



**Оказание медицинской помощи беременным  
женщинам, кормящим матерям и  
новорожденным при подозрении  
или наличии COVID-19**

**22.04.2020**

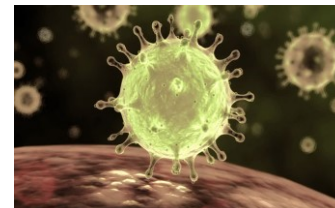
1. Временные рекомендации по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях коронавирусной инфекции (COVID-19) в Кыргызской Республике (апрель 2020)
2. Приказ МЗ КР №219 от 05.04.2020

Лектор: Шоонаева Нургуль Джумагазиевна,  
д.м.н., зав. каф. акушерства, гинекологии и  
репродуктологии КГМИПбК им.С.Б.Даниярова



**Цель:**

*Научиться принципам клинического ведения беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, предоставить медицинским специалистам актуальные рекомендации по COVID-19*

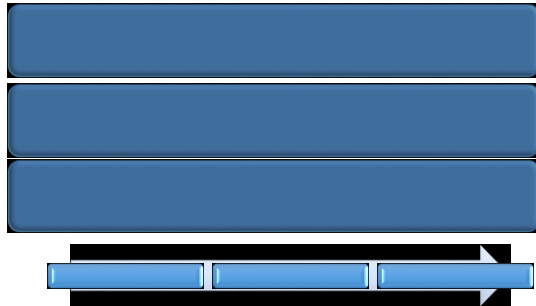


б бщ  
лп ч м лч пми

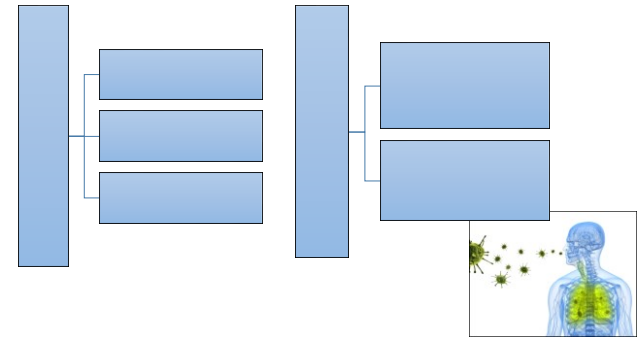
**Клинический случай**



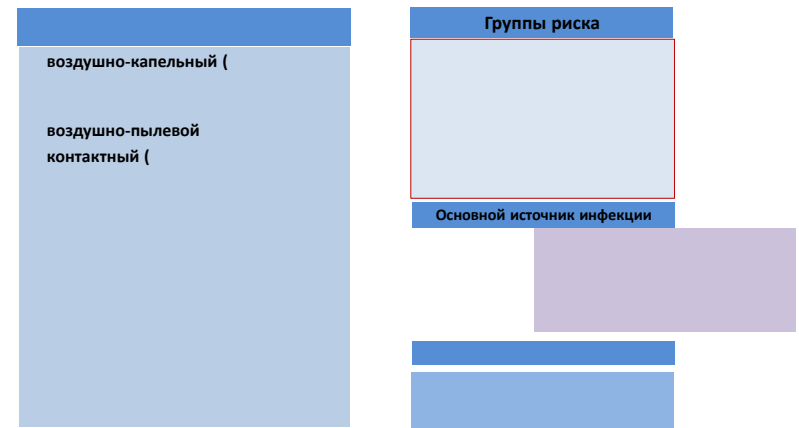
## Этиология и патогенез



## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА



вы т п л п б т

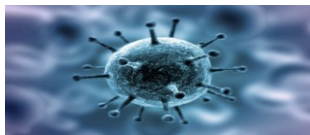




п т д л п д т д

о

о



Патогенез

При появлении жалоб на респираторные симптомы и повышение температуры тела следует, в первую очередь, собрать эпидемиологический анамнез:

м тм щб ъвпм д

Подозрительный случай -

Вероятный случай -

Подтверждённый случай- п

### Подозрительный на инфекцию, вызванную 2019-nCoV, случай:

*наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза:*

*посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по 2019-nCoV стран и регионов мест где выявлены больные;*

*наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019-nCoV, которые в последующем заболели;*

*наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV.*



**Вероятный случай инфекции,  
вызванной 2019-nCoV**

*наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза (см. выше).*

**Подтвержденный случай инфекции,  
вызванной 2019-nCoV:**

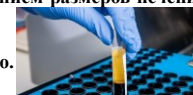
Лм лб

Часто наблюдаемые симптомы	Частота (%)
Лихорадка	
Кашель сухой с небольшим количеством мокроты	
Одышка	
Утомляемость и миалгия	
Анорексия	
Головная боль, боль в горле, тошнота, диарея	

**ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ**

Диагноз устанавливается на основании  
клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и  
результатов лабораторных исследований.

1. Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.
2. Физикальное обследование, обязательно включающее: оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, аускультацию и перкуссию легких, пальпацию лимфатических узлов, исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки, термометрию, с установлением степени тяжести состояния больного.





## ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

### *Лабораторная диагностика общая:*

выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин).

исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови.

пульсоксиметрия с измерением  $SpO_2$  для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.

пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) ( $SpO_2$  менее 90% по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением  $PaO_2$ ,  $PaCO_2$ , pH, бикарбонатов, лактата;

пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени

## ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

### *Лабораторная диагностика специфическая:*

выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. Отбор проб проводится с использованием средств индивидуальной защиты

**ПЦР** . Биологический материал для исследования:

- материал, полученный при взятии мазка из носоглотки и зева,
- промывные воды бронхов (трахеобронхиальный смыв), мокрота,
- биопсийный или аутопсийный материал легких,
- цельная кровь, сыворотка, моча.

Носоглоточный мазок должен быть взят в течение 72 часов с момента начала болезни.

Экспресс-тест для обнаружения антител COVID-19 . Используется образец цельной крови, сыворотки или плазмы человека. Подходит для предварительного скринингового теста для пациентов с подозрением

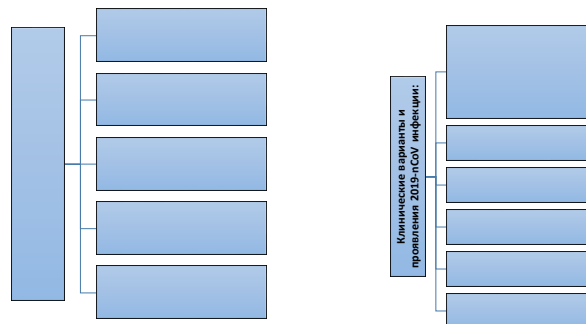
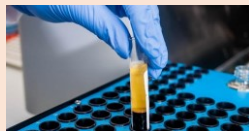
## ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

### **5. Инструментальная диагностика:**

обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию

компьютерная томография легких является более чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии.

электрокардиография (ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем госпитализированным пациентам.





## ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Рибавирин



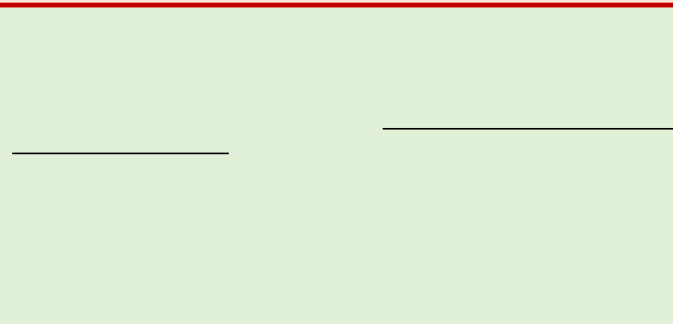
Лопинавир  
Ритонавир

Рекомбинантны  
й интерферон  
бета-1b



И Т

бл лб п п̃ м п птм щф б





лп      бч      тм щб      п б      ьм ч

### Скрининг и сортировка беременных, рожениц и родильниц

Скрининг и сортировка женщин с подозрением на COVID-19 должны проводиться в первой точке контакта в ОЗ

Пациентам с подозрением на COVID-19 следует предоставить маску и поместить в изолятор. Пациенты с подозрением на инфекцию должны находиться на расстоянии не менее 1 метра от других пациентов.

Эти меры предосторожности должны применяться ко всем взаимодействиям между инфицированным лицом, осуществляющим уход, и ребенком.

Применяются стандартные меры предосторожности и оцениваются риски в месте оказания медицинской помощи при каждом контакте с женщиной:

- гигиена рук,
- респираторный этикет,
- использование средств индивидуальной защиты (СИЗ).

щ

Выздоровление



В

ПТ

Точно так же нет доказательств увеличения частоты тяжелых исходов у матерей или новорожденных, при этом сообщается о некоторых случаях преждевременного разрыва плодных оболочек, дистресс-синдрома плода и преждевременных родов.

У всех беременных женщин с подтвержденным диагнозом COVID-19 необходимо решать вопрос о пролонгировании беременности консилиумом.

(желательно онлайн, чтобы избежать инфицирования медицинских работников )

Пациенты часто страдают от тревоги и страха, и их следует обеспечить психологической поддержкой, услугами по профилактике депрессии.

В

ПТ

*Всем беременным и недавно родившим женщинам с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19 следует проводить поддерживающую и симптоматическую терапию (парацетамол при лихорадке), с учетом показаний.*

*В случае преждевременных родов (до 34 недель) при легком течении COVID-19, клинические преимущества антенатальной кортикостероидной терапии могут перевешивать риски потенциального вреда для матери.*

*Если наличие коронавирусной инфекции у беременной подтвердили, то в качестве меры предосторожности, как минимум через две недели после выздоровления, организовать УЗИ, чтобы проверить состояние и развитие ребенка.*

В ПТ ПТМ П П П  
п б тмг б

При предоставлении медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам необходимо придерживаться утвержденных национальных КП в акушерстве и рекомендаций по ведению беременных с COVID-19 в соответствии с соблюдением надлежащих мер ПНИК.

*На период пандемии плановые дородовые и послеродовые визиты следует отложить. Консультирование медработником осуществляется по мобильной связи.*

Если у беременной или родильницы имеются какие-либо жалобы, не связанные с респираторными симптомами, медработник посещает ее на дому, проводя обследование (осмотр, измерение АД, ЧД, ЧСС, ВДМ) и определяя наличие белка в моче тест-полоской.

При необходимости медработник организует консультирование других специалистов.

Доступ к контрацепции и безопасное прерывание беременности - в полном объеме.

**Консультирование и предоставление информации!**

**Опасные признаки во время беременности и в послеродовом периоде!**



**В**

**ПТ**

Госпитализация беременных с подозрением на COVID-19 на роды в г. Бишкек и Ош осуществляется в родильные стационары, в которых предусмотрены и соблюдаются изоляционные противоэпидемиологические меры (определены приказом МЗКР), в других организациях здравоохранения - в отдельные боксы



### Симптоматическое лечение у беременных, рожениц и родильниц

Во время беременности (II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде возможно применение муколитических средств с помощью mesh-небулайзера (амброксол 2–3- мл с изотоническим раствором 2 мл 3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2–4 мл изотонического раствора 2 раза в день)

Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде в качестве бронходилататора

также может применяться сальбутамол с помощью mesh-небулайзера (2,5–5 мг 2 раза в день).

Необходимым компонентом комплексной терапии является адекватная респираторная поддержка.

Показатели сатурации кислорода должны определяться у всех беременных с клиникой острого респираторного заболевания и/или с пневмонией.

Показаниями для перевода ОРИТ при коронавирусной инфекции являются быстро прогрессирующая ОДН ( $\text{ЧД} > 25$  в 1 мин,  $\text{SpO}_2 < 92\%$ , а также другая органная недостаточность (2 и более балла по шкале SOFA).

### Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции

У пациентов в тяжелом состоянии (ОРИТ) рекомендована комбинированная терапия:

защищенные аминопенициллины (амоксиклав/клавуланат, амоксициллин/сульбактам), цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефтаролин, фосамид) в/в в комбинации с азитромицином или кларитромицином.

Альтернативой является применение цефалоспоринов III поколения (цефтриаксон, цефотаксим) в/в в комбинации с респираторным фторхинолоном (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в.



## **Особенности антибактериальной терапии у беременных, рожениц и родильниц**

При осложненных формах инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена в течение первых 2-3 часов после госпитализации.

Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводятся внутривенно.

При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители – *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza*) предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии:

При третичной бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители – метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza*) обосновано назначение следующих препаратов (в различных комбинациях):

• цефалоспорины IV поколения ± макролиды; • карбапенемы; • ванкомицин; • линезолид.

## **Акушерская тактика при COVID-19**

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации.

При средней степени тяжести и тяжелом течении заболевания до 12-й недели гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений, связанных как с воздействием вирусной инфекции, так и эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов, возможно прерывание беременности после излечения инфекционного процесса.

При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона или плаценты до 12-14-й недель или амниоцентез с 16 недель гестации для выявления хромосомных аномалий плода

**Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений:**

утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений,

развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений,

интранатальная гибель плода,

послеродовые гнойно-септические осложнения

При невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких

при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

В сроке беременности до 20 недель экстренное кесарево сечение можно не проводить, так как беременная матка в этом сроке не влияет на сердечный выброс.

В сроке беременности 20-23 недели экстренное кесарево сечение



В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания (пневмонии) роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода.

Предпочтительным методом обезболивания является регионарная аналгезия при отсутствии противопоказаний. Противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия, респираторная поддержка проводятся по показаниям.

Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги.

При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуум-экстракцию или акушерские щипцы.

*Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также в случае не предотвратимости/неизбежности летального исхода матери с целью попытки сохранения жизни плода.*

*Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности – тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ*

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения.

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

Клиническими критериями выписки из стационара беременных и родильниц являются:

- нормальная температура тела в течение 3-х дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода)

Выписка из стационара проводится после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с интервалом не менее 1 дня.

Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии



## Тактика ведения новорожденных в условиях пандемии коронавируса COVID-19

*Марирутизация новорожденных высокого риска по развитию COVID-19 основывается на выделении групп риска в зависимости от инфицирования матери.*

*Потенциально инфицированным COVID-19 считается ребенок, рожденный от матери:*

*с наличием подтвержденной инфекции COVID-19 в период от 14 дней до рождения и от рождения до 28 дня постнатального периода;*

*находившейся на самоизоляции (из группы подлежащих карантину по контакту с инфицированным SARS-CoV-2);*

*инфицированным новорожденный считается при положительном результате исследования методом ПЦР на наличие SARS-CoV-2 в биоматериале, вне зависимости от наличия или отсутствия клинической картины.*

## Ведение потенциально инфицированных COVID-19 новорожденных

### В родильном зале

Для присутствия на родах и перемещения ребенка должна быть заранее выделенная врачебно-сестринская бригада для новорожденного.

Использование средств индивидуальной защиты обязательно.

Число людей, оказывающих помощь в помещении должно быть минимизировано, чтобы уменьшить контакт с больным.

## Этиотропное лечение беременных, рожениц и родильниц

Этиотропное лечение COVID-19 женщин в период беременности и кормления грудью в настоящее время не разработано.

Рекомбинантный интерферон бета-1b, противовирусные препараты противопоказаны к применению во время беременности.

Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против COVID-19 по жизненным показаниям.

В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания.

Лечение должно быть начато как можно раньше, что в большей степени обеспечивает выздоровление

### Противовирусные препараты беременным с

*тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки от начала заболевания.*

*При назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери.*



## Патогенетическое лечение

### Регидратация.

При лечении COVID-19 необходимо обеспечивать достаточное поступление жидкости в организм. Восполнение суточной потребности в жидкости должно обеспечиваться преимущественно за счет пероральной регидратации.

Суточная потребность в жидкости должна рассчитываться с учетом лихорадки, одышки, потерь жидкости при диарее, рвоте (в случае наличия у пациента таких симптомов).

В среднем достаточное количество жидкости (1,5-2 литра в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии). При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и/или рвоте показаны энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный, полиметилсилоксанаполигидрат и другие).

У пациентов в тяжелом состоянии (отделения реанимации и интенсивной терапии) при наличии показаний проводится инфузионная терапия.

Следует с осторожностью подходить к инфузионной терапии, поскольку избыточные трансфузии жидкостей могут ухудшить насыщение крови кислородом, особенно в условиях ограниченных возможностей искусственной вентиляции легких, а также спровоцировать или усугубить проявления ОРДС.

Объем инфузионной терапии должен составлять 10-15 мл/кг/сут.

**В условиях проведения инфузионной терапии врач оценивает суточный диурез, динамику артериального давления, изменения аускультативной картины в легких, гематокрита (не ниже 0.35/л).**

**При снижении объема диуреза, повышении артериального давления, увеличении количества хрипов в легких, снижении гематокрита объем парентерально вводимой жидкости должен быть уменьшен**

Для снижения объема инфузионной терапии поддержание нутритивного статуса пациента при необходимости нужно проводить методом зондового питания с использованием стандартных и полужелудочных смесей для энтерального питания.

Питание должно быть частым и дробным для исключения переполнения желудка и уменьшения экскурсий легких.

В патогенезе ОРДС вследствие COVID-19 основную роль играет избыточный ответ иммунной системы со стремительно развивающимся тяжелым жизнеугрожающим синдромом высвобождения цитокинов.

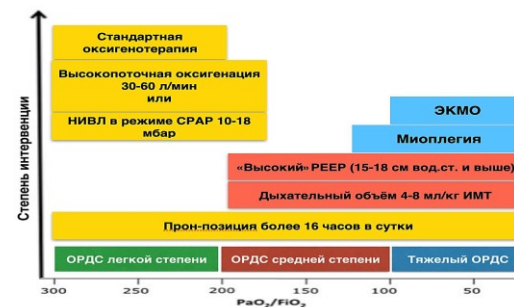


Значимыми клинико-лабораторными признаками такого состояния могут быть:

внезапное нарастание клинических проявлений через 1-2 недели от момента начала заболевания, сохраняющаяся или вновь появившаяся фибриллярная лихорадка, выраженная лимфопения в общем анализе крови, снижение количества Т- и В-лимфоцитов

значительное повышение уровня Д-димера (>1500) или его быстрое нарастание и/или высокие уровни интерлейкина-6 (>40 пг/мл) и/или повышение уровня С-реактивного белка более 75 мг/л, интерстициальное поражение легких

## Пошаговый подход в выборе респираторной терапии COVID-19



## Примеры формулировки диагнозов и кодирование COVID-19 по МКБ-10

**Пример 1.** Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония. ДН 0.

**Пример 2.** Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), тяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония, ОДН, .

**Пример 3.** Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, тяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония. Острый респираторный дистресс-синдром. ОДН.

Лп	бл	п	м	п	п	п	м	лбл
пвт	бч	п	л	т	б			

Город Бишкек:

Клинический родильный дом 2

Чуйская область:

Ысык-Атинская территориальная больница

Московская территориальная больница

Ошская область:

Городской клинической больницы

Джалал-Абадская область:

Сузакской территориальной больницы им. С. Жолдошева

Таласская область:

Таласской областной объединенной больницы,

Нарынской область:

Нарынской областной объединенной больницы,

Баткенская область:

Баткенской областной объединенной больницы,

Ысык-Кульская область:

Ысык-Кульской областной объединенной больницы



**Клинический случай**

**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**