального отделения и обслуживающий персонал) должен пройти обучение по использованию СИЗ, чтобы обеспечить круглосуточное пользование им при выполнении неотложных вмешательств и уменьшения возможных задержек.
3.6.4. Элективное кесарево сечение
Если женщины с легкими симптомами, свидетельствующими о подозрении или подтверждают инфицирование COVID-19, имеют плановые визиты для оказания предоперационной помощи и выполнения элективного кесарева сечения, следует осуществить индивидуальную оценку их состояния, чтобы определить, безопасно ли отложить оперативное вмешательство с целью минимизировать риск передачи

инфекции до других беременных, медицинских работников и, в послеродовом периоде, до младенца.
В случаях, когда элективный кесарево сечение не может быть безопасно отложено, следует придерживаться общих рекомендаций по оказанию медицинской помощи женщинам, госпитализированы с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19 (см. Раздел 3.1).
Акушерский менеджмент элективного кесарева сечения должен осуществляться в соответствии с установленной практикой.
При применении анестезии симптомным женщинам необходимо:
• обеспечить при необходимости эпидуральную или спинальную анестезию и избегать общей анестезии, кроме случаев ее абсолютной необходимости;

* если требуется общая анестезия из-за воздействия ранее существующих причин, таких как наличие коагулопатий, или из-за срочности, или из-за состояния здоровья матери, советы будут такими:
- применение СИЗ влечет трудности с коммуникацией, поэтому необходимо использовать контрольный список (чек-лист) интубации;
- интубация в быстрой последовательности, как обычная практика, обеспечивает надежную герметичность во время предварительной оксигенации, чтобы избежать образования аерозолизации;
- выполнение видеоларингоскопии наиболее опытным анестезиологом;
- в случае затрудненной интубации, план B / C заключается в использовании надглоточных дыхательных путей, план C — применение скальпельного расширителя FONA;
- анестезиолог, выполняющий интубацию, скорее всего, получит контаминацию перчаток респираторным секретом. Поэтому следует подумать о ношении второй пары перчаток для выполнения процедуры, и снятия их, как только эндотрахеальная трубка будет закреплена, или, если необходимо, снятие перчаток, мытье рук и повторное надевание перчаток, без привлечения остальных СИЗ;
- определять положение трубки без использования аускультации — за расширением стенки грудной клетки R = L, определение содержания двуокиси углерода в конце выдоха.
Департаменты должны рассмотреть возможность проведения симуляционных тренировок на манекенах для подготовки персонала, формирование уверенности и выявления проблемных вопросов.
3.6.5. Плановая индукции родовой деятельности
Относительно элективного кесарева сечения, следует осуществить индивидуальную оценку срочности плановой индукции родов для женщин с легкими симптомами и подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19. Если индукцию родов нельзя безопасно отсрочить, следует придерживаться общих советов по оказанию медицинской помощи женщинам, госпитализированных с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19 (см. Раздел 3.1). Женщин следует госпитализировать в изолятор, где в идеале им следует оказывать помощь в течение всего времени пребывания в больнице.
3.7. Дополнительные рекомендации в отношении женщин с подтвержденной инфекцией COVID-19 и симптомами средней / высокой тяжести
Следующие рекомендации применяются дополнительно к тем, которые указаны для женщин с отсутствующими или незначительными симптомами.
3.7.1. Женщины, госпитализированы во время беременности (не в родах)
Если беременные попадают в больницу с ухудшением симптомов и с подозрением / подтвержденной инфекцией COVID-19, в них применяются такие рекомендации:
• после поступления женщины рекомендуется как можно быстрее организовать проведение планового мультидисциплинарного консилиума в идеале с участием врача-консультанта (инфекциониста, где это возможно), врача-акушера, акушерки и врача-акушерского

анестезиолога. Выводы консилиума следует обсудить с женщиной. При этом следует помнить о:
- ключевые приоритеты — оказание медицинской помощи женщине;
- наиболее подходящее место оказания медицинской помощи (например, отделение интенсивной терапии, изоляция в инфекционном отделении или другом подходящем изоляторе) ведущим специалистом;
- обеспокоенность относительно особых состояний во время беременности, в частности, состояния ребенка;
• приоритетом оказания медицинской помощи должна стать стабилизация состояния женщины посредством использования стандартных методов поддерживающей терапии:
- на момент публикации в Великобритании отсутствовала инструкция по оказании поддерживающей помощи взрослым пациентам с диагнозом COVID-19, однако ВОЗ опубликовала практическое резюме [15];
• Особые рекомендации для беременных:
- рентгенографические исследования у беременных следует проводить, как у небеременных взрослых пациентов; сюда относятся рентген и компьютерная томография грудной клетки. Необходимо прилагать разумные усилия для защиты плода от радиоактивного облучения, как это предусмотрено обычными протоколами;
- частоту и необходимость применения мониторинга сердечного ритма плода следует рассматривать индивидуально, учитывая гестационный возраст плода и состояние матери. Если срочное родоразрешение необходимо через показания со стороны плода, его следует ускорить, как при нормальных условиях, пока состояние матери остается стабильным;
- если нужна стабилизация состояния матери перед родами, она является приоритетной задачей, которая касается всех иных неотложных ситуаций, связанных с беременностью, например, тяжелой преэклампсии;
- члены мультидисциплинарной команды должны осуществить индивидуальную оценку состояния женщины, чтобы определить, ей показаны элективные роды, или для содействия усилиям по реанимации матери, или когда есть серьезные беспокойства относительно состояния плода. Индивидуальная оценка должна учитывать: состояние матери, состояние плода, потенциал для улучшения состояния после элективных родов и срок беременности. Приоритетной задачей всегда должно быть состояние здоровья матери;
- отсутствуют какие-либо доказательства, которые утверждают, что рутинное применение стероидов для созревания легких плода наносит какого-либо вреда в контексте лечения инфекции COVID-19. Таким образом, стероиды следует назначать по показаниям. Как всегда, срочное родоразрешение не должно отлагательств ради их введения.
3.7.2. Женщины, которые нуждаются в помощи во время родов
Кроме рекомендаций, приведенных в Разделах 3.6 и 3.7.1, для женщин с симптомами COVID-19 средней и большой тяжести, которые нуждаются в помощи во время родов, также рекомендуется:
• заблаговременно, насколько это возможно, проинформировать команду неонатологов о планах

родоразрешение женщины, страдающей на COVID-19 средней и большой тяжести;
• относительно режима родоразрешения, в этом случае также следует принимать индивидуальное решение, при отсутствии акушерских противопоказаний к любому из его методов (см. выше). Кесарево сечение следует выполнять по показаниям на основании состояния матери и плода, как и при обычных обстоятельствах;
• учитывая ассоциацию заболевания COVID-19 с синдромом острого респираторного дистресс-синдрома [16], состояние женщин с симптомами COVID-19 средней и большой тяжести следует контролировать с помощью почасовых графиков баланса

жидкости, и прикладывать усилия, направленные на достижение его нейтрального значения во время родов для предотвращения риска перегрузки жидкостью.

3.8. Послеродовой период

3.8.1. Уход за новорожденными

Существуют ограниченные данные, необходимые для определения принципов послеродового менеджмента детей, рожденных от матерей, которые в III триместре беременности показали положительные результаты теста на COVID-19. Сейчас нет никаких доказательных данных о вертикальной передаче вируса (в антенатальном периоде).

Всем детям, родившимся от женщин с подозрением или подтвержденным инфицированием COVID-19 также нужно сдать анализ на COVID-19.

Данные литературы по Китаю советуют раздельно изолировать зараженную мать и ее ребенка на срок в течение 14 дней. Однако, строгости рутинной профилактической изоляции матери от здорового ребенка не следует пренебрегать, учитывая потенциально опасное влияние кормления и телесного контакта. Учитывая имеющиеся ограниченные доказательства, мы советуем проживания в период непосредственно после родов женщинам и здоровым новорожденным, которые не нуждаются неонатального ухода.

С целью индивидуализации уходу за детьми, которые могут быть более чувствительными к инфицированию, рекомендуется обсуждение рисков / преимуществ ухода с неонатологами и семьями женщин. Мы подчеркиваем, что эта установка может меняться по мере развития знаний о заболевании.

Всем детям, рожденным от COVID-19-положительных матерей при необходимости нужно обеспечить соответствующий тщательный мониторинг и ранний уход.

Младенцам, рожденным от матерей, которые показали положительный результат теста на COVID-19, после выписки нужен присмотр неонатолога и постоянное наблюдение.

3.8.2. Кормления младенцев

Успокаивает, что в шести исследованных случаях заболевания из Китая грудное молоко было отрицательным на наличие COVID-19 [2]; однако, учитывая небольшое количество случаев, эти доказательства следует трактовать с осторожностью. Основным риском для младенцев, находящихся на грудном вскармливании, является тесный контакт с матерью, которая, вероятно, распространяет инфекцию с капельками жидкости, которые попадают в воздух. Несмотря на имеющиеся факты, мы подтверждаем, что польза от грудного вскармливания перевешивает любые потенциальные риски передачи вируса через грудное молоко. Риски и преимущества грудного вскармливания, включая риск содержание ребенка в непосредственной близости от матери, требуют обсуждения. Это руководство может претерпевать изменения по мере развития знаний.

Женщинам, которые хотят кормить своих малышей грудью, следует соблюдать меры предосторожности, чтобы ограничить распространение вируса на ребенка:

• мыть руки перед касанием ребенка, молочного насоса или бутылок;
• стараться избегать кашля или чихания на ребенка во время кормления;
• начать ношение маски для лица (при ее наличии) во время кормления грудью;
• соблюдать рекомендации по очистке насоса после каждого использования;
• обратиться к другому лицу, чтобы попросить ее кормить младенца сцеженным молоком.

Для женщин, которые кормят детей с помощью бутылки с молочной смесью или сцеженным молоком, рекомендуется строго соблюдать правила стерилизации. В случае сцеживания матерями грудного молока в условиях больницы, следует использовать специальный молочный насос.

3.8.3. Выписка и повторная госпитализация

Любым матерям или детям, которые нуждаются в повторной госпитализации для постнатального акушерского или неонатального ухода в период домашней изоляции

через подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19, рекомендуется заранее обратиться по телефону в местное отделение, и придерживаться протокола посещения, как описано в разделе 3.1. Место госпитализации будет зависеть от уровня ухода, необходимого матери или ребенку.

4. Рекомендации по уходу за женщинами после изоляции по поводу симптомов, или выздоровления после подтвержденной инфекции COVID-19

4.1. Помощь беременным в антенатальном периоде после подтвержденного заболевания COVID-19

Запланированная в антенатальном периоде помощь, приходящаяся на период изоляции, должна быть реорганизована по истечении этого периода. Никаких дополнительных тестов проводить не нужно.

Даже если раньше женщина после анализов показывала отрицательный на COVID-19 результат, если у него развиваются соответствующие симптомы, следует заподозрить инфицирование COVID-19.

4.2. Помощь беременным в антенатальном периоде после подтверждения заболевания COVID-19

Дальнейшая помощь в антенатальном периоде должна быть организована через 14 дней после окончания острого периода болезни. Этот 14-дневный период может быть сокращен по мере получения информации о выздоровление после инфицирования. Через 14 дней после окончания острого периода заболевания рекомендуется выполнить УЗИ для наблюдения за ростом плода. Хотя сейчас отсутствуют доказательства того, что задержка роста плода (ЗРП) является риском, связанным с инфекцией COVID-19, ЗРУ наблюдалась у двух третей беременных с SARS, а в одном случая заболевания MERS наблюдалось отслоение плаценты. Таким образом, ультразвуковой надзор за состоянием плода кажется целесообразным [17, 18].

5. Рекомендации для беременных медицинских работников

5.1. Советы для всего персонала

Работодатели NHS выпустили обновленные советы для всего персонала, доступны в интернете по ссылке https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Counc il---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F434 0890445C [19].

5.2. Беременные медицинские работники

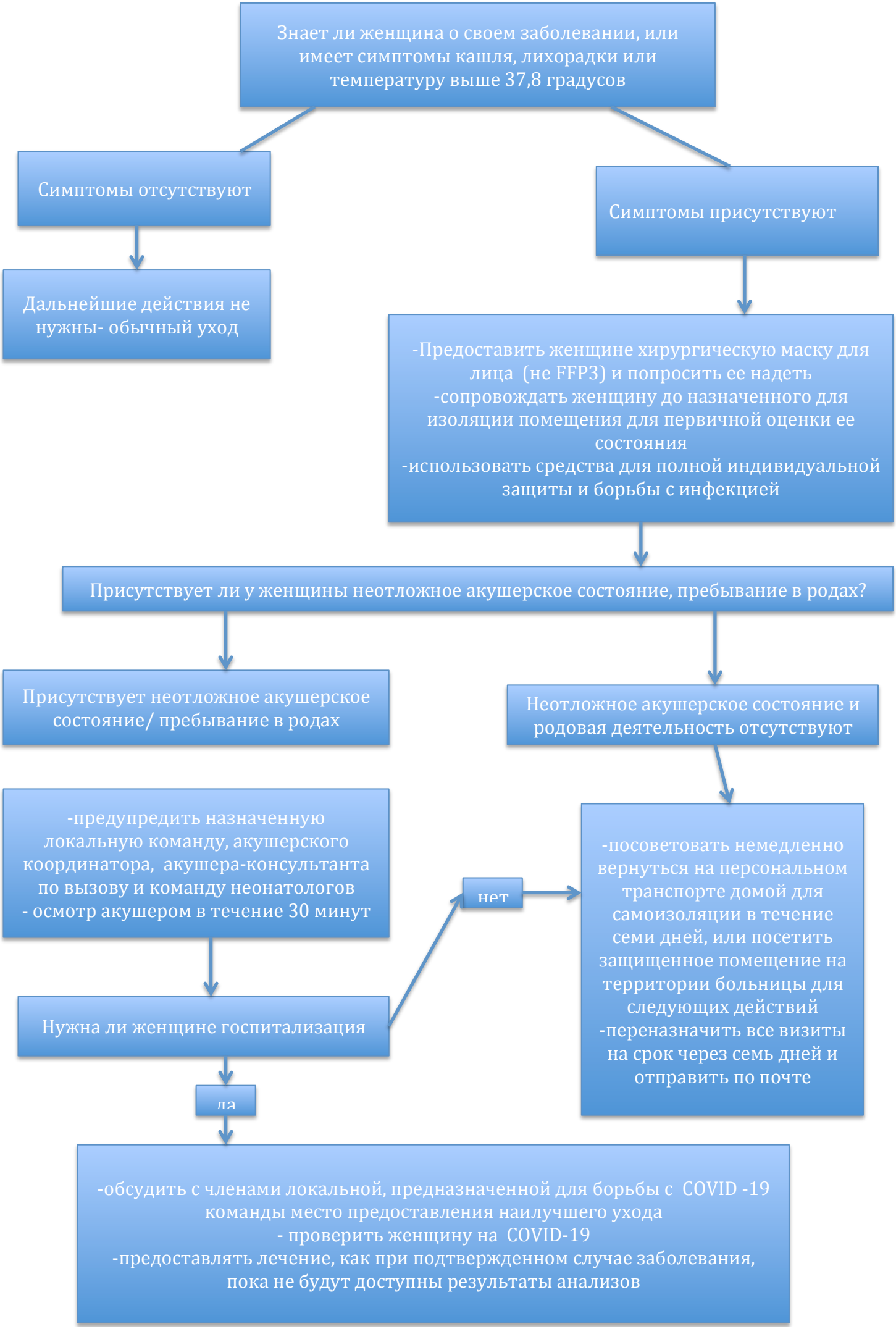
В ответ на ряд вопросов, полученных от обеспокоенных медицинских работников по поводу беременности, мы признаем проблему, вызванную ограничением имеющейся информации. Исходя из имеющихся знаний, беременные медицинские работники не более чувствительны к действию вируса или его осложнений, чем их небеременные коллеги. Однако, инфицирование COVID-19 может представлять определенный риск для нарождённого ребенка беременной: для здоровья матери и ребенка возможными есть риск задержки роста плода (Раздел 4) и риск преждевременных родов в случае тяжелого заболевания матери. Поэтому мы советуем всем беременным медицинским работникам, особенно тем из них, кто находится в зонах повышенного риска, обсудить их индивидуальные обстоятельства с местным отделами охраны труда.

Авторы
Edward Morris, президент RCOG
Pat o'brien, вице-президент, член RCOG
Gemma Goodyear, акушер-ординатор, RCOG
Sophie Relph, фельдшер-акушер, RCOG
Jennifer Jardine, фельдшер-акушер, RCOG
Anita Powell, руководитель отдела клинического качества, RCOG
Emma Gilgunn-Jones, начальник управления по СМИ и связям с общественностью, Rcog Ed Mullins, клинический советник CMO
Russell Viner, президент RCPCH

Благодарности

Мы хотим поблагодарить следующим лицам и командам за экспертный вклад и осуществления осмотра, среди них: Королевский колледж акушеров, Королевский колледж анестезиологов; Королевский колледж педиатрии и здоровья детей; Ассоциация акушерских анестезиологов; Комитет общественного здоровья Англии; Комитет здравоохранения Шотландии; Национальная служба здоровья Англии; Команда NHS по совершенствованию профилактики и контроля за инфекциями; д-р Benjamin Black и профессор Asma Khalil.

Блок-схема оценки риска COVID-19 у посетителей родильных отделениях


Знает ли женщина о своем заболевании, или имеет симптомы кашля, лихорадки или температуру выше 37,8 градусов
Симптомы отсутствуют
Дальнейшие действия не нужны- обычный уход
Симптомы присутствуют
-Предоставить женщине хирургическую маску для лица (не FFP3) и попросить ее надеть
-сопровождать женщину до назначенного для изоляции помещения для первичной оценки ее состояния
-использовать средства для полной индивидуальной защиты и борьбы с инфекцией
Присутствует ли у женщины неотложное акушерское состояние, пребывание в родах?
Присутствует неотложное акушерское состояние/ пребывание в родах
Неотложное акушерское состояние и родовая деятельность отсутствуют
-предупредить назначенную локальную команду, акушерского координатора, акушера-консультанта по вызову и команду неонатологов
- осмотр акушером в течение 30 минут
Нужна ли женщине госпитализация
нет
-посоветовать немедленно вернуться на персональном транспорте домой для самоизоляции в течение семи дней, или посетить защищенное помещение на территории больницы для следующих действий
-переназначить все визиты на срок через семь дней и отправить по почте
да
-обсудить с членами локальной, предназначенной для борьбы с COVID -19 команды место предоставления наилучшего ухода
- проверить женщину на COVID-19
-предоставлять лечение, как при подтвержденном случае заболевания, пока не будут доступны результаты анализов