

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА COVID-19

Клинические проявления

- | | |
|-------|-----------------------------|
| Часто | > повышение температуры |
| | > общая слабость |
| | > миалгия |
| | > сухой кашель |
| <hr/> | |
| Реже | > ощущение нехватки воздуха |
| | > заложенность носа |
| | > насморк |
| | > боли в горле |
| | > кровохарканье |
| | > диарея |

Лабораторная диагностика: методом ПЦР

- | | |
|----------------------------|---|
| Основной биоматериал | > мазок из носоглотки и/или ротоглотки |
| | > промывные воды бронхов, |
| | > (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, |
| | > мокрота |
| <hr/> | |
| Дополнительный биоматериал | > цельная кровь, |
| | > сыворотка, |
| | > моча, |
| | > фекалии |

Для подтверждения диагноза могут быть необходимы повторные тесты

Основной метод инструментальной диагностики- компьютерная томография (проводить вне зависимости от срока беременности).

Основными проявлениями пневмонии являются инфильтраты в виде «матового стекла»

Дифференциальная диагностика: исключить причины прочих респираторных инфекций: вирусы, бактерии, вызывающие пневмонию, хламидии, микоплазмы (*Mycoplasma pneumoniae*).

Лабораторные:

- ✓ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: количество лейкоцитов может быть в норме, либо снижено, может наблюдаться лимфопения, иногда- тромбоцитопения;
- ✓ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Иногда наблюдается повышение уровня печеночных ферментов и креатинфософкиназы;
- ✓ С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК (СРБ) в сыворотке крови: обычно повышен.
- ✓ КОАГУЛОГРАММА с определением протромбинового времени, МНО, АЧТВ.
- ✓ ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ (при признаках ОДН): РаСО₂, рН, бикарбонаты, лактат (по показаниям)

Инструментальные:

- ✓ пульсоксиметрия
- ✓ электрокардиография (ЭКГ)
- ✓ рентгенография легких
- ✓ КТ грудной клетки

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В РОДАХ ЖЕНЩИНАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ И ПОДТВЕРЖДЕННЫМ COVID-19

При подозрении/подтверждении диагноза COVID-19	<p>! Беременная госпитализируется в специализированное учреждение.</p> <p>При перегруженности системы здравоохранения:</p> <p>! Если беременность без патологии:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Консультирование по телефону→ Латентная фаза родов может пройти дома.→ Информировать об опасных признаках беременности, о симптомах ухудшения течения COVID-19
---	--

В любой ситуации роды в домашних условиях НЕБЕЗОПАСНЫ!

После поступления в стационар	<ul style="list-style-type: none">! Женщине с подозрением/установленным диагнозом COVID-19 в родильном учреждении оказывают весь объем помощи, как и для обычной роженицы.! Помещение в изоляционной комнате.! Наблюдение, как при обычных родах.! Оценка тяжести симптомов COVID-19.! Оценка состояния матери: температура тела, ЧДД, SPO₂.! Начало родов → ведение по установленным стандартам! По возможности - проведение постоянного КТГ! Если у пациентки сепсис – следуйте принятым национальным рекомендациям.! Если диагноз COVID-19 до родов установлен – наблюдение за роженицей и прием родов должен продолжаться в той же изоляционной комнате.
--------------------------------------	--

Нет доказательств того, какой из способов родоразрешения является лучшим при COVID-19. На выбор способа родоразрешения не должно влиять наличие COVID-19, если состояние функций дыхания не требует проведения срочного родоразрешения.

Ведение спонтанных или индуцированных родов	<ul style="list-style-type: none">! С началом родов: оповестить членов мультидисциплинарной команды: акушер-гинеколог, анестезиолог, акушерка, неонатолог, неонатальная медсестра, инфекционист! Привлекать минимальное количество сотрудников.! Составить список медработников на случай неотложной ситуации.! Наблюдать за роженицей: измерения и оценка стандартного набора исследований + ежечасная оценка сатурации.! Целевой уровень SPO₂ 94%, если он ниже → регулировать подачу кислорода! Для снижения необходимости проведения общей анестезии, можно проводить эпидуральную и спинальную анальгезию.! Неотложное кесарево сечение → только с оборудованием для индивидуальной защиты персонала.! Ускорение второго периода (инструментальные роды) → в зависимости от симптомов роженицы, появления тяжелой одышки, падения сатурации.! Пересечение и уход за пуповиной → в соответствии с принятыми стандартами.! Крайне желательно использовать КТГ в родах.
--	---

<p>Плановое кесарево сечение и плановая индукция родов</p>	<p>! При планировании кесарева сечения → оценить возможность отсрочки родоразрешения для минимизации риска передачи инфекции другим беременным, медицинским работникам и новорожденному.</p> <p>! Если плановое кесарево сечение отсрочить невозможно, необходимо следовать рекомендациям по ведению женщин с подозрением/подтвержденным диагнозом COVID-19.</p> <p>! Действия акушеров во время операции не отличаются от рутинной практики.</p> <p>! Так же, как и в случаях с плановым кесаревым сечением, следует индивидуально оценить возможность отсрочки индукции родов.</p> <p>! Женщины с индукцией родов должны оставаться в изоляционной комнате на весь период госпитализации.</p>
---	---

<p>Дополнительные аспекты ухода при COVID-19 средней/тяжелой степени</p>	<p>При поступлении женщины с подтвержденным COVID-19:</p> <p>! Привлечь к ведению мультидисциплинарную команду наиболее опытных специалистов – акушера-гинеколога, инфекциониста, анестезиолога, акушерку.</p> <p>! Обсудить и представить план ведения, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Основные приоритеты при оказании помощи женщине ✓ В каком отделении оказывать помощь пациентке (палата интенсивной терапии, изоляционная комната, инфекционное отделение и т.д.) ✓ Состояние плода
---	--

Приоритет оказания помощи - стабилизация состояния пациентки с применением стандартных терапевтических методик

<p>При оказании помощи важны:</p>	<p>! Ежечасный контроль всех жизненноважных показателей (гемодинамическое наблюдение)</p> <p>! Поддержание сатурации на уровне более 94%</p> <p>! Ежечасное измерение частоты дыхательных движений и динамика этого показателя.</p> <p>! Рентгенография и компьютерная томография грудной клетки, как и небеременной женщине. КТ должна проводиться безотлагательно. Для защиты плода можно использовать фартуки</p>
--	--

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ COVID -19 У БЕРЕМЕННЫХ

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

Возможно использование **противовирусных** препаратов:

⇒ Рекомбинантный интерферон альфа 2b (FDA категория C). с небулайзером: 5 млн. МЕД в 2 мл стерильной воды для инъекций дважды в день.

⇒ Лопинавир+ритонавир

(категория FDA не определена): 400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира (табл.) каждые 12 часов в течение 14 дней. Если пероральный прием невозможен, то препараты вводятся через назогастральный зонд в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней.

Лечение должно быть начато как можно раньше!

Симптоматическое лечение:

- > Купирование лихорадки
- > Комплексная терапия ринита и/или ринофарингита;
- > Комплексная терапия бронхита.
- > Жаропонижающие при t выше 38,0-38,5°C. Первый выбор- парацетамол: по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки).

При рините, фарингите, заложенности и/или выделениях из носа – 1) солевые растворы для местного применения, 2) назальные деконгенстанты.

! Возможно:

⇒ муколитические средства (амброксол 2–3 мл с изотоническим раствором, 1:1 2–3 раза в день)

⇒ бронходилататоры (ипратропия бромид + фенотерол: 20 кап в 2– 4 мл изотонического раствора 2 р. в день),

⇒ сальбутамол (2,5–5 мг в 5 мл изотонического раствора 2 раза в день).

Антибактериальная терапия у беременных, рожениц и родильниц

⇒ **При осложненных формах инфекции**

антибиотики в течение первых 2-3 часов после госпитализации. Антибактериальные препараты внутривенно.

⇒ **При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии** (вероятные возбудители – Str. pneumoniae, Staph. aureus и Haemophilus influenza) предпочтительные схемы:

- цефалоспорин III поколения ± макролид;
- защищенный аминопенициллин ± макролид;

⇒ **При третичной бактериальной пневмонии** (вероятные возбудители – метициллинрезистентные штаммы Staphylococcus aureus, Haemophilus influenza): (в различных комбинациях):

- цефалоспорин IV поколения ± макролид;
- карбапенемы;
- ванкомицин;
- линезолид.

К антибактериальным лекарственным средствам противопоказанным! при беременности относятся тетрациклины, фторхинолоны, сульфаниламиды.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ПОМОЩЬ И УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

Ведение в послеродовом периоде зависит от общего состояния пациентки.
Не рекомендуется рутинная изоляция новорожденных. Возможен перевод ребенка в отделение для новорожденных до тех пор, пока меры по изоляции матери не будут отменены полностью.
Женщины должны хорошо мыть руки перед использованием маски и пользоваться ею во время ухода за новорожденным.
Кормление новорожденных проводится в соответствии со стандартными рекомендациями.
Консультирование по вопросам грудного вскармливания, базовая психосоциальная и практическая поддержка по вскармливанию предоставляется всем беременным и родившим.
Женщинам, которые решили кормить грудью, должно быть разрешено это делать после соответствующего мытья рук и используя маску.
При тяжелом состоянии матери использовать сцеженное молоко. Соблюдать меры профилактики передачи инфекции.
При тяжелом состоянии матери: не может кормить грудью/сцеживать молоко, рассмотреть возможность кормления новорожденного донорским грудным молоком, либо соответствующими заменителями грудного молока.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ/ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ COVID-19

