

Настанова Королівський коледж акушерів та гінекологів Великобританії «Інфекція коронавірусу (COVID-19) під час вагітності»

Версія 2: Опубліковано в п'ятницю, 13 березня 2020 р.

Огляд оновлень

Версія	Дата	Резюме змін
2	12.03.20	1.2: На момент створення Настанови Управління громадського здоров'я Уельса узгодило з Управлінням громадського здоров'я Англії методи визначення випадків захворювання, оцінки і профілактики інфекції, контролю та тестування пацієнтів. У випадку змін Настанову буде оновлено.
2	13.03.20	2.2: Оновлено з метою відображення рекомендацій Управління громадського здоров'я Англії станом на 13.03.20, зокрема використання онлайн-контролю симптомів та лікування всіх пацієнтів з можливими симптомами COVID-19
2	3.03.20	3.2: Оновлено рекомендації щодо тестування, щоб відобразити поради з тестування жінок із симптомами COVID-19, які потребують госпіталізації
2	3.03.20	3.6.4 та 3.6.5: Оновлено з метою запропонувати розгляд можливості затримки виконання елективного кесаревого розтину чи індукції пологової діяльності для жінок із симптомами COVID-19, а також пацієток з підтвердженим інфікуванням COVID-19
2	3.03.20	3.8: Модифікація годування новонародженого через рекомендацію носити лицеву маску, щоб уникати кашлю або чхання на дитину, а також за можливості постійне використання лицевої маски
2	3.03.20	4: Додано новий розділ щодо надання допомоги в антенатальному періоді вагітним після їхньої самоізоляції через симптоми, що свідчать про інфікування COVID-19
2	3.03.20	5. Новий розділ — Поради для вагітних медичних працівників
2	3.03.20	Додаток: До блок-схеми внесено зміни, щоб відобразити модифіковані рекомендації з охорони здоров'я
2	13.03.20	Список літератури: 19. Заява Ради з персоналу Національної служби здоров'я (NHS) з приводу Covid-19 2020 [доступ від 12.03.2020 https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C]

1. Вступ

Наступні рекомендації надаються, як інформаційний ресурс для медичних працівників Великобританії на основі сукупності наявних доказів, порад належної практики та консультацій експертів. Пріоритетними напрямками є надання безпечної допомоги жінкам з підозрою чи підтвердженим діагнозом COVID-19 та зниження подальшої трансмісії вірусу. Майте на увазі, що ситуація розвивається дуже стрімко, і ця Настава є динамічним документом, який може бути оновлений у разі появи нової інформації. Тому радимо регулярно відвідувати веб-сторінку для перевірки оновлень.

Ця настанова буде регулярно переглядатись у міру появи нових доказових даних. Пропозиції щодо внесення додаткової інформації до цієї Настанови, висвітлення будь-яких роз'яснень або подання на розгляд нових доказових даних, надсилайте на електронного адресу COVID-19@tcog.org.uk. Зауважте, що індивідуальні клінічні поради або інформацію з конкретних організаційних питань через цю електронну адресу не надаються.

1.1. Вірус

Новий коронавірус (SARS-COV-2) — це новий штам коронавірусу, що спричиняє COVID-19. Вперше був ідентифікований у місті Ухань (Китай). Інші коронавірусні інфекції включають вірусну інфекцію верхніх дихальних шляхів (HCoV 229E, NL63, OC43 та HKU 1), респіраторний синдром Близького Сходу (MERS-CoV) та тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV).

1.2. Епідеміологія

За даними досліджень, вірус з'явився у провінції Хубей в Китаї наприкінці 2019 року. З того часу Китай залишається країною з найбільшою кількістю інфікованих осіб. В межах Європи країною, яка найбільше постраждала, є Італія.

Природно, що ситуація швидко змінюється. Для отримання найновіших рекомендацій слід звертатися до локальних закладів охорони здоров'я, доступними є посилання на локальні медичні протоколи Англії, Уельсу, Шотландії і Північної Ірландії. У цьому документі цитуються матеріали Управління громадського здоров'я Англії (PHE) та Управління охорони здоров'я Шотландії (HPS); специфічні протоколи інших областей Сполученого Королівства будуть оновлюватись, коли вони стануть доступними. На час створення Настанови Управління охорони здоров'я Уельсу узгоджувало з Управлінням громадського здоров'я Англії питання визначення випадків захворювання, оцінки і профілактики інфекції, контролю та тестування пацієнтів. У разі внесення нових змін ми Настанову буде оновлено.

Вагітні жінки, за всіма ознаками, не є сприйнятливішими до наслідків зараження COVID-19, порівняно із загальною популяцією. Дані є обмеженими, але доки доказова база не дасть змогу отримати чіткішу інформацію, слід звернути особливу увагу на вагітних із супутніми захворюваннями, які могли бути заражені COVID-19. Наразі випадків смерті вагітних не зафіксовано.

1.3. Передача інфекції

Доведено, що в усьому світі у більшості випадків COVID-19 передавався від людини до людини. Однак, останнім часом виявляються випадки інфікування, в яких відсутні дані про контакт із зараженими людьми. Видається, що цей вірус швидко поширюється респіраторним шляхом, або через контамінацію ним предметів або фекальних мас. Працівникам охорони здоров'я рекомендується застосовувати суворі заходи щодо профілактики та контролю за інфекцією; інструкції щодо них доступні, відповідно до локальних настанов з охорони здоров'я.

У літературі зафіксовано лише один випадок можливої вертикальної передачі вірусу (передачі від матері до дитини в антенатальному періоді або під час пологів) [1]. Думка експертів полягає в тому, що плід навряд чи піддається експозиції вірусу під час вагітності. У дослідженні серії випадків, опублікованому Chen et al., перевіряли навколоплідні води, пуповинну кров, мазки з горла новонароджених та зразки грудного молока інфікованих COVID-19 матерів. Усі перевірені зразки показали негативні результати щодо наявності вірусу [2]. Крім того, в іншому документі Chen et al. з трьох плацент інфікованих матерів

були взяті зразки за допомогою тампонів. Вони теж були негативними щодо наявності вірусу [3]. Тому передача, швидше за все, відбувається від матері до новонародженого. Зараз немає доказів щодо передачі через генітальні рідини. Ведення новонароджених при ранньому забезпеченні контакту "шкіра до шкіри" та годуванні розглядається нижче, у Розділі 3.8.

1.4. Вплив на матір / симптоми

Більшість жінок відчувають лише легку або помірну симптоматику гострих респіраторних захворювань/грипу. Іншими важливими симптомами є кашель, лихоманка та утруднене дихання. Більш тяжкі симптоми, такі як пневмонія та виражена гіпоксія, широко описані при інфікуванні COVID-19 людей похилого віку, пацієнтів з послабленим імунітетом та хронічними станами, такі як діабет, рак і хронічні захворювання легенів. Ці симптоми можуть виникнути й у вагітних, тому їх слід ідентифікувати і негайно розпочати лікування. В даний час існує один зареєстрований випадок жінки із COVID-19, якій на 30 тижні вагітності була необхідна механічна вентиляція, пізніше їй було зроблено екстрений кесарів розтин, після чого вдалось досягти одужання [4].

У межах загальної популяції спостерігаються еволюціонуючі докази існування групи безсимптомних індивідуумів або осіб з дуже незначними симптомами, які переносять вірус, хоча показник захворюваності є невідомими.

1.5. Вплив на плід

Наразі відсутні, пов'язані з COVID-19 дані, які б свідчили про підвищений ризик невиношування або ранньої втрати вагітності. Звіти про випадки досліджень вагітності на ранніх термінах при SARS та MERS не демонструють переконливої залежності між інфекцією та підвищеним ризиком невиношування або втрати вагітності у другому триместрі [5].

Оскільки немає даних про внутрішньоутробне інфікування плода COVID-19, наразі вважається малоімовірним спричинення вірусом вроджених вад плода.

Існують повідомлення про випадки передчасних пологів у жінок із COVID-19, але нез'ясовано, чи ці пологи завжди були ятрогенними, чи деякі з них виявилися спонтанними. Ятрогенні пологи переважно стосувались материнських показань, пов'язаних з вірусною інфекцією, хоча, як мінімум, в одному повідомленні були дані про компрометацію плода та передчасний розрив плодових оболонок [2].

2. Поради, які варто довести вагітним жінкам

2.1. Поради щодо подорожей вагітних

Міністерство закордонних справ та співдружності Великобританії (FCO) пропонує поради з безпеки подорожей, які регулярно оновлюються відповідно до ситуації, що розвивається. Вагітні жінки у Великій Британії повинні дотримуватись порад, наданих FCO на веб-сайті уряду Великобританії [6].

Перед поїздкою всі особи, у тому числі вагітні жінки, повинні переконатися в належному оформленні страхування. Нарешті, вагітні жінки повинні перевірити, що страхування подорожі забезпечить покриття для пологів та догляду за малюком, якщо вони будуть народжувати, перебуваючи за кордоном.

2.2. Загальні поради для вагітних з підозрою на інфікування COVID-19 чи симптомами,

що свідчать про інфікування COVID-19

Вагітним жінкам, що занепокоєні щодо можливого впливу вірусу, або тим, що мають симптомами, що вказують на можливе зараження COVID-19 в Англії, Уельсі чи Північній Ірландії, слід зателефонувати до NHS за номером 111 або скористатись інструментом 111 NHS [6]. У Шотландії вони повинні зателефонувати до свого лікаря загальної практики або NHS 24 (на 111), чи відвідати службу NHS для отримання подальших консультацій, а в Уельсі скористатись засобом перевірки симптомів NHS Direct COVID-19. У випадку невідкладного стану, вони повинні зателефонувати на номер 999 та повідомити оператору про можливий вплив COVID-19.

Жінкам із симптомами, що свідчать про COVID-19, слід рекомендувати самостійну ізоляцію, доки не буде запропоновано інше, дотримуючись порад, наданих через служби NHS, запропонованих вище.

2.3. Поради щодо самоізоляції жінок з підозрою або підтверженою інфекцією COVID-19

Вагітним, яким рекомендували самоізоляцію, слід залишатися в приміщенні та уникати контактів з іншими особами протягом 7 днів. Управління громадського здоров'я Англії в даний час надає рекомендації для:

- осіб, яким рекомендована самоізоляція;
- осіб, які живуть в одному приміщенні з особами, які самоізолюються.

Для жінок, яким рекомендована самоізоляція, Настанова рекомендує:

- не ходити на навчання, роботу, в заклади NHS чи громадські місця;
- не користуватися громадським транспортом;
- залишатися вдома і не допускати до себе відвідувачів;
- провітрювати кімнати, відкривши вікно;
- наскільки це можливо, відокремити себе від інших членів родини, використовуючи персональні рушники, посуд та інвентар, приймаючи їжу в різний з ніблизькими час;
- скористатися допомогою друзів, членів родини або службами доставки для виконання доручень, при цьому радити їм залишати предмети за дверима [7].

Жінкам слід порадити звернутися до фахівця з догляду за вагітними (наприклад, до акушерки чи до жіночої консультації), щоб обговорити план проведення рутинних зустрічей в антенатальному періоді. Див. нижче докладну інформацію про відвідування лікарні.

Вагітним у Великобританії, які повинні здійснювати планові візити до фахівців в антенатальному періоді, слід повідомити лікарю, що нині вони перебувають у самоізоляції з приводу підозри/підтвердження захворювання на COVID-19, та отримати поради щодо візитів.

Вагітним не рекомендується відвідувати відділення при пологових будинках, що надають

допомогу вагітним або відділення реанімації та інтенсивної терапії, якщо вони не потребують термінової акушерської або медичної допомоги. Якщо жінки відчують тривогу та потребують термінової медичної консультації, їм рекомендується в першу чергу звернутися по телефону за консультацією до відділень при пологових будинках, що надають допомогу вагітним. Якщо рекомендується відвідування пологового будинку чи лікарні, вагітним жінкам пропонується подорожувати приватним транспортом та попередити про свій візит працівників приймального відділення пологового будинку перед тим, як потрапити до лікарні.

2.4. Діагностика COVID-19

Процес діагностики COVID-19 змінюється швидкими темпами. Якщо рекомендуються діагностичні тести, вагітні жінки повинні дотримуватись порад, яких не слід змінювати через наявність у них стану вагітності. У Великобританії вагітних слід обстежувати та діагностувати відповідно до локальних критеріїв / критеріїв Управління громадського здоров'я Англії [8] / критеріїв Управління охорони здоров'я Шотландії [9]. Лікарі-акушери та середній акушерський персонал повинні зв'язатись з місцевою службою вірусології / охорони здоров'я для отримання детальної інформації щодо проведення тестування та надання повідомлень про позитивні результати тестів.

3. Поради для служб догляду за вагітними з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19

Наступна порада здебільшого стосується догляду за жінками у II чи III триместрі вагітності. Догляд за жінками в I триместрі має включати увагу до заходів з профілактики інфекції та проведення досліджень / діагностичних заходів таких самих, як і для невагітних.

3.1. Загальні поради щодо надання медичної допомоги жінкам з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19, яким необхідне відвідування лікарні

Наступні рекомендації стосуються всіх відвідувань лікарні / клініки жінками з підозрюваною або підтвердженою інфекцією COVID-19:

- жінкам необхідно рекомендувати за можливості користуватися приватним транспортом для візиту, або зателефонувати за номером 111 / 999. Якщо потрібна швидка допомога, слід повідомити диспетчера, що жінка наразі перебуває у самоізоляції з приводу можливого інфікування COVID-19;
- жінок слід попросити попередити представника персоналу пологового будинку про свій візит до лікарні, ще до входу на її територію;
- персонал, що надає догляд, повинен дотримуватися правил використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) відповідно до локальних настанов / настанов Управління громадського здоров'я Англії [10] / Управління охорони здоров'я Шотландії [9];
- біля входу в пологовий будинок жінок має зустріти персонал, який має відповідні ЗІЗ, та окремо має з собою хірургічну маску для обличчя (але не маску FFP3). Маску для обличчя не слід знімати, поки жінку не ізолюють у відповідному приміщенні;
- жінок слід негайно супроводити до ізольованого приміщення, яке відповідає вимогам надання більшості медичних послуг під час відвідування лікарні;

- в ідеалі в ізольованих приміщеннях для цілодобового перебування пацієнтів повинні бути передпокої для здачі та вивезення персоналом речей для ЗІЗ, а також суміщені ванні кімнати;
- у приміщеннях, за можливості, має підтримуватись негативний тиск повітря, порівняно з прилеглою територією;
- до приміщення має право заходити лише необхідний персонал, кількість відвідувачів слід звести до мінімуму;
- перед проведенням консультації з приміщення клініки / оглядової кімнати слід видалити зайві речі, без яких можна обійтись;
- усі приміщення клініки, задіяні для проведення вказаних заходів після використання підлягають очищенню відповідно до локальних настанов / настанов Управління громадського здоров'я Англії [10] / Управління охорони здоров'я Шотландії [9].

3.2. Жінки, госпіталізовані з непідтвердженим діагнозом інфікування COVID-19, але мають симптоми, що свідчать про можливе зараження

У пологових відділеннях, що мають спільний вхід для пацієнтів та відвідувачів, слід якомога швидше створити систему виявлення потенційних випадків інфікування для запобігання трансмісії вірусу іншим пацієнтам та персоналу. Це має бути в точці першого контакту (біля входу в приміщення або на стійці реєстрації), щоб забезпечити раннє розпізнавання та контроль інфекції. Заходи потрібно задіяти до того, як пацієнтка опиниться в зоні очікування пологового відділення.

Служби повинні дотримуватися вказівок NHS з визначення жінок із загрозою інфікування COVID-19. Якщо у жінки виявляють симптоми, що свідчать про зараження COVID-19 (кашель або лихоманка вище 37,8° C) і вона потребує госпіталізації, її потрібно обстежити, зробивши відповідні аналізи. **Поки не будуть доступні результати аналізів, до жінок слід ставитися так, ніби в них підтверджена інфекція COVID-19.** Повна інструкція Управління громадського здоров'я Англії [8] узагальнена у блок-схемі цієї настанови (Додаток).

Вагітні жінки можуть відвідувати заклади охорони здоров'я з причин, пов'язаних з вагітністю, та випадково мати симптоми, що відповідають поточному визначенню інфікування COVID-19. Існують деякі ситуації, коли схожість між симптомами, притаманними вагітності, та симптомами інфікування COVID-19 може спричинити плутанину (наприклад, лихоманка, спричинена розривами плодових оболонок). У випадках невизначеності слід звернутися за додатковою порадою до колег, або, в разі невідкладного стану, проводити дослідження і розглядати жінку, як з підозрою на COVID-19, поки не буде отримано більше інформації.

У разі, якщо вагітна відвідує акушерську невідкладну службу та має підозру або підтвердження COVID-19, персонал пологового відділення повинен спочатку дотримуватися інструкцій з профілактики і контролю інфекційних захворювань. До них входять переведення до ізолятора та надання відповідних ЗІЗ. Ця процедура може зайняти багато часу та бути стресовою для пацієнтів і медичних працівників. Після виконання заходів з профілактики і контролю інфекційних захворювань надання акушерської допомоги повинне розглядатись, як пріоритетне. Не слід відкладати надання акушерської допомоги, щоб здійснити перевірку на COVID-19.

Подальший догляд, у всіх випадках, має продовжуватися, як для пацієнтки з підтвердженим інфікуванням COVID-19, до отримання негативного результату тесту.

3.3. Планові візити до жіночої консультації в антенатальному періоді вагітних з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19

Рутинні візити жінкам з підозрюваною або підтвердженою інфекцією COVID-19 (УЗД сканування росту плода, тест на толерантність до глюкози, школа материнства або призначення вторинної терапії) слід відкласти до закінчення рекомендованого періоду ізоляції. Поради щодо більш невідкладних попередньо призначених візитів (ведення ускладненої вагітності, надання спеціалізованої допомоги матері з високим ризиком) потребують рішення керівника відділення про терміновість візиту та потенційні ризику/преваги.

Рекомендується організувати на місцях надійні комунікаційні шляхи для керівних членів персоналу пологового відділення з метою нагляду та координації візитів, скасованих через підозрювану або підтверджену інфекцію COVID-19.

Якщо вважається, що надання акушерської допомоги не можна відкласти до закінчення рекомендованого періоду ізоляції, для полегшення догляду заходи з профілактики та контролю інфекції повинні бути організовані на місцях. Вагітним жінкам, які перебувають в ізоляції і потребують візиту до спеціаліста слід звернутися до локального координатора з питань догляду, щоб запланувати термінові візити / огляди, бажано на кінець робочого дня.

3.4. Візити для позапланової / невідкладної допомоги в антенатальному періоді жінкам з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19

За можливості, відділення ранніх термінів вагітності або догляду вагітних з наданням невідкладної допомоги, повинні надавати консультації по телефону. Якщо для цього потрібне обговорення зі старшим співробітником, який недоступний для негайної консультації, слід організувати зворотний телефонний дзвінок.

Місцеві протоколи необхідні для забезпечення того, щоб жінки з підтвердженою або підозрюваною інфекцією COVID-19 були ізольовані після приїзду до відділення ранніх термінів вагітності або догляду вагітних з наданням невідкладної допомоги, а персонал був повністю екіпірований ЗІЗ (див. Розділ 3.1).

В іншому випадку повинна надаватись рутинна медична або акушерська допомога.

3.5. Жінки, в яких з'явилися нові симптоми під час госпіталізації (в антенатальному періоді, під час або після пологів)

Орієнтовний інкубаційний період вірусу становить 0–14 днів (середнє значення 5–6 днів); таким чином, інфікована жінка може поступити безсимптомною, а ознаки інфікування розвинути пізніше.

Про це повинні знати медичні працівники, особливо ті, хто регулярно вимірює життєві показники пацієнтів (наприклад, фельдшери). Повинні бути доступні локальні настанови, до кого звертатись для подальшої оцінки пацієнта у разі появи нових респіраторних симптомів, лихоманки незрозумілого походження або підвищення температури тіла вище 37,8° С.

3.6. Жінки, госпіталізовані для проведення пологів з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 та відсутніми / незначними симптомами

3.6.1. Участь у пологах

Всіх жінок слід заохочувати звертатись до пологового відділення для отримання консультації в ранньому періоді пологів. Жінкам з незначними симптомами COVID-19 можна порадити залишатися вдома (самоізолюваними) на ранній (латентній фазі) пологів, як радить стандартна практика.

Якщо плануються пологи вдома або в акушерському відділенні, слід обговорити з жінкою потенційно підвищений ризик компрометації плода в інфікованих COVID-19 (яку було продемонстровано в китайській серії випадків з дев'яти жінок) [2]. Жінці слід запропонувати відвідування акушерського відділення, де можливе здійснення безперервного електронного моніторингу стану плода. Ця настанова може змінитися, коли з'явиться більше доказів.

При госпіталізації вагітної до пологового відділення, до неї застосовуються загальні рекомендації щодо відвідування лікарняних закладів (Розділ 3.1).

Після поселення в ізолятор слід провести повне обстеження матері та плода, що включає:

- оцінку ступеня вираження симптомів COVID-19, що відповідає підходу мультидисциплінарної команди і включає фахівців з інфекційних захворювань;
- огляд матері, включаючи вимірювання температури, частоти дихання та сатурації;
- підтвердження початку пологів відповідно до стандартів надання допомоги при пологах;
- електронний моніторинг плода за допомогою кардіотокографії (КТГ):
 - у двох серіях випадків з Китаю, які загалом включали 18 вагітних жінок, інфікованих COVID-19, та 19 немовлят (одна вагітність близнюками), було зареєстровано 8 випадків компрометації плода [2, 12]. Враховуючи такий порівняно високий рівень внутрішньоутробної компрометації, нині **для всіх жінок, хворих на COVID-19, рекомендується постійний електронний моніторинг стану плода під час пологів;**
- якщо у жінки спостерігаються ознаки сепсису, його слід досліджувати та лікувати згідно інструкцій RCOG з лікування сепсису під час вагітності. При цьому слід розглянути активну інфекцію COVID-19, як причину сепсису, та провести дослідження, відповідно до рекомендацій.

За відсутності сумнівів щодо стану матері або дитини, жінкам, яким зазвичай рекомендують повернутися додому, поки не буде встановлена пологова діяльність, все ж можна порадити це зробити, якщо для них є відповідний транспорт.

Жінкам слід надавати звичайні поради щодо ознак та симптомів, на які слід звернути увагу, але на додаток слід розповісти про симптоми, які можуть свідчити про погіршення, пов'язані з COVID-19 після консультації з мультидисциплінарною командою (наприклад, утруднене дихання, підвищення температури понад 38,0°C).

Якщо пологову діяльність буде підтверджено, то ведення пологів в ідеалі слід продовжувати в тій самій ізолюваній кімнаті.

3.6.2. Догляд під час пологів

Наступні рекомендації стосуються жінок з пологами зі спонтанним початком або індукованими:

- коли жінка з підтвердженою або підозрою на інфекцію COVID-19 госпіталізована до пологової зали, слід інформувати про це таких членів мультидисциплінарної команди: лікаря-акушера, лікаря-анестезіолога, акушерку, лікаря-неонатолога та чергову медсестру неонатології;
- слід докласти зусиль для мінімізації кількості співробітників, які входять до приміщення; відділення повинні розробити локальну політику, яка визначає необхідний задіяний персонал у випадку невідкладних ситуацій;
- спостереження та оцінювання стану матері слід продовжувати відповідно до стандартної практики з додатковим погодинним визначенням рівня сатурації киснем:
 - слід намагатися підтримувати рівень сатурації киснем $> 94\%$, відповідно титруючи кисневу терапію;
- якщо у жінки спостерігаються ознаки сепсису, його слід досліджувати та лікувати згідно інструкцій RCOG з лікування сепсису під час вагітності. При цьому слід розглянути активну інфекцію COVID-19, як причину сепсису, та провести дослідження, відповідно до рекомендацій;
- враховуючи показник компрометації плода, повідомлений у серії випадків з Китаю [2, 12], поточні рекомендації радять безперервний електронний моніторинг стану плода під час пологів. Ця настанова може змінитися, коли з'явиться більше доказів;
- нині немає доказів щодо переваги одного способу розродження над іншим, і тому спосіб розродження повинен обговорюватися з жінкою, враховуючи її уподобання та будь-які акушерські показання до інтервенцій. На спосіб розродження не повинна впливати наявність інфекції COVID-19, якщо тільки респіраторний стан жінки не вимагає ургентного проведення пологів:
 - нині не зафіксовано випадків наявності COVID-19 у вагінальних виділеннях при їх дослідженні. Однак, зразок випорожнень пацієнта чоловічої статі з діареєю в США показав позитивний тест на вірус [13];
- відсутні докази того, що епідуральна або спинальна аналгезія чи анестезія за наявності коронавірусу протипоказані. Тому епідуральну аналгезію слід рекомендувати перед або на початку пологів жінкам із підозрою / підтвердженою інфекцією COVID-19, щоб мінімізувати потребу в загальній анестезії, якщо виникне необхідність в ургентних пологах, і тому, що використання Ентонокса може посилити аерозолізацію та сприяти поширенню вірусу;
- якщо застосовується Ентонокс, то система штучної вентиляції легенів повинна містити фільтр для запобігання контамінації вірусом (з розміром пор менше 0,05 мкм);
- у разі погіршення симптомів жінки, зверніться до Розділу 3.7 для додаткових рекомендацій та зробіть індивідуальну оцінку ризиків та переваг від продовження пологів, порівняно з переходом до виконання екстреного кесаревого розтину, якщо це допоможе зусиллям з реанімації матері;

- коли рекомендується виконання кесаревого розтину або іншої процедури, пов'язаної з оперативним втручанням, дотримуйтесь вказівок Розділу 3.6.4:

- для кесаревого розтину 1 категорії підготовка до застосування ЗІЗ займає багато часу. Це може викликати затримку початку виконання процедури, але це зробити необхідно. Про таку можливу затримку слід повідомити жінку та членів її сім'ї;

- необхідно прийняти індивідуальне рішення щодо скорочення тривалості другого періоду пологів у випадку елективних інструментальних пологів у симптоматичної жінки з виснаженням або гіпоксією;
- зважаючи на відсутність доказів протилежного, відтермінування перетискання пуповини після пологів все ж рекомендується, якщо немає інших протипоказань. Дитину можна обтирати як зазвичай, поки пуповина все ще залишається інтактною.

3.6.3. Загальні поради для пологової зали

- Елективні процедури необхідно планувати на кінець списку операцій.
- Неелективні процедури повинні проводитись, де це можливо, в іншій пологовій залі, що забезпечує час для проведення повного післяопераційного очищення зали відповідно до локальних настанов / настанов Управління громадського здоров'я Англії / Управління охорони здоров'я Шотландії [10, 14].
- Кількість персоналу в операційній залі має бути мінімальною, всі працівники повинні носити відповідні ЗІЗ.
- Весь персонал (включаючи працівників пологової зали, неонатального відділення та обслуговуючий персонал) повинен пройти навчання з використання ЗІЗ, щоб забезпечити цілодобове користування ним при виконанні невідкладних втручань та зменшення можливих затримок.

3.6.4. Елективний кесарів розтин

Якщо жінки з легкими симптомами, що свідчать про підозру або підтверджують інфікування COVID-19, мають планові візити для надання доопераційної допомоги та виконання елективного кесаревого розтину, слід здійснити індивідуальну оцінку їх стану, щоб визначити, чи безпечно відкласти оперативне втручання з метою мінімізувати ризик передачі інфекції до інших вагітних, медичних працівників та, у післяпологовому періоді, до немовляти.

У випадках, коли елективний кесарів розтин не може бути безпечно відкладений, слід дотримуватися загальних рекомендацій з надання медичної допомоги жінкам, що госпіталізовані з підозрою або підтвердженою інфекцією COVID-19 (див. Розділ 3.1).

Акушерський менеджмент елективного кесаревого розтину повинен здійснюватись відповідно до встановленої практики.

При застосуванні анестезії симптомним жінкам необхідно:

- забезпечити за потребою епідуральну або спинальну анестезію та уникати загальної анестезії, окрім випадків її абсолютної необхідності;

- якщо потрібна загальна анестезія через вплив раніше існуючих причин, таких як наявність коагулопатій, або через терміновість, або через стан здоров'я матері, поради будуть такими:

- застосування ЗІЗ спричиняє труднощі з комунікацією, тому необхідно використовувати контрольний список (чек-лист) інтубації;

- інтубація в швидкій послідовності, як звичайна практика, забезпечує надійну герметичність під час попередньої оксигенації, щоб уникнути утворення аерозолів;

- виконання відеоларингоскопії найбільш досвідченим анестезіологом;

- у разі утрудненої інтубації, план В / С полягає у використанні надглоткових дихальних шляхів, план С — застосування скальпельного розширювача FONA;

- анестезіолог, який виконує інтубацію, швидше за все, отримає контамінацію рукавичок респіраторним секретом. Тому слід подумати про носіння другої пари рукавичок для виконання процедури, і зняття їх, як тільки ендотрахеальна трубка буде закріплена, або, якщо необхідно, зняття рукавичок, миття рук та повторне надягання рукавичок, без залучення решти ЗІЗ;

- визначати положення трубки без використання аускультативної — за розширенням стінки грудної клітки R = L, визначення вмісту двоокису вуглецю в кінці видиху.

Департаменти повинні розглянути можливість проведення симуляційних тренувань на манекенах для підготовки персоналу, формування впевненості та виявлення проблемних питань.

3.6.5. Планова індукції пологової діяльності

Стосовно елективного кесаревого розтину, слід здійснити індивідуальну оцінку терміновості планової індукції пологів для жінок з легкими симптомами та підозрою або підтвердженою інфекцією COVID-19. Якщо індукцію пологів не можна безпечно відтермінувати, слід дотримуватися загальних порад щодо надання медичної допомоги жінкам, госпіталізованих з підозрюваною або підтвердженою інфекцією COVID-19 (див. Розділ 3.1). Жінок слід госпіталізувати до ізолятора, де в ідеалі їм слід надавати допомогу протягом усього часу перебування в лікарні.

3.7. Додаткові рекомендації щодо жінок з підтвердженою інфекцією COVID-19 та симптомами середньої / високої тяжкості

Наступні рекомендації застосовуються додатково до тих, які вказані для жінок з відсутніми чи незначними симптомами.

3.7.1. Жінки, госпіталізовані під час вагітності (не в пологах)

Якщо вагітні потрапляють до лікарні з погіршенням симптомів та з підозрою / підтвердженою інфекцією COVID-19, до них застосовуються такі рекомендації:

- після поступлення жінки рекомендується якнайшвидше організувати проведення планового мультидисциплінарного консилиуму в ідеалі за участю лікаря-консультанта (інфекціоніста, де це можливо), лікаря-акушера, акушерки та лікаря-акушерського

анестезіолога. Висновки консилиуму слід обговорити з жінкою. При цьому слід пам'ятати про:

- ключові пріоритети — надання медичної допомоги жінці;
- найбільш відповідне місце надання медичної допомоги (наприклад, відділення інтенсивної терапії, ізоляція в інфекційному відділенні або іншому підходящому ізоляторі) провідним фахівцем;
- стурбованість щодо особливих станів під час вагітності, зокрема, стану дитини;
- пріоритетом надання медичної допомоги має стати стабілізація стану жінки за допомогою використання стандартних методів підтримуючої терапії:
 - на момент публікації у Великобританії була відсутня настанова з надання підтримуючої допомоги дорослим пацієнтам з діагнозом COVID-19, проте ВООЗ опублікувала практичне резюме [15];
- Особливі рекомендації для вагітних:
 - рентгенографічні дослідження у вагітних слід проводити, як і в невагітних дорослих пацієнтів; сюди належать рентген та комп'ютерна томографія грудної клітки. Необхідно докладати розумних зусиль для захисту плода від радіоактивного опромінення, як це передбачено звичайними протоколами;
 - частоту та необхідність застосування моніторингу серцевого ритму плода слід розглядати індивідуально, беручи до уваги гестаційний вік плода та стан матері. Якщо термінове розродження необхідне через показання з боку плода, його слід прискорити, як за нормальних умов, доки стан матері залишається стабільним;
 - якщо потрібна стабілізація стану матері перед пологами, вона є пріоритетним завданням, яке стосується всіх інших невідкладних ситуацій, пов'язаних з вагітністю, наприклад, тяжкої прееклампсії;
 - члени мультидисциплінарної команди повинні здійснити індивідуальну оцінку стану жінки, щоб визначити, чи їй показані елективні пологи, або для сприяння зусиллям з реанімації матері, або коли є серйозні занепокоєння щодо стану плода. Індивідуальна оцінка повинна враховувати: стан матері, стан плода, потенціал для поліпшення стану після елективних пологів і термін вагітності. Пріоритетним завданням завжди має бути стан здоров'я матері;
 - відсутні жодні докази, які стверджують, що рутинне застосування стероїдів для дозрівання легенів плода завдає будь-якої шкоди в контексті лікування інфекції COVID-19. Таким чином, стероїди слід призначати за показаннями. Як завжди, термінове розродження не повинне відкладатись задля їх введення.

3.7.2. Жінки, які потребують допомоги під час пологів

Окрім рекомендацій, наведених у Розділах 3.6 та 3.7.1, для жінок із симптомами COVID-19 середньої та великої тяжкості, які потребують допомоги під час пологів, також рекомендується:

- завчасно, наскільки це можливо, поінформувати команду неонатологів про плани

розродження жінки, що страждає на COVID-19 середньої та великої тяжкості;

- стосовно режиму розродження, в цьому випадку також слід приймати індивідуальне рішення, за відсутності акушерських протипоказань до будь-якого з його методів (див. вище). Кесарів розтин слід виконувати за показаннями на підставі стану матері та плода, як і за звичайних обставин;
- враховуючи асоціацію захворювання COVID-19 із синдромом гострого респіраторного дистрес-синдрому [16], стан жінок із симптомами COVID-19 середньої та великої тяжкості слід контролювати за допомогою погодинних графіків балансу рідини, та прикладати зусилля, спрямовані на досягнення його нейтрального значення під час пологів для уникнення ризику перевантаження рідиною.

3.8. Післяпологовий період

3.8.1. Догляд за новонародженими

Існують обмежені дані, необхідні для визначення принципів післяпологового менеджменту дітей, народжених від матерів, які в III триместрі вагітності показали позитивні результати тесту на COVID-19. Наразі немає жодних доказових даних про вертикальну передачу вірусу (в антенатальному періоді).

Всім дітям, народженим від жінок з підозрою або підтвердженим інфікуванням COVID-19 також потрібно здати аналіз на COVID-19.

Дані літератури з Китаю радять роздільно ізолювати заражену матір та її дитину на строк протягом 14 днів. Однак, суворістю рутинної профілактичної ізоляції матері від здорової дитини не слід нехтувати, враховуючи потенційно небезпечний вплив годування та тілесного контакту. Враховуючи наявні обмежені докази, ми радимо проживання разом у період безпосередньо після пологів жінкам та здоровим новонародженим, які не потребують неонатального догляду.

З метою індивідуалізації догляду за дітьми, які можуть бути більш чутливими до інфікування, рекомендується обговорення ризиків / переваг догляду з неонатологами та сім'ями жінок. Ми підкреслюємо, що ця настанова може змінюватися в міру розвитку знань про захворювання.

Усім дітям, народженим від COVID-19-позитивних матерів за потреби потрібно забезпечити відповідний ретельний моніторинг та ранній догляд. Немовлятам, народженим від матерів, які показали позитивний результат тесту на COVID-19, після виписки потрібний нагляд неонатолога та постійне спостереження.

3.8.2. Годування немовлят

Заспокоює, що в шести досліджених випадках захворювання з Китаю грудне молоко було негативним на наявність COVID-19 [2]; однак, враховуючи невелику кількість випадків, ці докази слід трактувати з обережністю. Основним ризиком для немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні, є тісний контакт з матір'ю, яка, ймовірно, розповсюджує інфекцію з крапельками рідини, що потрапляють в повітря. Зважаючи на наявні факти, ми підтверджуємо, що користь від грудного вигодовування переважає будь-які потенційні ризики передачі вірусу через грудне молоко. Ризики та переваги грудного вигодовування, включаючи ризик утримання дитини в безпосередній близькості від матері, потребують обговорення. Ця настанова може зазнавати змін в міру розвитку знань.

Жінкам, які бажають годувати своїх малят грудьми, слід дотримуватись запобіжних заходів, щоб обмежити поширення вірусу на дитину:

- мити руки перед торканням дитини, молочного насоса або пляшок;
- намагатись уникати кашлю або чхання на дитину під час годування;
- започаткувати носіння маски для обличчя (за її наявності) під час годування грудьми;
- дотримуватись рекомендацій щодо очищення насоса після кожного використання;
- звернутися до іншої особи, щоб попросити її годувати немовля зцідженим молоком.

Для жінок, що годують дітей за допомогою пляшки з молочною сумішшю або зцідженим молоком, рекомендується суворо дотримуватись правил стерилізації. У випадку зцідження матерями грудного молока в умовах лікарні, слід використовувати спеціальний молочний насос.

3.8.3. Виписка та повторна госпіталізація

Будь-яким матерям або немовлятам, які потребують повторної госпіталізації для постнатального акушерського або неонатального догляду в період домашньої ізоляції через підозрювану або підтверджену інфекцію COVID-19, рекомендується заздалегідь звернутися по телефону до місцевого відділення, та дотримуватись протоколу відвідування, як описано в розділі 3.1. Місце госпіталізації буде залежати від рівня догляду, необхідного матері чи дитині.

4. Рекомендації щодо догляду за жінками після ізоляції з приводу симптомів, або одужання після підтвердженої інфекції COVID-19

4.1. Допомога вагітним в антенатальному періоді після підтвердженого захворювання COVID-19

Запланована в антенатальному періоді допомога, яка припадає на період ізоляції, повинна бути реорганізована після закінчення цього періоду. Ніяких додаткових тестів проводити не потрібно.

Навіть якщо раніше жінка після аналізів показувала негативний на COVID-19 результат, якщо у неї розвиваються відповідні симптоми, слід запідозрити інфікування COVID-19.

4.2. Допомога вагітним в антенатальному періоді після підтвердження захворювання COVID-19

Подальша допомога в антенатальному періоді повинна бути організована через 14 днів після закінчення гострого періоду хвороби. Цей 14-денний період може бути скорочений у міру отримання інформації про одужання після інфікування. Через 14 днів після закінчення гострого періоду захворювання рекомендується виконати УЗД для спостереження за ростом плода. Хоча зараз відсутні докази того, що затримка росту плода (ЗРП) є ризиком, пов'язаним з інфекцією COVID-19, ЗРП спостерігалась у двох третин вагітних із SARS, а в одному випадку захворювання на MERS спостерігалось відшарування плаценти. Таким чином, ультразвуковий нагляд за станом плода здається доцільним [17, 18].

5. Рекомендації для вагітних медичних працівників

5.1. Поради для всього персоналу

Роботодавці NHS випустили оновлені поради для всього персоналу, доступні в інтернеті за посиланням

<https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C> [19].

5.2. Вагітні медичні працівники

У відповідь на ряд питань, отриманих від занепокоєних медичних працівників з приводу вагітності, ми визнаємо проблему, викликану обмеженням наявної інформації. Виходячи з наявних знань, вагітні медичні працівники не більш чутливі до дії вірусу чи його ускладнень, ніж їхні невагітні колеги. Однак, інфікування COVID-19 може становити певний ризик для ненародженої дитини вагітної: для здоров'я матері та дитини можливими є ризик затримки росту плода (Розділ 4) та ризик передчасних пологів у випадку важкого захворювання матері. Тому ми радимо всім вагітним медичним працівникам, особливо тим з них, хто знаходиться у зонах підвищеного ризику, обговорити їхні індивідуальні обставини з місцевим відділами охорони праці.

Автори

Edward Morris, президент RCOG

Pat O'Brien, віце-президент, член RCOG

Gemma Goodyear, акушер-ординатор, RCOG

Sophie Relph, фельдшер-акушер, RCOG

Jennifer Jardine, фельдшер-акушер, RCOG

Anita Powell, керівник відділу клінічної якості, RCOG

Emma Gilgunn-Jones, начальник управління з питань ЗМІ та зв'язків з громадськістю, RCOG

Ed Mullins, клінічний радник СМО

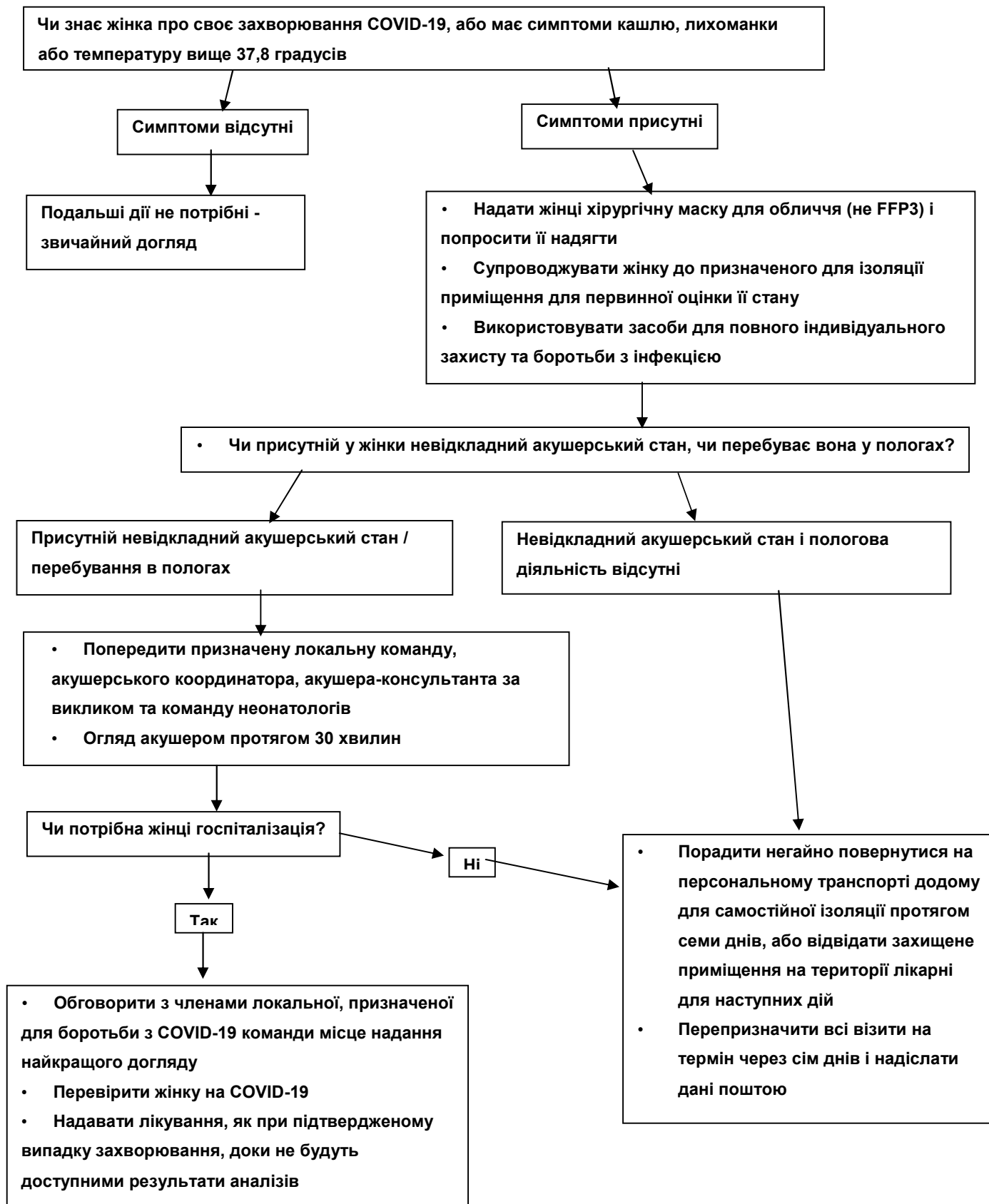
Russell Viner, президент RCPCH

Подяки

Ми хочемо подякувати наступним особам і командам за експертний внесок та здійснення огляду, серед них: Королівський коледж акушерів, Королівський коледж анестезіологів; Королівський коледж педіатрії та здоров'я дітей; Асоціація акушерських анестезіологів; Комітет громадського здоров'я Англії; Комітет охорони здоров'я Шотландії; Національна служба здоров'я Англії; Команда NHS з вдосконалення профілактики та контролю за інфекціями; д-р Benjamin Black і професор Asma Khalil.

Блок-схема оцінки ризику COVID-19 у відвідувачів пологових відділень

Отримано з діаграми д-ра Misha Moore



Література

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\(20\)30360-33](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-33)
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-novel-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. Alserehi H, Wali G, Alshukairi A, et al. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS - CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infect Dis* 2016:1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-1437-y>.
19. NHS Staff Council Statement on Covid-19 2020 [Available from: <https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C>] accessed 12 March 2020

Переклад О. М. Щербаня