Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КРАТКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

МКБ-10: U07.2, U07.1

(версия 2.0 от 11.01.2021)

ЭКО • ВЕКТОР

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КРАТКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

МКБ-10: U07.2, U07.1

(версия 2.0 от 11.01.2021)

ЭКО • ВЕКТОР
Санкт-Петербург, 2021

УДК 55.142+57.16
ББК 616.921.5:618.2
К49

Авторы: доктор медицинских наук, профессор *В.Ф. Беженарь*
академик РАН, доктор медицинских наук, профессор *Э.К. Айламазян*
доктор медицинских наук, профессор *И.Е. Зазерская*
доктор медицинских наук, профессор *Д.О. Иванов*
доктор медицинских наук, профессор *Б.В. Аракелян*
доктор медицинских наук, доцент *А.Е. Баутин*
кандидат медицинских наук *О.А. Беттихер*
кандидат медицинских наук *Г.В. Гриненко*
кандидат медицинских наук *Ю.В. Долго-Сабурова*
кандидат медицинских наук *Т.Ю. Жемчужина*
кандидат медицинских наук *К.А. Загородникова*
доктор медицинских наук, профессор *М.С. Зайнулина*
кандидат медицинских наук, доцент *А.Б. Ильин*
кандидат медицинских наук *М.Ф. Ипполитова*
кандидат медицинских наук, доцент *А.Н. Кучерявенко*
доктор медицинских наук, профессор *В.А. Мазурок*
кандидат медицинских наук *И.М. Нестеров*
доктор медицинских наук, профессор *В.А. Шапкайц*

Рецензенты:

Дмитрий Анатольевич Лиознов — доктор медицинских наук, профессор, исполняющий обязанности директора ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа им. А.А. Смородинцева» Министерства здравоохранения РФ; заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Алексей Валерьянович Щеголев — доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, начальник кафедры военной анестезиологии и реаниматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства обороны Российской Федерации

Николай Николаевич Рухляда — доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Андрей Александрович Шмидт — кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, начальник кафедры акушерства и гинекологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, главный акушер-гинеколог Министерства обороны Российской Федерации

К49 **Краткие** клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). МКБ-10: U07.2, U07.1 (версия 2.0 от 11.01.2021) / В.Ф. Беженарь, Э.К. Айламазян, И.Е. Зазерская и др. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2021. – 53 с. DOI: https://doi.org/10.17816/JOWDS20204

ISBN 978-5-907201-34-7

Краткие клинические рекомендации представляют собой учебно-методическое пособие, в котором приведены наиболее актуальные сведения о новой коронавирусной инфекции — COVID-19. Рекомендации разработаны рабочей группой, созданной при губернаторе Санкт-Петербурга, в состав которой вошли эксперты — акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармакологи, кардиологи, организаторы здравоохранения, в качестве информационного ресурса для специалистов, работающих в сфере охраны материнства и детства.

Издание предназначено врачам — акушерам-гинекологам, анестезиологам-реаниматологам, врачам скорой медицинской помощи и другим специалистам, работающим в области оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе, а также клиническим ординаторам.

ISBN 978-5-907201-34-7

© Коллектив авторов, 2021
© ООО «Эко-Вектор», 2021

Состав рабочей группы при губернаторе Санкт-Петербурга по организации медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по профилю «акушерство и гинекология»:

Виталий Федорович Беженарь — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и неонатологии, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга — руководитель экспертной группы;

Эдуард Карпович Айламазян — д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, научный руководитель отдела акушерства и перинатологии ФГБНУ «НИИ акушерства и гинекологии им. Д.Л. Отта»; профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Бюзанд Вазгенович Аракелян — д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Галина Викторовна Гриненко — канд. мед. наук, главный врач СПбГБУЗ «Городской перинатальный центр № 1», доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Марина Сабировна Зайнулина — д-р мед. наук, профессор, главный врач СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»; профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Дмитрий Олегович Иванов — д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ; главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения РФ;

Алексей Борисович Ильин — канд. мед. наук, доцент, главный врач СПбГБУЗ «Родильный дом № 1»; доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Министерства здравоохранения РФ; доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Марина Федоровна Ипполитова — канд. мед. наук, главный врач СПбГУЗ «Городской консультативно-диагностический центра для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)»; главный внештатный

специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения РФ в Северо-Западном федеральном округе РФ; главный внештатный специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга;

Александр Николаевич Кучерявенко — канд. мед. наук, доцент, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии СПбГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»;

Игорь Михайлович Нестеров — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Владимир Александрович Шапкайц — д-р мед. наук, профессор, главный врач СПбГБУЗ «Родильный дом № 16»; профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ

Соавторы кратких клинических рекомендаций:

Андрей Евгеньевич Баутин — д-р мед. наук, доцент, заведующий НИЛ анестезиологии и реаниматологии, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ;

Офелия Андреевна Беттихер — научный сотрудник НИЛ репродукции и здоровья женщины, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ;

Юлия Владимировна Долго-Сабурова — канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ;

Татьяна Юрьевна Жемчужина — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ;

Ксения Александровна Загородникова — канд. мед. наук, главный клинический фармаколог ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ;

Ирина Евгеньевна Зазерская — д-р мед. наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ;

Вадим Альбертович Мазурок — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ.

СОДЕРЖАНИЕ

Особенности оказания медицинской помощи беременным с COVID-19 7

1. Возможные особенности клинической картины 8

2. Особенности обследования беременных с COVID-19 11

Особенности обследования беременных и рожениц (определение общего состояния, тяжести процесса и акушерского статуса) 11

3. Стратегия изменения работы клинических и диагностических подразделений родовспомогательных учреждений 12

Амбулаторное (консультативно-диагностическое) отделение родильного дома/перинатального центра, а также женская консультация или специализированный амбулаторный центр 12

Отделение ультразвуковой диагностики 14

Отделение патологии беременности 14

Организация помощи несовершеннолетним беременным 15

4. Особенности тактики ведения беременности при COVID-19 16

5. Специфические поражения при беременности с COVID-19 19

6. Особенности специфической терапии коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц 20

Этиотропное лечение 20

Патогенетическое лечение 21

Симптоматическое лечение 23

Особенности антибактериальной терапии у беременных, рожениц и родильниц с COVID-19 24

Особенности лекарственных взаимодействий 24

7. Особенности неотложного родоразрешения пациенток с COVID-19 в условиях родильного дома/перинатального центра 25

Акушерская тактика родоразрешения при COVID-19 25

Общие принципы родоразрешения при COVID-19 25

Общие принципы организации работы послеродового отделения при наличии родильниц с COVID-19 29

Медицинская сортировка пациенток с подозрением на ОРВИ/COVID-19, поступающих в родильный дом/перинатальный центр. Версия от 13.04.2020 30

Роды через естественные родовые пути в фильтр-боксе (алгоритм действий) 31

Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения (алгоритм действий) 32

8. Показания к консультации в акушерском дистанционном консультационном центре 34

Список литературы 35

Приложения 38

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С COVID-19

Настоящие рекомендации представляют собой краткий перечень наиболее актуальных сведений о новой коронавирусной инфекции — COVID-19. Рекомендации подготовлены группой экспертов — акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, клинических фармакологов, кардиологов, организаторов здравоохранения в качестве информационного ресурса для специалистов, работающих в сфере охраны материнства и детства.

Приоритетные направления клинических рекомендаций в условиях стремительно нарастающей пандемии следующие.

1. Профилактика передачи COVID-19 беременным от остальных групп населения.
2. Предоставление качественной медицинской помощи и/или обеспечение надлежащего ухода за женщинами с подозрением на COVID-19 или подтвержденным COVID-19.
3. Возможности лекарственного воздействия на беременных.
4. Тактика ведения беременных и организация помощи в амбулаторной практике и стационаре.
5. Тактика родоразрешения при наличии COVID-19 в зависимости от степени тяжести.
6. Профилактика инфицирования плода/новорожденного.

Сведения, представленные в документе, основаны на совокупности полученных доказательств, передовом практическом опыте и рекомендациях экспертных сообществ.

1. Возможные особенности клинической картины [1, 13–17, 21–24, 30]

Специфических клинических проявлений COVID-19 у беременных не зарегистрировано. Критерии диагноза, особенности клинического течения, осложнения не отличаются от таковых для других категорий взрослого населения соответствующего возраста. Данные о рисках COVID-19 на фоне беременности крайне ограничены. Беременные должны находиться под динамическим наблюдением, так как они относятся к группе риска тяжелого течения вирусных заболеваний, в том числе вызванных другими вирусами линии BetaCoV. Тем не менее полученные данные не подтверждают существования такого риска при COVID-19. Любая пневмония инфекционной этиологии является важной причиной заболеваемости и смертности среди беременных.

Согласно систематическому обзору PregCOV-19 подозрительных или подтвержденных случаев COVID-19 среди более 11 000 беременных, у большинства пациенток наблюдались легкие или умеренные гриппоподобные симптомы, такие как лихорадка (40 %) и кашель (39 %). Менее распространенными были одышка, миалгия, потеря вкуса и обоняния или диарея. Беременные реже жаловались на высокую лихорадку или миалгию по сравнению со своими небеременными сверстницами. У большинства беременных с COVID-19 клинические проявления отсутствовали.

По многочисленным данным, в том числе исследованию UKOSS (Система надзора за акушерской помощью Великобритании), тяжелое течение COVID-19 более часто (81 % тяжелых форм) встречается в III триместре беременности. Предполагают, что госпитализации в отделение интенсивной терапии и перевод на инвазивную искусственную вентиляцию легких происходили чаще у беременных с COVID-19 по сравнению с небеременными того же возраста. Тем не менее необходимо отметить, что такие выводы сделаны на основании исследования с существенными ограничениями: 1) невозможно разделить пациенток, госпитализированных в связи с осложнениями беременности и в связи с тяжестью течения COVID-19;

2) у $^{3}/_{4}$ пациенток репродуктивного возраста информация о наличии/отсутствии беременности не была указана и ожидаемые цифры (%) не совпадали с фактически представленными в исследовании. В систематическом обзоре PregCOV-19 исследование расценено как низкого качества. На данный момент не опубликовано исследования с достаточным уровнем доказательности, в котором бы сравнивали тяжесть течения COVID-19 у беременных и небеременных пациенток одного возраста.

Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные с соматическими заболеваниями: хроническими заболеваниями легких, в том числе бронхиальной астмой средней и тяжелой степеней тяжести, значимыми заболеваниями сердца, ослабленным иммунитетом, включая состояния после лечения онкологических заболеваний, тяжелое ожирение (индекс массы тела более 40), сахарный диабет, хроническую болезнь почек, заболевания печени, антифосфолипидный синдром.

Клинические варианты и проявления COVID-19 [1, 3]:

- острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности;
- пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
- острый респираторный дистресс-синдром;
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок.

Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19.

Классификация COVID-19 по степени тяжести

Легкое течение
• Температура тела ниже 38,5 °С, кашель, слабость, боли в горле • Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения
Среднетяжелое течение
• Лихорадка выше 38,5 °С • Частота дыхательных движений более 22 в минуту • Одышка при физических нагрузках • Пневмония (подтвержденная с помощью компьютерной томографии легких) • $S_pO_2 < 95$ % • Уровень С-реактивного белка сыворотки крови более 10 мг/л
Тяжелое течение
• Частота дыхательных движений более 30 в минуту • $S_pO_2 \leq 93$ % • $p_aO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт. ст. • Прогрессирование пневмонии (нарастание площади инфильтративных изменений более чем на 50 % через 24–48 ч) • Снижение уровня сознания, ажитация • Нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт. ст. или диастолическое артериальное давление менее 60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/ч) • Уровень лактата артериальной крови > 2 ммоль/л • Шкала qSOFA > 2 баллов
Крайне тяжелое течение
• Острая дыхательная недостаточность с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляции легких) • Септический шок • Полиорганная недостаточность

Примечание. qSOFA — quick Sequential Organ Failure Assessment.

2. Особенности обследования беременных с COVID-19 [1, 3, 10, 11, 29–31]

Обследование беременных с COVID-19 не отличается от обследования, предусмотренного для взрослых пациентов с COVID-19.

При необходимости применения рентгенологических методов диагностики (обзорная рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки) следует использовать средства защиты плода от радиационного излучения. Кроме того, необходимо получить информированное согласие пациента на проведение компьютерной томографии. Ультразвуковое исследование легких в качестве диагностического метода применяют для экстренной предварительной оценки наличия/отсутствия и степени выраженности повреждения легочной ткани, оно характеризуется чувствительностью выше 90 % и специфичностью выше 95 %, в том числе у беременных, не исключая при этом использования компьютерной томографии и рентгенографии.

У беременных, рожениц и родильниц при COVID-19 нередко развивается перипартальная кардиомиопатия, в связи с чем рекомендовано выполнение эхокардиографии.

Специальное акушерское обследование проводят в полном объеме соответственно гестационному сроку.

Особенности обследования беременных и рожениц (определение общего состояния, тяжести процесса и акушерского статуса)

Физикальное обследование (специальное акушерское):

– наружное акушерское исследование — осмотр живота и пальпация матки, измерение окружности живота и высоты дна матки, оценка частоты сердечных сокращений плода;
– определение состояния пациентки в соответствии со шкалой NEWS (от англ. National Early Warning Score) (*см. приложение 9*).

Инструментальная диагностика:

– электрокардиография, пульсоксиметрия, эхокардиография;
– ультразвуковое исследование легких;

– рентгенография и компьютерная томография органов грудной полости (с соблюдением методов защиты плода от радиационного облучения);
– кардиотокография, ультразвуковое исследование плода, допплерометрическое исследование в соответствии с гестационным сроком.

Примечание: применение рентгенографии, компьютерной томографии и ультразвукового исследования легких с целью выявления патологии при отсутствии клинических проявлений внебольничных пневмоний в целом и при COVID-19 в частности нецелесообразно. Рекомендуемая кратность повторения для компьютерной томографии и рентгенографии — не реже чем один раз в 7 дней.

Лабораторные методы диагностики у беременных и рожениц не отличаются от стандартных методов, приемлемых для взрослых пациентов: выполнение стандартного клинико-лабораторного обследования (клинический анализ крови, лейкоцитарная формула, биохимический анализ крови (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевина, билирубин, глюкоза), С-реактивный белок, кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи).

В родильном доме/перинатальном центре необходимо организовать проведение лабораторного обследования на COVID-19 всем беременным, роженицам и родильницам при экстренной госпитализации и отсутствии такого обследования на амбулаторном этапе.

3. Стратегия изменения работы клинических и диагностических подразделений родовспомогательных учреждений [1, 3, 10, 11]

Оказание помощи беременным в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации осуществляют по представленному ниже алгоритму для беременных (*см. приложение 1*).

Амбулаторное (консультативно-диагностическое) отделение родильного дома/перинатального центра, а также женская консультация или специализированный амбулаторный центр

1. Отменить/отложить все амбулаторные посещения беременным с физиологическим течением беременности в плановом

порядке за исключением пациенток с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение их состояния, угрозу жизни и здоровью, а также пациенток, пришедших на прием для постановки на учет по беременности или планирующих прерывание беременности.

2. Внедрить (использовать) телемедицинское (дистанционное) консультирование беременных, прежде всего групп высокого акушерского и перинатального риска.

3. Обеспечить обязательное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) (медицинский халат одноразовый, респиратор, защитные очки или экран, шапочка, перчатки, бахилы) медицинским персоналом (акушерка/акушер-гинеколог и др.) при необходимости непосредственного контакта с пациентками на амбулаторных приемах в соответствии с принципами зональности.

4. Обеспечить максимальное сокращение пребывания беременной в условиях амбулаторного отделения, минимизировать перемещения по подразделениям, предоставить беременной СИЗ (респиратор).

5. Организовать проведение пренатальной диагностики в скрининговые сроки со строгим соблюдением максимально возможного временного интервала посещений, позволяющего избежать контактов между пациентками.

6. Организовать проведение перорального глюкозотолерантного теста в скрининговые сроки в централизованных районных лабораториях со строгим соблюдением максимально возможного временного интервала посещений, позволяющего избежать контактов между пациентками.

7. В кабинетах (в том числе при выполнении ультразвукового исследования) прием пациентов осуществлять в условиях постоянного обеззараживания воздуха и/или поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения.

8. Обеспечить соблюдение в учреждении температурного режима, режима проветривания, проведения текущей дезинфекции с увеличением кратности дезинфекционных обработок коридоров, кабинетов, мест общего пользования и контролем концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

9. Организовать обязательное проведение лабораторного обследования на COVID-19:

- беременным, направляемым в родильный дом/перинатальный центр для планового родоразрешения (операция кесарева сечения) и программированных родов;
- беременным, направленным (планирующим) на прерывание беременности, в том числе по желанию до 12-недельного срока, а по медицинским показаниям — вне зависимости от срока;
- пациенткам при наступлении доношенного срока беременности и затем раз в неделю;
- пациенткам при явлениях угрозы прерывания беременности вне зависимости от сроков, потребовавших экстренной госпитализации.

Отделение ультразвуковой диагностики

1. Отменить/отложить все посещения пациенток, если в них нет срочной необходимости.

2. Избегать инвазивных процедур (хорионбиопсия, амниоцентез) у пациенток с COVID-19.

3. Обеспечить соблюдение правил дезинфицирования ультразвукового датчика до/после его использования.

4. Обеспечить обязательное использование персоналом и пациенткой СИЗ в соответствии с принципами зональности.

5. Установить максимально возможный интервал между приемом пациенток, позволяющий избежать контактов между ними.

Отделение патологии беременности

1. Внедрить использование телемедицины и дистанционного консультирования для определения сроков плановой госпитализации в отделение (по показаниям — с целью планового родоразрешения (операция кесарева сечения) и реализации программированных родов), сократить время пребывания в стационаре.

2. Обеспечить палатный режим беременных, исключив скопление пациенток на посту акушерки, у процедурного, диагностических кабинетов и др.

3. Мониторинг состояния плода и дополнительные исследования производить только при срочной необходимости.

4. Лихорадку у беременной следует рассматривать с особой осторожностью, так как она может иметь разную природу и под маской любой респираторной инфекции может протекать инфекционное осложнение беременности иной этиологии.

Организация помощи несовершеннолетним беременным [26, 27]

С целью недопущения материнской смертности, роста осложнений при искусственном прерывании беременности у подростков, инфицированных COVID-19, в Санкт-Петербурге необходимо провести следующие мероприятия.

1. Разработать **алгоритм медицинского сопровождения несовершеннолетних** на этапе принятия решения о репродуктивном выборе, который позволит юной беременной получить исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья. Данный алгоритм обеспечит условия для принятия ответственного репродуктивного выбора, возможности получения психологического сопровождения, в том числе в формате круглосуточного телефонного консультирования.

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних в связи с высоким риском возможных осложнений проводят после оценки эпидемиологического анамнеза (временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»), клинического обследования, лабораторного исследования на наличие РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции вне зависимости от клинических проявлений.

В случае неблагополучного эпидемиологического анамнеза, наличия РНК вируса SARS-CoV-2 рекомендовано прерывание беременности после излечения инфекционного процесса в условиях инфекционного стационара или на дому в соответствии с регламентирующими распоряжениями правительства и постановлениями главного государственного санитарного врача.

Искусственное прерывание беременности у подростка после излечения инфекционного процесса в условиях инфекционного стационара осуществляют на базе СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр «Ювента» в сроках до

12 нед. гестации или в СПбГБУЗ «Центр планирования семьи» после 12 нед. гестации (по медицинским показаниям) (*см. приложение 2*).

2. Организовать ведение несовершеннолетних беременных в рамках клиники одного дня на базе СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр «Ювента» с полным обеспечением комплексного клинико-лабораторного обследования, определением врачебной тактики и репродуктивным выбором (пролонгирование или прерывание беременности). Искусственное прерывание проводят в соответствии с приказом МЗ РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология“ (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (*см. приложение 3*).

3. Создать горячую линию для подростков 8(812)644-57-57 на базе СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр «Ювента», нуждающихся в медицинской помощи, с целью исключения криминальных абортов среди несовершеннолетних, поздних прерываний беременности в условиях эпидемии COVID-19. Консультирование по горячей линии проводят с целью с определения маршрутизации, снижения эмоциональной нагрузки, повышения мотивации для раннего обращения к специалистам за медицинской, психологической, социально-правовой помощью подростков, находящихся в ограниченных условиях эпидемиологической ситуации (*см. приложение 4*).

4. Оптимизировать работу круглосуточного телефона доверия 8(812)251-00-33 для предоставления несовершеннолетним беременным исчерпывающей информации о возможностях комплексного сопровождения в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (*см. приложение 5*).

4. Особенности тактики ведения беременности при COVID-19 [1, 3, 14]

При легком течении COVID-19 возможно пролонгирование беременности до доношенного срока.

При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания до 12 нед. гестации в связи с высоким риском перинатальных

осложнений, обусловленных опосредованным воздействием вирусной инфекции (гипертермия), возможно прерывание беременности после прекращения инфекционного процесса.

При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона или плаценты до 12–14 нед. или амниоцентез с 16 нед. гестации для выявления хромосомных аномалий плода, которые производят по желанию женщины.

Прерывание беременности: *в ранние сроки* проводят с использованием антигестагенов и простагландинов (медикаментозный аборт); *в сроки до 8 нед.* — путем вакуум-аспирации содержимого полости матки; *в сроки 8–20 нед.* — путем инструментального опорожнения полости матки (кюретажа) после подготовки и дилатации шейки матки. Прерывание беременности путем гистеротомии выполняют *в сроки 20–23 6/7 нед.* для сохранения жизни матери с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического кровотечения и только в случае жизнеугрожающего состояния матери (при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственной вентиляции легких, прогрессировании дыхательной недостаточности, при отсутствии возможности перевода пациентки на экстракорпоральную мембранную оксигенацию, рефрактерном септическом шоке).

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности в связи с утяжелением и осложненным течением основного заболевания и развитием акушерской патологии: возникновением и прогрессированием дыхательной недостаточности и острого респираторного дистресс-синдрома, возникновением акушерских кровотечений, интранатальной гибелью плода, послеродовыми гнойно-воспалительными осложнениями.

Необходимая акушерская и медикаментозная помощь не должна быть отсрочена или отменена в связи с подозрением на COVID-19, в том числе профилактика респираторного дистресс-синдрома плода и новорожденного. Применение стероидов для профилактики респираторного дистресс-синдрома пло-

да и новорожденного при необходимости или риске преждевременного родоразрешения **не противопоказано**.

Тактику ведения беременной с COVID-19 должен разрабатывать междисциплинарный консилиум в целях определения методов стабилизации состояния матери и оценки состояния плода, применения дополнительных методов обследования и целесообразности досрочного родоразрешения (*см. приложение 6)*.

Показания для госпитализации *(приложение № 2 к распоряжению Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга № 161-р от 31.03.2020)*: беременные с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) при наличии одного из признаков — лихорадки, кашля, одышки и др.

В случаях отказа беременной от госпитализации информацию о ее состоянии и месте пребывания передают в городской акушерский консультационный центр (СПбГБУЗ «Родильный дом № 18») (*см. приложения 7, 8*).

Показания для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии взрослых, в том числе беременных (достаточно одного из критериев):

- частота дыхательных движений более 25 в минуту;
- $S_pO_2 \leq 93$ %;
- $p_aO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт. ст.;
- прогрессирование пневмонии (нарастание площади инфильтративных изменений более чем на 50 % через 24–48 ч);
- снижение уровня сознания;
- необходимость респираторной поддержки (неинвазивной и инвазивной вентиляции легких);
- нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт. ст. или диастолическое артериальное давление менее 60 мм рт. ст., потребность в вазопрессорных препаратах, диурез менее 20 мл/ч);
- синдром полиорганной недостаточности;
- qSOFA > 2 баллов;
- уровень лактата артериальной крови > 2 ммоль.

Критериями выписки из стационара беременных являются:

- нормальная температура тела в течение трех дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;

- нормализация лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности), по поводу которых необходимо решить вопрос о родоразрешении;
- двукратный отрицательный результат теста на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции с интервалом не менее одного 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 своевременного начала противовирусной терапии, а также, возможно, от принадлежности к некоторым этническим группам.

Опыт ведения беременных (более 31 млн женщин) с COVID-19 обнадеживает в отношении исходов для плода. Не отмечено увеличения случаев врожденных пороков развития плода у беременных с COVID-19, антенатальной гибели плода или мертворождения. Не представлено доказательств, что синдром задержки развития плода может развиваться вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции, но такая возможность не исключается, поскольку данное состояние было выявлено в $^{2}/_{3}$ случаев при предыдущей эпидемии SARS.

5. Специфические поражения при беременности с COVID-19 [1, 6–8, 10, 12, 14, 16, 17, 21, 22]

Вертикальный путь передачи SARS-CoV-2 от беременной плоду в настоящее время убедительно не доказан. В результате анализа (полимеразная цепная реакция) околоплодных вод, плаценты и грудного молока беременных с подтвержденной инфекцией COVID-19 не было выявлено вирусной РНК ни в одном из исследований. Представлены единичные сообщения о выявлении вируса методом полимеразной цепной реакции в грудном молоке. Случаи инфицирования новорожденных

COVID-19 были связаны с тесным контактом с больной матерью или другими лицами, обеспечивающими уход.

При сроке беременности до 12 нед. беременная с COVID-19 относится к группе высокого риска развития перинатальных осложнений, связанных как опосредованно с вирусной инфекцией (гипертермия), так и с эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов.

COVID-19 может быть ассоциирована с более высокой частотой преждевременных родов, но на данный момент не установлено, являются ли преждевременные роды самопроизвольными или обусловлены выбором более активной тактики вследствие состояния матери.

6. Особенности специфической терапии коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

Этиотропное лечение [3, 14, 30, 32]

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

Рекомбинантный интерферон бета-1b, противомалярийные препараты противопоказаны к применению во время беременности. В настоящее время эффективность противовирусных препаратов при лечении пациентов с COVID-19 однозначно не доказана. Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям. В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания. Необходимо подробно проконсультировать беременных о возможных побочных эффектах противовирусных препаратов для самой женщины, а также о риске задержки внутриутробного развития плода.

Назначение препаратов лопинавир + ритонавир возможно, если предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода: 400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира назначают каждые 12 ч в течение 14 дней в таблетированной форме. В случае невозможности перорального приема эти препараты (400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира) вводят

через назогастральный зонд в виде суспензии (5 мл) каждые 12 ч в течение 14 дней.

Лечение беременной (роженицы) 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.

Патогенетическое лечение [3, 14, 28, 30, 34]

При лечении новой коронавирусной инфекции необходимо обеспечить достаточное поступление жидкости в организм. Восполнять суточную потребность в жидкости необходимо преимущественно за счет пероральной регидратации. Суточную потребность в жидкости рассчитывают с учетом лихорадки, одышки, потерь жидкости при диарее, рвоте (в случае наличия у пациента таких симптомов). В среднем количество жидкости должно составлять 2,5–3,5 л и более в сутки, если нет противопоказаний по соматической патологии.

При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и/или рвоте показаны энтеросорбенты (диоксид полиметилсилоксана полигидрат и др.).

Не следует забывать о стандартной балльной оценке рисков венозных тромбоэмболических осложнений с расчетом дозы низкомолекулярного гепарина по массе тела пациентки согласно клиническим рекомендациям Королевского колледжа акушеров-гинекологов (Великобритания) от 2015 г. Внебольничные пневмонии, в том числе COVID-19, предрасполагают как к венозным, так и к артериальным тромбоэмболическим событиям.

Дополнительными факторами риска при наличии внебольничной пневмонии у беременной являются следующие.

1. Системная воспалительная реакция, при которой необходимо назначение антибактериальных препаратов.

2. Госпитализация в стационар длительностью более 3 сут. Ассоциирована с 18-кратным повышением риска развития венозных тромбоэмболический осложнений, и риск остается повышенным в 6 раз в течение 28 дней после выписки. Этот риск выше в III триместре и у женщин старше 35 лет.

3. Иммобилизация. Данные о влиянии иммобилизации на риск развития венозных тромбозов в период беременности ограничены, но известно, что строгий пастельный режим за неделю и более до родоразрешения многократно повышает риск развития предродовых и послеродовых венозных тромбоэмболических осложнений.

Пациенткам, находящимся на самоизоляции дома, а также с легкой формой течения коронавирусной инфекции необходимо повторно оценивать риск венозных тромбоэмболических осложнений согласно принятым в настоящее время клиническим рекомендациям. При этом COVID-19 рассматривают как временный фактор риска.

Всем беременным с внебольничной пневмонией или госпитализированным с подтвержденной или подозреваемой новой коронавирусной инфекцией необходимо назначение профилактических доз низкомолекулярных гепаринов при отсутствии риска родоразрешения в течение 12 ч.

Пациентам, находящимся в отделениях интенсивной терапии со значимым повышением уровня D-димеров, с признаками тяжелого воспаления (цитокиновый шторм), симптомами печеночной и почечной недостаточности, которым необходима респираторная поддержка, возможно назначение терапевтических доз нефракционированного гепарина или низкомолекулярных гепаринов.

Следует рекомендовать тромбопрофилактику на период не менее 10 дней после выписки из стационара.

Если женщины поступают с подтвержденной или подозреваемой COVID-19 в течение 6 нед. после родов, им следует предложить тромбопрофилактику на время госпитализации и в течение 10 дней после выписки. Возможно продление этого срока до 6 нед. после родов.

Низкомолекулярные гепарины являются препаратами выбора для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений при беременности и в послеродовом периоде и относятся к категории риска A по FDA (от англ. Food and Drug Administration). Дозу препарата рассчитывают в соответствии с массой тела пациентки и корректируют при нарушении функции почек (снижение клиренса креатинина) и снижении уровня тромбоцитов.

Общеизвестно, что синдром высвобождения цитокинов создает угрозу возникновения и прогрессирования острого респираторного дистресс-синдрома, причем интервал времени между данными осложнениями может составлять менее суток. В связи с этим больным COVID-19 важно своевременно назначать блокаторы интерлейкина-6 (тоцилизумаб и сарилумаб). Толицизумаб противопоказан при беременности, поэтому возможность применения препарата должна быть рассмотрена после родоразрешения. При отсутствии данных препаратов необходимо по жизненным показаниям начать терапию глюкокортикоидами.

Симптоматическое лечение [3, 30]

Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол, который назначают по 500–1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки), в I и во II триместрах беременности — целекоксиб по 100–200 мг 2 раза в день в течение 3–5 дней; максимальная суточная доза при длительном приеме составляет 400 мг). В III триместре беременности целекоксиб противопоказан.

Во время беременности (II и III триместры), в послеродовом и постабортном периодах возможно применение ***муколитических средств*** (амброксола 2–3 мл с изотоническим раствором натрия хлорида в соотношении 1 : 1 2–3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2–4 мл изотонического раствора натрия хлорида 2 раза в день). Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периодах в качестве ***бронходилататора*** также можно применять сальбутамол (в дозе 2,5–5 мг в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида 2 раза в день).

Необходимым компонентом комплексной терапии является **адекватная респираторная поддержка**. Показатели сатурации кислорода необходимо определять у всех беременных с клиническими признаками острого респираторного заболевания и/или пневмонией.

Особенности антибактериальной терапии у беременных, рожениц и родильниц с COVID-19 [30]

При осложненных формах инфекции антибактериальную терапию необходимо назначать в течение первых 2–3 ч после госпитализации, при тяжелой пневмонии и подозрении на сепсис — в течение часа. Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводят внутривенно.

При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители — *Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza*) предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии: цефалоспорин III поколения +/– макролид; защищенный аминопенициллин +/– макролид.

При третичной бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители — метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus, Haemophilus influenza*) обосновано назначение следующих препаратов (в различных комбинациях): цефалоспорин IV поколения +/– макролид; карбапенемы; ванкомицин; линезолид.

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

Для медикаментозной профилактики COVID-19 у беременных возможно только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа-2b.

Особенности лекарственных взаимодействий

При необходимости совместного применения верапамила и лопинавира + ритонавира необходимо корректировать дозу верапамила (уменьшение), контролировать интервалы *P–Q* и *Q–T* на ЭКГ. При приеме варфарина в сочетании с комбинацией ритонавира и лопинавира показан более частый контроль международного нормализованного отношения с соответствующей коррекцией дозы.

7. Особенности неотложного родоразрешения пациенток с COVID-19 в условиях родильного дома/перинатального центра

В настоящее время нет достоверной информации о неблагоприятных исходах беременности у женщин с COVID-19, хотя преждевременные потери плода на ранних сроках и мертворождения наблюдали при заражении SARS-CoV и MERS-CoV во время беременности. У матерей с COVID-19 возможны преждевременные роды, вероятно связанные с материнской инфекцией. Для составления прогноза можно воспользоваться информацией о течении других респираторных вирусных инфекций. Например, грипп, перенесенный во время беременности, связан с неблагоприятными неонатальными исходами, включая низкий вес при рождении и преждевременные роды. Кроме того, при ОРВИ с фебрильной лихорадкой на ранних сроках беременности может повышаться риск некоторых врожденных дефектов плода. У матерей, перенесших во время беременности SARS и MERS, зарегистрировано рождение недоношенных детей или младенцев с низкой массой тела, не соответствующей гестационному возрасту.

Акушерская тактика родоразрешения при COVID-19

Акушерская тактика родоразрешения при COVID-19 определяется следующими аспектами:

- тяжестью состояния пациентки и функциональным состоянием плода;
- сроком гестации;
- акушерской ситуацией.

Акушерскую тактику разрабатывают на междисциплинарном консилиуме (акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог и другие смежные специалисты), который проводят с целью определения методов и сроков стабилизации состояния беременной, оценки функционального состояния плода, а также решения вопроса о методе и сроке родоразрешения.

Общие принципы родоразрешения при COVID-19

Тактика родоразрешения пациенток с положительным результатом теста на SARS-CoV-2 в течение 10 дней до родов при

отсутствии клинической картины инфекционного процесса не отличается от тактики ведения родов у здоровых пациенток и определяется акушерской ситуацией. На сегодняшний день нет доказательств риска неблагоприятных исходов для плода среди пациенток с бессимптомным течением инфекции. При отсутствии дополнительных показаний не рекомендован непрерывный кардиотокографический мониторинг состояния плода.

Родоразрешение в активной фазе COVID-19 сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжелением течения основного заболевания и вызванных им осложнений, развитием неконтролируемого синдрома системного воспалительного ответа, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, развитием и прогрессированием острой дыхательной недостаточности, возникновением массивных акушерских кровотечений, интранатальной гибелью плода, послеродовыми гнойно-септическими осложнениями.

В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода [21].

При поступлении в стационар следует провести полное клинико-лабораторное обследование, оценить тяжесть течения заболевания. Дополнительно к стандартным параметрам оценки состояния матери и плода в родах рекомендован ежечасный контроль термометрии, уровня кислорода в крови и частоты дыхательных движений. Состояние плода контролируют с помощью непрерывного кардиотокографического мониторинга. Отсутствуют противопоказания к определению уровня лактата крови плода или использованию прямой кардиотокографии или фетальной электрокардиографии (STAN) в родах.

Абсолютно всем пациенткам независимо от срока беременности показана профилактика кровотечения при родоразрешении.

Не рекомендовано отсроченное пережатие пуповины, выкладывание ребенка на живот матери, раннее прикладывание к груди и присутствие партнера на родах.

Акушерскую помощь при влагалищных родах необходимо рассматривать как медицинскую процедуру, которая повышает риски воздушно-капельного и контактного заражения. Обязательно использование хирургических масок, одноразовых водоотталкивающих халатов с длинными рукавами из ткани TNT, двойных перчаток, козырьков/защитных очков, одноразовых головных уборов, обуви и других приспособлений с утилизацией их в последующем в соответствии с принятыми стандартами.

Предпочтительно родоразрешение через естественные родовые пути под постоянным мониторным контролем состояния матери и плода с адекватным обезболиванием (регионарная аналгезия) при отсутствии стандартных противопоказаний и признаков полиорганной недостаточности [1]

Противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия, при снижении $S_pO_2 < 92$ % — респираторная поддержка

Применение глюкокортикоидной терапии для профилактики респираторного дистресс-синдрома новорожденного при необходимости досрочного родоразрешения (противопоказания отсутствуют)

При наличии показаний для **планового кесарева сечения** у пациенток с COVID-19 решение о его выполнении **может быть отсрочено** до стабилизации состояния беременной и его улучшения (с учетом состояния плода)

При наличии показаний для **преиндукции** и **индукции родов** у пациенток с COVID-19 необходимо провести индивидуальную оценку рисков с целью определения безопасности переноса сроков родоразрешения после 41 нед. для беременной, плода, а также с целью минимизации инфицирования медицинского персонала [2]

При отсутствии тяжелых симптомов COVID-19 (отсутствие полиорганной недостаточности) роды ведут в соответствии с акушерской ситуацией в отдельном боксе при условии:

- ограничения числа контактов персонала с роженицей;
- динамического контроля: температуры тела, частота дыхания, артериального давления, S_pO_2 (>94 %);
- непрерывного мониторинга — кардиотокографии

Не противопоказаны:

- медикаментозная индукция родов (окситоцин);
- регионарные методы обезболивания;
- оперативное влагалищное родоразрешение [1, 3]

Экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения выполняют только в случае абсолютных акушерских показаний и/или жизнеугрожающего состояния матери (при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственной вентиляции легких, прогрессировании дыхательной недостаточности, отсутствии возможности перевода пациентки на экстракорпоральную мембранную оксигенацию, рефрактерном септическом шоке) в сроке беременности более 24 нед. (для спасения жизни матери и плода).

Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания:

- при отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки;
- при выраженной полиорганной недостаточности (более 2 баллов по шкале SOFA) необходима тотальная внутривенная общая многокомпонентная анестезия с искусственной вентиляцией легких

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решают индивидуально

Общие принципы организации работы послеродового отделения при наличии родильниц с COVID-19

1. Обязательное использование СИЗ медицинским персоналом.
2. Использование родильницей хирургической маски.
3. Запрещение посещения послеродового отделения третьими лицами.
4. Сокращение времени пребывания в отделении родильниц с легкой симптоматикой.
5. Обеспечение стандартного послеродового ухода с термометрией, лабораторным мониторингом и контролем вероятных осложнений.
6. Отсутствие противопоказаний или ограничений для анти-D-иммунопрофилактики у резус-отрицательных родильниц.
7. Подозрение на COVID-19 у матери расценивают как наличие COVID-19, пока не установлено обратное.
8. В послеродовом периоде рекомендовано раздельное пребывание матери с COVID-19 и новорожденного на весь период карантина, новорожденного (новорожденных) передают неонатологу до решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.
9. Сохранение лактации.
10. Запрет грудного вскармливания до окончания карантина (до выяснения статуса матери).
11. Допускается сцеживание грудного молока с помощью специального ручного или электрического молокоотсоса с тщательным соблюдением санитарно-гигиенических норм.
12. Детей, рожденных от матерей с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19, необходимо проверить на наличие вируса (при рождении, затем на 3-й и 7–10-й день жизни).
13. Вакцинацию и неонатальный скрининг откладывают до установления COVID-отрицательного статуса.
14. Если мать положительна на COVID-19, ребенок находится на искусственном вскармливании, после клинического выздоровления матери при двух отрицательных тестах возможен переход на грудное вскармливание.
15. Обязательное информирование родильницы о последовательности действий, которые она должна предпринять при

ухудшении состояния после выписки для возможного оказания медицинской помощи.

Об оказании помощи новорожденным см. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 5 (08.04.2020).

При выписке из родильного дома здоровым и выздоровевшим родильницам объясняют принципы домашнего ухода и инструктируют по вопросам изоляции. Новорожденных выписывают после получения двукратного отрицательного результата теста на наличие РНК SARS-CoV-2, проведенного методом полимеразной цепной реакции, с интервалом не менее 1 дня.
Мониторинг новорожденных и последующее наблюдение после выписки осуществляют в регламентированном режиме

Критериями выписки из стационара родильниц являются:
- нормальная температура тела в течение трех дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- нормализация лабораторных показателей;
- отсутствие послеродовых осложнений;
- двукратный отрицательный результат теста на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции с интервалом не менее одного дня.

Доказанных данных за специфическое поражение **COVID-19** органов половой системы женщины нет

Медицинская сортировка пациенток с подозрением на ОРВИ/COVID-19, поступающих в родильный дом/перинатальный центр. Версия от 13.04.2020

При поступлении пациентки персонал использует стандартные СИЗ: респиратор, противочумный костюм I типа или одноразовый ламинированный халат, очки, перчатки, бахилы. СИЗ находятся у входа в фильтр-бокс.

Первичную сортировку пациенток, поступающих на госпитализацию, проводит в машине скорой медицинской помощи

дежурный врач — акушер-гинеколог. Если пациентка поступает «самотеком», то статус (здорова/имеет признаки ОРВИ/COVID-19) и показания для экстренной госпитализации определяют в шлюзе приемно-смотрового фильтр-бокса.

Запрещено пользоваться мобильным телефоном (возможно использование мобильной связи бесконтактно с помощью гарнитуры под СИЗ). При необходимости можно использовать стационарный телефон фильтр-бокса.

Дежурный врач — акушер-гинеколог/акушерка:

1) собирает и оценивает эпидемиологический анамнез;
2) проводит термометрию;
3) проводит пульсоксиметрию;
4) измеряет артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений;
5) оценивает клиническую ситуацию и акушерский статус;
6) немедленно надевает маску на пациентку при выявлении признаков ОРВИ.

Прием беременных или рожениц с клиническими симптомами ОРВИ/COVID-19 осуществляют в родильный дом (перинатальный центр) неинфекционного профиля только при экстренных и жизнеугрожающих состояниях как матери, так и плода

Роды через естественные родовые пути в фильтр-боксе (алгоритм действий)

Роды через естественные родовые пути ведут в фильтр-боксе, если пациентка находится в конце первого периода или во втором периоде родов, транспортировка в профильный стационар невозможна и нет противопоказаний к родам через естественные родовые пути.

1. Врач — акушер-гинеколог сообщает дежурной акушерке приемного покоя, что пациентка поступает в приемное отделение перинатального центра с целью родоразрешения.

2. Дежурная акушерка приемного покоя оповещает **ответственного дежурного врача** о поступлении пациентки с подозрением на ОРВИ/COVID-19 и необходимости родоразрешения ее в условиях приемного покоя.

3. Все мероприятия по приему и родоразрешению через естественные родовые пути осуществляют строго в фильтр-боксе с обязательным использованием стандартных СИЗ.

Персонал, необходимый для родов в фильтр-боксе:

- врач — акушер-гинеколог и акушерка приемного отделения;
- врач-неонатолог (низкий риск, срок гестации 37 нед. и более);
- врач-неонатолог + детский реаниматолог (гипоксия плода, срок гестации менее 37 нед.).

4. Операцию вакуум-экстракции, наложения акушерских щипцов и оперативные пособия в последовом/раннем послеродовом периоде выполняют в условиях фильтр-бокса. Вызов дежурного анестезиолога осуществляет ответственный дежурный врач.

5. В послеродовом периоде осмотр мягких родовых путей проводят в фильтр-боксе. При неосложненном течении послеродового периода наблюдение за родильницей и новорожденным осуществляет дежурный врач — акушер-гинеколог в фильтр-боксе до перевода в профильный стационар. Дежурный врач оформляет переводный эпикриз в профильный стационар.

6. В случае необходимости оказания реанимационных мероприятий новорожденному все действия производят в боксе-изоляторе отделения реанимации и интенсивной терапии.

7. После окончания родов дежурная акушерка приемного покоя снимает и утилизирует СИЗ и после санитарной обработки приступает к оформлению медицинской документации.

8. После перевода пациентов проводят заключительную дезинфекцию в соответствии с инструкцией.

9. Ответственный дежурный врач сообщает о случае в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге» (Оборонная ул., д. 35, телефон ответственного дежурного 8(921)860-45-56) и делает запись в журнале регистрации ф060/у.

Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения (алгоритм действий)

1. Надеть на пациентку медицинскую маску.

2. Врач — акушер-гинеколог сообщает дежурной акушерке приемного покоя, что пациентка поступает в приемное отделение для родоразрешения.

3. Дежурная акушерка приемного покоя оповещает ответственного дежурного врача о поступлении пациентки с подозрением на ОРВИ/COVID-19 и транспортировки ее в операционную с целью родоразрешения путем операции кесарева сечения.

4. Ответственный дежурный врач вызывает операционную бригаду (в лице операционной сестры, неонатолога, анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезистки) в операционную обсервационного отделения.

5. Дежурная акушерка приемного покоя надевает СИЗ и оказывает помощь в транспортировке пациентки через фильтр-бокс в операционную обсервационного отделения.

6. Пациентку переодевают в стерильное белье.

7. В операционную пациентку транспортируют сотрудники приемного покоя (дежурный акушер-гинеколог и акушерка приемного покоя). **Используют выделенный для данного типа пациентов лифт.**

8. Транспортировку пациентки в операционную осуществляют через маркированную красную зону.

9. Операционная бригада производит смену медицинской одежды на одноразовую, надевает СИЗ в зеленой зоне.

10. После транспортировки пациентки в операционную дежурная акушерка переходит в красную зону, снимает СИЗ, проходит полную санитарную обработку в оранжевой зоне и возвращается к работе в приемное отделение.

11. После извлечения плода и ушивания раны на матке операцию кесарева сечения оканчивает ответственный дежурный врач. Дежурный врач приемного покоя покидает операционную, снимает СИЗ в красной зоне, проходит полную санитарную обработку в оранжевой зоне и возвращается к работе в приемное отделение.

12. После извлечения новорожденного передают неонатологу, который проводит осмотр и в зависимости от клинической ситуации действует согласно принятым клиническим протоколам.

13. В послеоперационном периоде наблюдение за родильницей проводится анестезиологом-реаниматологом медицинской сестрой-анестезисткой и в условиях операционной до перевода в профильное отделение (стационар).

14. После окончания операции операционная бригада переходит в красную зону, снимает СИЗ, проходит полную санитарную обработку в оранжевой зоне и возвращается к работе.

15. После перевода пациентов проводят заключительную дезинфекцию в соответствии с инструкцией.

17. Ответственный дежурный врач сообщает о случае в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге» (Оборонная ул., д. 35, телефон ответственного дежурного 8(921)860-45-56) и делает запись в журнале регистрации ф060/у.

8. Показания к консультации в акушерском дистанционном консультационном центре (*см. приложение 7, 8*)

Дистанционное консультирование врачей-специалистов медицинских организаций субъектов Российской Федерации врачами-специалистами региональных центров для беременных проводят при наличии у беременных, рожениц и родильниц одного из следующих состояний [25]:

- подозрения на COVID-19 или подтвержденного диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или пневмонии;
- легочной патологии с явлениями дыхательной недостаточности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Centers for Disease Control and Prevention Coronavirus Disease. Update 19 November 2020 (COVID-19). Information for healthcare professionals. https://www. cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html.
2. Руководство по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19. Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян. Составлено на основе клинической практики. https://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/specialists/COVID-19/Spravochnik_po_profilaktike_i_lecheniju_COVID_19.pdf.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации. https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/550/original/MP_COVID-19_%28v9%29.pdf?1603788097. Версия 9 от 26.10.2020.
4. Berghella V. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?topicRef=126981&source=see_link.
5. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Updated SOGC Committee Opinion — COVID-19 in Pregnancy 27.07.2020. https://www.sogc.org/en/content/featured-news/Updated-SOGC-Committee-Opinion COVID-19-in-Pregnancy.aspx.
6. Zeng L., Xia S., Yuan W. et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*. Published online March 26, 2020. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
7. Dong L., Tian J., He S. et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *JAMA*. Published online March 26, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4621.
8. Dehan Liu, Lin Li, Xin Wu et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. Downloaded from www.ajronline.org.
9. Liu Y., Xia L. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): role of chest CT in diagnosis and management. Downloaded from www.ajronline.org.
10. Laishuan Wang, Yuan Shi, Tiantian Xiao, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the

prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*. 2020;8(3):47. http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20.

11. Primo rapporto Itoss. Sorveglianza mortalità maternal. Istituto Superiore di Sanità Viale Regina Elena, 299-00161. Roma. www.iss.it.
12. Лучевая диагностика коронавирусной болезни (COVID-19): организация, методология, интерпретация результатов: препринт № ЦДТ-2020-I / сост. С.П. Морозов, Д.Н. Проценко, С.В. Сметанина и др. Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики». Вып. 65. М.: НПКЦ ДиТ ДЗМ, 2020. 60 с. http://medradiology.moscow/f/luchevaya_diagnostika_koronavirusnoj_infekcii_covid-19_30032020-3_2.pdf.
13. Rasmussen S.A., Smulian J.S., Lednicky J.A. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *AJOG*. 2020. doi: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017.
14. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 12: Updated 14 October 2020. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland.
15. Pregnancy & breastfeeding information about coronavirus disease 2019. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). 17/03/2020 CDC.
16. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Practice Advisory. *ACOG*. 06.11.2020.
17. Updated SOGC Committee Opinion — COVID-19 in pregnancy. 13.03.2020.
18. Приказ Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. Распоряжение № 161-р от 31.03.2020.
19. Приказ Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. Распоряжение № 644-р от 03.12.2019.
20. Приказ МЗ РФ № 198н от 19.03.2020 «О временном порядке организации работы медицинских организаций по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.
21. Zhang L., Jiang Y., Wei M. et al. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2020;7;55(0):E009. doi: 10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00111.
22. Liu Y., Chen H., Tang K., Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy *J Infect*. 2020 Mar 4. pii: S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.

23. Li N., Han L., Peng M. et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 30. pii: ciaa352. doi: 10.1093/cid/ciaa352.
24. Chen S., Liao E., Shao Y. Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J Med Virol.* 2020 Mar 28. doi: 10.1002/jmv.25789.
25. Приказ Минздрава России от 27.03.2020 № 246н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н „О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19“» (зарегистрировано в Минюсте России 27.03.2020 № 57860).
26. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
27. Приказ МЗСР РФ № 1086, МЧС РФ № 550, Минобрнауки РФ № 2415, Минкомсвязи РФ № 241 от 29.09.2011 «Об утверждении Концепции создания интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации».
28. Thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium, reducing the risk (Green-top Guideline No. 37a). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2015.
29. Soldati G., Demi M., Smargiassi A., Inchingolo R., Demi L. The role of ultrasound lung artifacts 194 in the diagnosis of respiratory diseases. *Expert Rev Respir Med.* 2019;13(2):163-172. doi: 195 10.1080/17476348.2019.1565997.
30. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 2. Май 2020 г.
31. Juusela A., Nazir M., Gimovsky M. Two cases of COVID-19 related cardiomyopathy in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020. In Press, Journal Pre-proof.
32. Boseley S. China trials anti-HIV drug on coronavirus patients. *Guardian.* February 7, 2020. https://www.theguardian.com/world/2020/feb/07/china-trials-anti-hiv-drugcoronavirus-patients. Accessed March 7, 2020.
33. Lamouroux A., Attie-Bitach T., Martinovic J., Leruez-Ville M., Ville Y. Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV-2 (COVID-19). *Am J Obstet Gynecol.* 2020 May 3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.039.
34. Di Renzo G.C., Giardina I. Coronavirus disease 2019 in pregnancy: consider thromboembolic disorders and thromboprophylaxis. *Am J Obstet Gynecol.* 22 April 2020. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.017.

Приложение 1

Алгоритм ведения и оказания медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях при обращении

Показания для обращения в женскую консультацию:
появление жалоб / постановка на учет по беременности / проведение скринингового ультразвукового исследования / введение антирезусного иммуноглобулина

Фильтр при входе в медицинскую организацию: измерение температуры бесконтактным термометром.

Эпидемиологический анамнез:

- выезжали или нет в течение последних 14 дней в страны, эпидемиологически неблагополучные по COVID-19 (зарегистрированы случаи COVID-19);
- были ли контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19, которые в последующем заболели;
- были ли тесные контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19

Тест на выявление вируса SARS-CoV-2

↓

Если признаки ОРВИ/дыхательной недостаточности отсутствуют, но эпидемиологический анамнез отягощен, показана **самоизоляция** 14 дней с ежедневным патронажем врачем — акушером-гинекологом по телефону

→

Наличие признаков ОРВИ, дыхательной недостаточности с отягощенным эпидемиологическим анамнезом

↓

Тест на выявление вируса SARS-CoV-2

- изолировать пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет, окна и двери;
- надеть пациенту хирургическую маску, медперсоналу — средства индивидуальной защиты;
- включить устройство для обеззараживания воздуха;
- информировать руководителя медицинской организации о выявленном пациенте;
- оказать медицинскую помощь беременной (оценить общее состояние беременной и функциональное состояние плода);
- прекратить сообщения между кабинетами и этажами;
- вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи;
- после госпитализации больного в кабинете врача провести заключительную дезинфекцию дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению по режиму вирусной инфекции; для обеззараживания воздуха применяют средства и методы, разрешенные в установленном порядке

Тест на выявление вируса SARS-CoV-2 в максимально короткие сроки

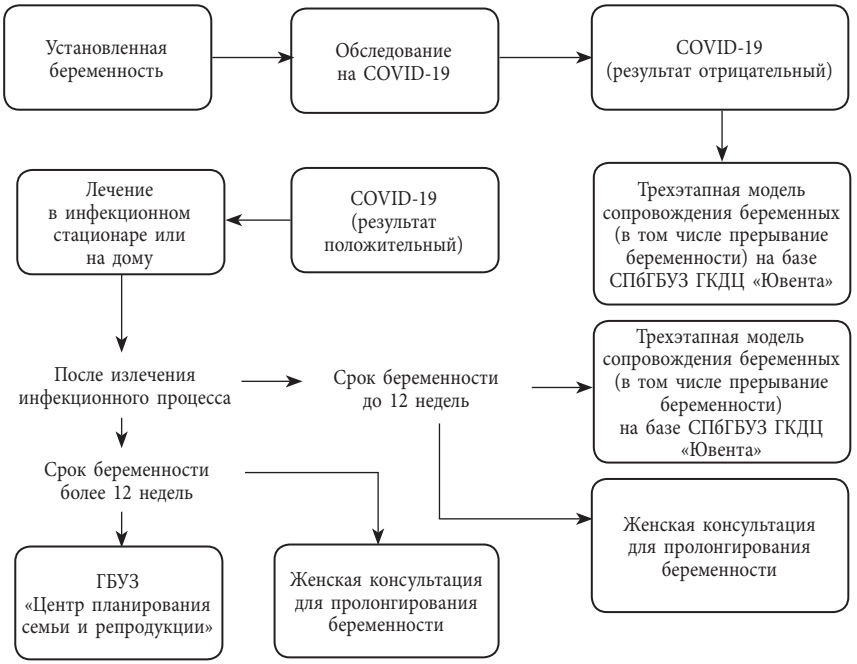
COVID-19 (–) ↓

Госпитализация
СПбГБУЗ «Родильный дом № 16»

↓ COVID-19 (+)

Госпитализация
СПбГБУЗ «Больница им. С.П. Боткина»
СПбГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»

Приложение 2



Приложение 3

Клиника одного дня для несовершеннолетних беременных на базе СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр «Ювента»

Основная задача организации клиники одного дня:

- минимизировать сроки обследования, кратность обращения перед репродуктивным выбором;
- обеспечить в первый день обращения несовершеннолетней диагностику беременности, определение ее срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, лабораторный скрининг (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология“ (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;
- обеспечить консультацию специалистов: акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, педиатра, медицинского психолога и определить врачебную тактику ведения;
- по результатам клинико-лабораторного исследования, консультирования специалистов акушер-гинеколог принимает решение о целесообразности и сроках лечения (при необходимости), предположительном сроке искусственного прерывания беременности (но не ранее 48 ч с момента обращения подростка в учреждение для искусственного прерывания беременности).

Во второй день обращения при репродуктивном выборе в пользу пролонгирования беременности заполняют направление в женскую консультацию.

В случае принятия решения об искусственном прерывании беременности проводят:

- предабортное консультирование;
- осмотр анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога, педиатра;
- прерывание беременности: медикаментозным методом при наличии медицинских показаний к прерыванию беременности, включая замершую беременность в сроках до 42 дней аменореи (до 63 дней — по рекомендациям Все-

мирной организации здравоохранения), и при состоянии здоровья, которое позволяет (в том числе отсутствие COVID-19) использовать препараты для медикаментозного прерывания беременности; *путем инструментального опорожнения* полости матки (кюретажа) после подготовки и дилатации шейки матки в сроки 8–12 нед. гестации;

- введение антирезусного иммуноглобулина с целью профилактики возможной резус-сенсибилизации у подростков с резус-отрицательной принадлежностью крови (уровень доказательности IIB);
- постабортное консультирование (рекомендация гормональной контрацепции с целью профилактики повторной беременности).

Приложение 4

Горячая линия для подростков в условиях коронавирусной инфекции

Горячая линия для подростков по телефону 8(812)644-57-57 организована на базе СПбГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в условиях ограничительного режима и необходимости соблюдения мер по снижению рисков распространения COVID-19 с целью недопущения роста криминальных абортов среди несовершеннолетних, поздних прерываний беременности, осложнений гинекологических заболеваний периода полового созревания.

Задачи горячей линии для подростков:

- своевременно определить показания для плановых и экстренных посещений учреждения подростками в условиях распространения COVID-19;
- предоставить информацию о возможностях оказания медицинской помощи и маршрутизации с учетом необходимости снижения эмоциональной нагрузки на подростков, находящихся в условиях эпидемиологической ситуации;
- обеспечить организацию приема и выбор врачебной тактики в клинике одного дня.

Соблюдение принципов функционирования горячей линии для подростков обязательно!

Конфиденциальность и безопасность: все уполномоченные работники центра, получившие доступ к поступившим на горячую линию для подростков звонкам, сообщениям, не правомочны передавать (разглашать) их содержание третьим лицам. Учреждение не несет ответственности за сохранение конфиденциальности, если обратившийся на горячую линию для подростков добровольно, в том числе по неосторожности, раскрывает факт своего обращения третьим лицам.

Доверие: своевременное и объективное рассмотрение всех поступивших звонков, сообщений.

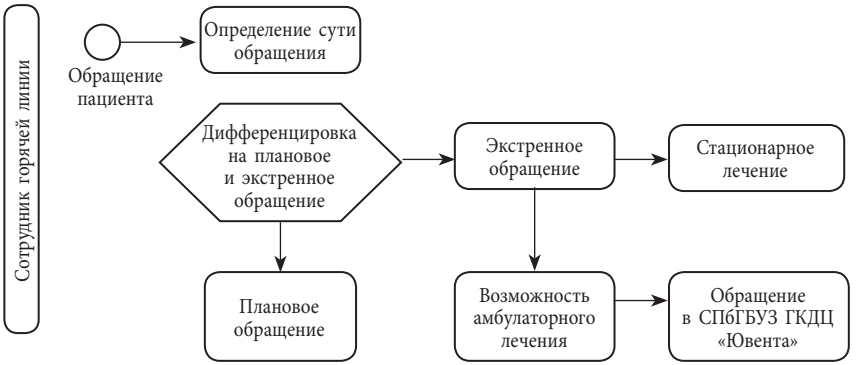
Гарантия: учреждение гарантирует полное, всестороннее, объективное и оперативное рассмотрение звонков, сообщений.

Порядок приема и обработки информации, поступающей на горячую линию для подростков

- Сбор, обработку поступивших на горячую линию для подростков звонков, сообщений осуществляют на регулярной основе в организационно-методическом отделе учреждения.

- При обработке поступивших на горячую линию для подростков звонков, сообщений соблюдают принцип конфиденциальности.
- При обращении на горячую линию для подростков рассматривают все случаи, связанные с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним.
- Все звонки, сообщения, поступившие на горячую линию для подростков посредством телефонной связи, записываются и хранятся (на защищенном сервере с виртуальной АТС) в целях дальнейшей обработки и реагирования.
- В случае выявления в сообщении фактов клеветы или заявлений оскорбительного характера звонки, сообщения к рассмотрению не принимаются.
- В случае предоставления заведомо ложной информации учреждение оставляет за собой право инициировать привлечение лица, предоставившего информацию, к ответственности в рамках законодательства Российской Федерации.
- Ответ на сообщение, поступившее по телефону горячей линии для подростков, может быть предоставлен в письменной и устной форме при наличии в сообщении информации о заявителе, адресе или телефоне для ответа.
- Порядок приема, регистрации, обработки, формирования ответов для обратной связи, взаимодействия при рассмотрении сообщения регулируются отдельными локально-нормативными актами учреждения.

Алгоритм работы горячей линии в СПбГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19



Приложение 5

Оптимизация работы круглосуточного телефона доверия

Круглосуточная линия телефона доверия 8(812)251-00-33 для несовершеннолетних беременных и несовершеннолетних матерей с детьми обеспечивает доступность информационной и психологической помощи в условиях ограничительного режима и необходимости соблюдения мер по снижению рисков распространения COVID-19.

Психологическое консультирование осуществляют медицинские психологи в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации № 1086, МЧС РФ № 550, Минобрнауки Российской Федерации № 2415, Минкомсвязи Российской Федерации № 241 от 29.09.2011 «Об утверждении Концепции создания интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации», нормами служебной этики, локальными нормативными актами учреждения.

При первичном обращении несовершеннолетней на круглосуточный телефон доверия *с предполагаемой или подтвержденной беременностью* медицинский психолог обязан:

- оказать психологическую поддержку, при необходимости провести кризисное консультирование;
- обеспечить несовершеннолетним беременным получение психологической помощи в круглосуточном режиме;
- предоставить информацию о возможности получения медицинской помощи в ограниченных условиях эпидемической ситуации;
- сформировать мотивацию для раннего обращения к специалистам за медико-психологической помощью.

При обращении несовершеннолетней беременной на этапе репродуктивного выбора и при обращении несовершеннолетних матерей с детьми необходимо:

- оказать эмоциональную поддержку, руководствуясь принципами кризисной интервенции, осуществить психологическое консультирование;

- предоставить возможность несовершеннолетним беременным и их семьям получать психологическую помощь в круглосуточном режиме;
- информировать о возможностях получения медицинской помощи в ограниченных условиях эпидемической ситуации;
- информировать об учреждениях, оказывающих медицинскую, социально-правовую, психологическую помощь несовершеннолетним беременным, несовершеннолетним матерям с детьми, их законным представителям.

Приложение 6

Маршрутизация беременных (при сроках более 22 нед.), рожениц и родильниц на фоне эпидемиологической ситуации новой коронавирусной инфекции (COVID19) в Санкт-Петербурге

Подтвержденный случай COVID-19
РНК SARS-CoV-2 ПЦР (+)
[бессимптомная инфекция (носительство), легкое течение (без развития пневмонии)]
при наличии акушерских показаний для стационарного лечения

СПбГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»

Вероятный случай COVID-19 при наличии неблагоприятного эпидемиологического анамнеза* и акушерских показаний для стационарного лечения

Лица, не обследованные на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР, выписанные из медицинских организаций, закрытых на карантин по COVID-19, или посещавшие медицинские организации (амбулаторно-поликлинические отделения, центры, женские консультации и др.), в течение 14 календарных дней со дня выписки (при наличии показаний для стационарного лечения)

- ОРВИ (при наличии показаний для стационарного лечения);
- ОРВИ + грипп;
- острый пиелонефрит (или обострение хронического);
- хориоамнионит;
- сифилис, гонорея, состояние алкогольной или наркотической интоксикации, лица из мест лишения свободы, чесотка, грибковые заболевания кожи, пиодермия;
- лица с отсутствием медицинской документации и данных об обследовании при показаниях для госпитализации;
- хронические вирусные гепатиты (кроме гепатитов в стадии обострения и острых);
- лица, состоящие на учете в психоневрологических диспансерах;
- лица из группы риска по туберкулезу (по клиническим показаниям и при отсутствии данных результатов обследования), туберкулез (3-я группа учета, пролеченные), контактные по туберкулезу, отсутствие сверки по туберкулезу

---

* НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:
- возвращение в Санкт-Петербург из зарубежной поездки (либо других субъектов РФ) за 14 дней до появления симптомов;
- наличие контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, у которого в последующем развилось заболевание;
- наличие контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- работа с больными с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией и больными, у которых подозревают COVID-19.

Подтвержденный случай COVID-19
РНК SARS-CoV-2 ПЦР(+)
(среднетяжелые и тяжелые формы заболевания)*

СПбГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» (площадка по адресу: Пискаревский пр., д. 49)

Вероятный случай COVID-19
(при наличии неблагоприятного эпидемиологического анамнеза**).
Внебольничная пневмония, бронхиты, острый респираторный дистресс-синдром

- Острые вирусные гепатиты, хронические вирусные гепатиты в стадии обострения;
- герпетическая инфекция любой локализации при наличии высыпаний, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз;
- кишечные инфекции

СПбГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» (площадка по адресу: ул. Миргородская, д. 3)

- Туберкулез (открытая форма, закрытая форма в активной фазе);
- ВИЧ-инфекция;
- воздушно-капельные инфекции (корь, краснуха, ветряная оспа и другие, контактные в пределах инкубационного периода)

---

* **Среднетяжелое течение** (55–80 %): случаи с пневмонией среднетяжелого течения;
тяжелое течение (10–15 %): острая дыхательная недостаточность (частота дыхательных движений более 30 в минуту, $S_pO_2 \leq 93$ %, $p_aO_2/FiO_2 \leq 300$ мм рт. ст., очаги диффузных инфильтративных изменений >50 % легочной ткани, появившиеся через 24–48 ч от начала болезни;
крайне тяжелое течение (3–5 %): острая дыхательная недостаточность, септический шок, синдром полиорганной недостаточности.

** НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:
- возвращение в Санкт-Петербург из зарубежной поездки (либо других субъектов РФ) за 14 дней до появления симптомов;
- наличие контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, у которого в последующем развилось заболевание;
- наличие контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- работа с больными с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией и больными, у которых подозревают случаи COVID-19.

СПбГБУЗ «Родильный дом № 16»

Благополучный эпидемиологический анамнез, отсутствие указания на контакт по COVID–19 и при наличии акушерских показаний для стационарного лечения

- ОРВИ (при наличии показаний для стационарного лечения);
- ОРВИ + грипп;
- острый пиелонефрит (или обострение хронического);
- хориоамнионит;
- сифилис, гонорея, состояние алкогольной или наркотической интоксикации, лица из мест лишения свободы, чесотка, грибковые заболевания кожи, пиодермия;
- лица с отсутствием медицинской документации и данных об обследовании при показаниях для госпитализации;
- хронические вирусные гепатиты (кроме гепатитов в стадии обострения и острых);
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- лица из группы риска по туберкулезу (по клиническим показаниям и при отсутствии данных результатов обследования), туберкулез (3-я группа учета, пролеченные), контактные по туберкулезу, отсутствие сверки по туберкулезу

При наличии тяжелой соматической патологии госпитализацию осуществляют по профилю основного заболевания с учетом эпидемиологического анамнеза и маршрутизации, действующей на день госпитализации

При родах вне лечебного учреждения госпитализацию осуществляют в ближайшее родовспомогательное учреждение с учетом минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации с учетом эпидемиологического анамнеза (при неблагоприятном эпидемиологическом анамнезе — СПбГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»)

Приложение 7

Алгоритм взаимодействия врачей медицинских организаций вне зависимости от ведомственной принадлежности и формы собственности с акушерским дистанционным консультативным центром СПбГБУЗ «Городской перинатальный центр № 1 (АДКЦ ГПЦ № 1)» по вопросам новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и пневмонии

1. Врачам-специалистам медицинских организаций (вне зависимости от ведомственной принадлежности и формы собственности) информировать АДКЦ ГПЦ № 1 по телефону +7(904)518-18-18 о всех беременных, роженицах и родильницах при наличии одного из следующих состояний:

- при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденном диагнозе коронавирусной инфекции COVID-19 и/или пневмонии;
- при наличии клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома, сепсиса в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза:
  - возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
  - наличие тесных контактов за последние 14 дней с людьми, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;
  - наличие тесных контактов за последние 14 дней с людьми, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

2. Медицинским организациям на каждого пациента, о котором доложено в АДКЦ ГПЦ № 1, ежедневно по состоянию на 7:00 и 19:00 направлять в АДКЦ ГПЦ № 1 по адресу электронной почты adkc@gpc1.ru информацию о динамическом наблюдении пациента согласно табл. 1.

Таблица 1

Дата, время	
Наименование и адрес медицинской организации субъекта Российской Федерации, направившей данные пациента для телемедицинской консультации в региональный центр	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения	
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии)	
Анамнез жизни	
Анамнез заболевания пациента	
Эпидемиологический анамнез	
Перенесенные и хронические заболевания	
Объективные данные о состоянии пациента	
Диагноз основной	
Диагноз сопутствующий, осложнения	
Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований	
Лечение	

Таблица 2

Параметры	**Значение**	**Ед. измерения**
Пол		
Возраст		лет
Рост		м
Вес		кг
Срок беременности (если беременна)		нед.
Состояние плода (норма/патология)		
Сопутствующие заболевания (подчеркнуть, или выделить): артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая почечная недостаточность, иное		
Витальные признаки		
Температура тела (мин–макс за сутки)		°С
Частота дыхательных движений		в минуту
Частота сердечных сокращений		в минуту
Артериальное давление		мм рт. ст.
Уровень насыщения крови кислородом		%

Окончание табл. 2

Параметры	Значение	Ед. измерения
Симптомы, динамика		
Одышка		+/–
Кашель		+/–
Мокрота		+/–
Анализ крови:		
гемоглобин		г/л
лейкоциты		Клеток 10^9
лимфоциты		%
тромбоциты		клеток/10^9
скорость оседания эритроцитов		мм/ч
С-реактивный белок		г/л
Парциальное напряжение кислорода в артериальной крови, соотнесенное с фракцией кислорода в дыхательной смеси		мм рт. ст./%
pH		
Параметры искусственной вентиляции легких		
Фракция кислорода на вдохе		%
Частота дыхания		в минуту
Дыхательный объем		мл
Конечно-экспираторное давление		см вод. ст.
Оценка состояния (подчеркнуть или выделить): улучшение, стабильное, ухудшение; средней тяжести, тяжелое, терминальное		
Врач, передавший информацию		
Контактный телефон		
E-mail		
Ответ врача реанимационно-консультативного центра для беременных (СПбГБУЗ «Родильный дом № 18»)		
Терапию продолжить прежнюю/изменить (подчеркнуть)		
Повторное извещение реанимационно-консультативного центра для беременных	На следующий день/снята с наблюдения/дата, время	
Необходима консультация Федерального реанимационно-консультативного центра	Да/нет	
Врач — акушер-гинеколог реанимационно-консультативного центра для беременных		
Врач — анестезиолог-реаниматолог реанимационно-консультативного центра для беременных		

Приложение 8

Алгоритм взаимодействия АДКЦ ГПЦ № 1 с Федеральным дистанционным консультативным центром (ФДКЦ) анестезиологии-реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и пневмонии

АДКЦ ГПЦ № 1 ежедневно до 7:30 по московскому времени направляет сводную информацию от Санкт-Петербурга по адресу электронной почты covid@oparina4.ru в соответствии с прилагаемой таблицей.

Сводная информация, направляемая дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний в субъектах Российской Федерации

Санкт-Петербург
Реанимационно-консультативный центр для беременных
СПбГБУЗ «Городской перинатальный центр № 1»

Параметр	Количество
Дата, время	
Регион	Санкт-Петербург
Всего новых пациентов за сутки по региону	
Всего подтверждено пациентов с COVID-19	
Всего пациентов на искусственной вентиляции легких	
Взято на искусственную вентиляцию легких за последние сутки	
Снято с искусственной вентиляции легких за последние сутки	
Всего пациентов на экстракорпоральной мембранной оксигенации	
Взято на экстракорпоральную мембранную оксигенацию за последние сутки	
Снято с экстракорпоральной мембранной оксигенации за последние сутки	
Поступило запросов о проведении телемедицинских консультаций за последние сутки	
из них экстренные	
Проведено первичных телемедицинских консультаций за последние сутки	
Проведено повторных телемедицинских консультаций за последние сутки	
Летальные исходы среди проконсультированных лиц за последние сутки	

Фамилия, имя, отчество (при наличии),

должность_____ Дата_____

Приложение 9

Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS) при поступлении в стационар с подозрением на COVID-ассоциированную внегоспитальную пневмонию

Параметр	Расшифровка баллов	Балл пациента
Частота дыхания в минуту		
≤8	3	
9–11	1	
12–20	0	
21–24	2	
≥25	3	
Насыщение крови кислородом, %		
≤91	3	
92–93	2	
94–95	1	
≥96	0	
Необходимость инсуффляции кислорода		
Да	1	
Нет	0	
Температура тела, °С		
≤35,0	3	
35,1–36,0	1	
36,1–38,0	0	
38,1–39,0	1	
≥39,1	2	
Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.		
≤90	3	
91–100	2	
101–110	1	
111–219	0	
≥220	3	
Частота сердечных сокращений в минуту		
≤40	3	
41–50	1	
51–90	0	
91–110	1	
111–130	2	
≥131	3	
Изменение уровня сознания		
Нет	0	
Есть	3	
Пациент с COVID-19?		
Подтверждено позитивный	0	
Подозрительный	0	
Маловероятно	0	
Подтверждено отрицательный	0	
Итого	_____ баллов (*указать результат*)	

Для заметок

Для заметок

Виталий Федорович Беженарь,
Эдуард Карпович Айламазян,
Ирина Евгеньевна Зазерская и др.

КРАТКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

МКБ-10: U07.2, U07.1
(версия 2.0 от 11.01.2021)

ООО «Эко-Вектор»
Генеральный директор *П. А. Наумов,*
Выпускающий редактор *Т. А. Дич,*
Редактор и корректор *И. В. Смирнова*

Подписано в печать 23.12.2020. Формат $60 \times 90\,{}^{1}/_{16}$. Бумага офсетная.
Гарнитура MinionPro. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3. Тираж 300 экз.
Заказ №

Оригинал-макет изготовлен ООО «Эко-Вектор».
Отпечатано в типографии Михаила Фурсова.
196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, 69. Тел.: (812) 646-33-77

По вопросам приобретения издания обращаться в ООО «Эко-Вектор».
191186, Санкт-Петербург, Аптекарский переулок, д. 3, литера А,
помещение 1Н, тел. (812) 648-83-68. E-mail: info@eco-vector.com

https://www.eco-vector.com/books/
DOI: https://doi.org/10.17816/JOWDS20204

ISBN 978-5-907201-34-7

9 785907 201347