

# Настанова Королівського коледжу акушерів та гінекологів Великобританії «Інфекція коронавірусу (COVID-19) під час вагітності»\*

## Огляд оновлень

| Версія | Дата     | Резюме змін   |
|--------|----------|---|
| 2      | 12.03.20 | 1.2: На момент створення Настанови Управління громадського здоров'я Уельсу узгодило з Управлінням громадського здоров'я Англії методи визначення випадків захворювання, оцінки, профілактики і контролю інфекції 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 ресурсів перевірки симптомів та поведження з усіма пацієнтами, які мають відповідні симптоми, як з потенційно хворими на COVID-19.  |
| 2      | 13.03.20 | 3.2: Оновлено рекомендації щодо тестування, щоб відобразити поради тестувати жінок із симптомами COVID-19, які потребують госпіталізації.   |
| 2      | 13.03.20 | 3.6.4 та 3.6.5: Оновлено з метою запропонувати розгляд можливості відкласти проведення елективного кесаревого розтину чи індукції пологів для жінок із симптомами, характерними для COVID-19, а також пацієнток з підтвердженим інфікуванням COVID-19.  |
| 2      | 13.03.20 | 3.8: Модифікація рекомендацій щодо годування новонародженого з «носити лицеву маску» на «уникати кашлю або чхання на дитину, а також, за можливості, використання лицевої маски».   |
| 2      | 13.03.20 | 4: Додано новий розділ щодо антенатального догляду за вагітними при їх самоізоляції через симптоми, характерні для інфікування COVID-19.  |
| 2      | 13.03.20 | 5. Новий розділ — Поради для вагітних медичних працівників, які працюють з вагітними.   |
| 2      | 13.03.20 | <b>Додаток:</b> 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 <a href="https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&amp;hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C">https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Documents/Pay-and-reward/NHS-Staff-Council---Guidance-for-Covid-19-Feb-20.pdf?la=en&amp;hash=70C909DA995280B9FAE4BF6AF291F4340890445C</a> ] |

## 1. Вступ

Ці рекомендації надаються як інформаційний ресурс для медичних працівників Великобританії на основі комбінації наявної доказової бази, належної практики та точки зору експертів. Пріоритетними напрямками є надання безпечної допомоги жінкам з підозрою на/підтвердженим діагнозом COVID-19 та зниження подальшої трансмісії вірусу. Майте на увазі, що ситуація розвивається дуже стрімко, і ця Настанова є динамічним документом, що 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. Якщо ви маєте пропозиції по додаткових напрямках для висвітлення, потребуєте додаткових роз'яснень або можете запропонувати нові доказові дані для розгляду, надсилайте на електронного адресу [COVID-19@rcog.org.uk](mailto:COVID-19@rcog.org.uk). Зауважте, що індивідуальні клінічні поради або інформацію з конкретних



Royal College of  
Obstetricians and  
Gynaecologists

**Версія 2:** Опубліковано  
13 березня 2020 р.

організаційних питань через цю електронну адресу не надаються.

### 1.1. Вірус

Новий коронавірус (SARS-CoV-2) — це новий штам коронавірусу, що спричиняє COVID-19. Уперше був ідентифікований у місті Ухань (Китай). Інші коронавірусні інфекції включають звичайну гостру респіраторну вірусну інфекцію (HCoV 229E, NL63, OC43 та HKU 1), близькосхідний коронавірусний респіраторний синдром (Middle East Respiratory Syndrome, MERS-CoV) та тяжкий гострий респіраторний синдром (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV).

### 1.2. Епідеміологія

За даними досліджень, вірус з'явився у провінції Хубей у Китаї наприкінці 2019 року. Від того часу Китай залишається країною з найбільшою кількістю інфікованих осіб. У межах Європи країною, що найбільше уражена, є Італія.

Природно, що ситуація швидко змінюється. Для отримання найновіших рекомендацій слід звертатися до локальних закладів охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є децентралізованою, за посиланнями доступні локальні медичні протоколи Англії, Уельсу, Шотландії і Північної Ірландії. У цьому документі цитуються матеріали Управління громадського здоров'я Англії (Public Health England, PHE) та Управління охорони



здоров'я Шотландії (Health Protection Scotland, HPS); специфічні протоколи інших областей Сполученого Королівства будуть оновлюватись, коли вони стануть доступними. На час створення даної Настанови Управління охорони здоров'я Уельсу використовувало визначення випадків захворювання, оцінки, профілактики і контролю інфекції та тестування пацієнтів відповідно до визначень Управління громадського здоров'я Англії. У разі внесення нових змін Настанову буде оновлено.

Вагітні жінки, за всіма ознаками, не є вразливішими до наслідків зараження COVID-19, ніж загальна популяція. Дані є обмеженими, але особливу увагу слід приділяти вагітним з супутніми захворюваннями, які можуть бути заражені COVID-19, допоки доказова база не надасть більш чітку інформацію. Наразі випадків смерті вагітних не зафіксовано.

### 1.3. Передача інфекції

Більшість випадків COVID-19 у всьому світі мають докази трансмісії від людини до людини. Та останнім часом виявляються випадки інфікування, в яких відсутні дані про контакт із зараженими людьми. Схоже, що цей вірус поширюється швидко респіраторним шляхом, фекальним шляхом або через фоміти (контаміновані предмети). Працівникам охорони здоров'я рекомендується застосовувати суворі заходи щодо профілактики та контролю за інфекцією (ПКІ); інструкції щодо них доступні відповідно до локальних настанов Систем 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]. Експерти вважають, 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 дослідженні Chen et al. із трьох плацент інфікованих матерів були взяті зразки, що теж не показали наявності вірусу [3]. Тому передача, швидше за все, відбувається від матері

до новонародженого. Зараз немає доказів щодо передачі через генітальні рідини. Модифікації раннього встановлення контакту «шкіра до шкіри» та годування новонароджених розглядаються нижче, у Розділі 3.8.

### 1.4. Вплив на матір/симптоми

Більшість жінок відчувають лише легку або помірну симптоматику, подібну до симптомів застуди/грипу. Іншими релевантними симптомами є кашель, лихоманка та утруднене дихання. Тяжчі симптоми, такі як пневмонія та виражена гіпоксія, широко описані при інфекції COVID-19 у людей похилого віку, пацієнтів з імуносупресією та з хронічними захворюваннями, такими як діабет, рак і хронічні захворювання легенів. Ці симптоми можуть виникнути й у вагітних, тому їх слід швидко ідентифікувати і негайно розпочати лікування. На сьогодні існує один зареєстрований випадок жінки із COVID-19, якій на 30 тижні вагітності була необхідна механічна вентиляція, після чого був проведений екстрений кесарів розтин, і згодом вона одужала [4].

З'являється все більше доказів можливого існування серед загальної популяції групи безсимптомних індивідуумів або осіб з дуже незначними симптомами, які переносять вірус, хоча їх кількість (відсоток) залишається невідомою.

### 1.5. Вплив на плід

Наразі відсутні дані, що свідчили б про підвищений ризик невиношування або ранніх втрат вагітності, пов'язаний з COVID-19. Дані досліджень випадків вагітності малих термінів при SARS та MERS не демонструють переконливої залежності між інфекцією та підвищеним ризиком невиношування або втрат вагітності у II триместрі [5].

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

Існують повідомлення про випадки передчасних пологів у жінок із COVID-19, проте не ясно, чи всі ці пологи були ятрогенними, чи деякі з них розвинулися спонтанно. Ятрогенні дострокові пологи проводились переважно за материнськими показаннями, пов'язаними з вірусною інфекцією, хоча, як мінімум,

в одному повідомленні були дані про порушення стану плода та передчасний розрив плодових оболонок [2].

## 2. Поради, які працівники закладів охорони здоров'я мають надати вагітним жінкам

### 2.1. Поради вагітним щодо подорожей

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

Перед поїздом всі особи, в тому числі вагітні жінки, повинні переконатися в належному оформленні страхування. Крім того, вагітні жінки повинні перевірити, що страхування подорожі забезпечить покриття для пологів та догляду за малюком, якщо вони народять, перебуваючи за кордоном.

### 2.2. Загальні поради для вагітних, які мали ризик зараження COVID-19 або мають симптоми, характерні для COVID-19

Вагітним жінкам, які занепокоєні через ризик зараження або мають симптоми, що вказують на можливу інфекцію COVID-19 в Англії, Уельсі чи Північній Ірландії, слід телефонувати 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 онлайн-засобом перевірки симптомів COVID-19 NHS Direct. Їм не слід звертатись до сімейного лікаря або акушера-гінеколога особисто. У випадку невідкладного стану вони повинні зателефонувати на номер 999 та повідомити оператору про можливе зараження COVID-19.

Жінкам із симптомами, характерними для COVID-19, слід рекомендувати самоізоляцію, якщо не будуть надані інші рекомендації через служби NHS, зазначені вище.



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

Вагітним, яким рекомендовано 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 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-self-isolation-for-patients-undergoing-testing/advice-sheet-home-isolation>;
- осіб, які живуть в одному приміщенні з особами, які самоізольовуються <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-self-isolation-for-patients-undergoing-testing/advice-sheet-for-people-who-live-in-the-same-accommodation-as-the-patient>.

Для жінок, яким рекомендована самоізоляція, Настанова рекомендує:

- не ходити на навчання, роботу, до закладів NHS чи громадських місць;
- не користуватися громадським транспортом;
- залишатися вдома і не допускати до себе відвідувачів;
- провітрювати помешкання, відкривши вікно;
- наскільки це можливо, відокремити себе від інших членів родини, використовуючи персональні рушники, посуд та інвентар, приймати їжу в інший час;
- скористатися допомогою друзів, членів родини або кур'єрськими службами для доставки необхідних речей, при цьому радити їм залишити предмети за дверима [7].

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

Вагітні у Великобританії, які повинні планово відвідати фахівця з антенатального догляду, мають повідомити лікаря, що наразі вони перебувають у самоізоляції з приводу можливої/підтвердженої інфекції COVID-19, та отримати поради щодо візитів.

Вагітним не рекомендується відвідувати приймальні відділення при пологових будинках або заклади невідкладної допомоги (Accident and Emergency, A&E), якщо вони не потребують термінової акушерської або медичної допомоги. Якщо у жінки виникли скарги (симптоми) або необхідність у терміновій медичній консультації, їм рекомендується, в першу чергу, звернутися телефоном по консультацію до приймальних відділень при пологових будинках. Якщо рекомендується відвідування пологового будинку чи лікарні, вагітних жінок просять скористатися приватним транспортом, а також попередити працівників приймального відділення пологового будинку про своє прибуття перед тим, як зайти 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/командою служб охорони здоров'я для отримання інструкцій про організацію тестування та надання повідомлень про позитивні результати тестів.

## 3. Поради для служб, що надають медичну допомогу вагітним з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19

Ця 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 дорослих.

### 3.1. Загальні поради службам, що надають медичну допомогу жінкам з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19, у випадках необхідності відвідування пацієнткою лікарні

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

- жінкам необхідно рекомендувати за можливості скористатися приватним транспортом або телефонувати за номером 111/999 для отримання рекомендацій. Якщо потрібна швидка допомога, слід повідомити диспетчера, що жінка наразі перебуває у самоізоляції з приводу можливої інфекції COVID-19;
- жінок слід попросити попередити представника персоналу пологового будинку про свій візит до лікарні на момент прибуття на територію, але перед тим, як зайти до будівлі;
- персонал, який буде надавати допомогу, повинен дотримуватись 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 до пологового будинку жінок має зустріти персонал, який одягнений у відповідні ЗІЗ та окремо має з собою хірургічну маску для обличчя (але не маску FFP3) для жінки. Маску для обличчя не слід знімати, поки жінку не ізолюють у відповідному приміщенні;
- жінок слід негайно супроводити до ізольованого приміщення, де можна забезпечити надання більшості медичних послуг під час відвідування або перебування у лікарні;
  - у випадках цілодобового перебування пацієнтів, в ідеалі, ізольовані приміщення повинні мати передпокої для вдягання та зняття персоналом 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 задіяні приміщення клініки 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, має бути в наявності система швидкої ідентифікації потенційних випадків інфікування для запобігання можливій трансмісії вірусу іншим пацієнтам та персоналу. Вона має розміщуватися в точці першого контакту (біля входу до приміщення або на стійці реєстрації), щоб забезпечити раннє розпізнавання та контроль інфекції. Заходи потрібно задіяти до того, як пацієнтка опиниться в зоні чекання 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, їй потрібно провести тестування. Доки не будуть доступні результати тестування, з жінками слід поводитись як із пацієнтами з підтвердженою інфекцією COVID-19. Повна інструкція Управління громадського здоров'я Англії [8] узагальнена у блок-схемі цієї Наставни (Додаток).

Вагітні жінки можуть звернутися з причин, пов'язаних з вагітністю, та випадково мати симптоми, що відповідають поточному визначенню інфікування COVID-19. У деяких ситуаціях схожість симптомів, притаманних вагітності, та симптомів інфікування COVID-19 може спричинити плутанину (наприклад, лихоманка, спричинена розривами плодових оболонок). У випадках невизначеності слід звернутися по додаткову консультацію або, в разі невідкладного стану, проводити дослідження і розглядати жінку як з підозрою на COVID-19, поки не буде отримано більше інформації.

У випадках невідкладних акушерських станів у вагітних з підозрою або підтвердженою інфекцією COVID-19 персонал пологового відділення повинен спочатку слідувати інструкції з профілактики і контролю інфекційних захворювань. До неї входять переведення до ізолятора та вдягання відповідних ЗІЗ. Ця процедура може зайняти багато часу та викликати стрес у пацієнтів і медичних працівників. Після здійснення заходів з профілактики і контролю інфекційних захворювань надання акушерської допомоги має розглядатись як пріоритетне. Не слід відкладати надання акушерської допомоги, щоб здійснити тестування на COVID-19.

Подальше надання допомоги у всіх випадках має здійснюватись як для пацієнток з підтвердженим інфікуванням COVID-19 до отримання негативного результату тесту.

### 3.3. Планові візити в рамках рутинного антенатального догляду в вагітних з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19

Рутинні візити жінкам з підозрюваною або підтвердженою інфекцією COVID-19 (оцінка росту плода, тест на толерантність до глюкози, школа материнства або призначення візитів до закладів вторинного рівня) слід відкласти до закінчення рекомендованого періоду ізоляції. Рекомендації про здійснення більш невідкладних попередньо призначених візитів (спостереження за станом плода, надання допомоги вагітним групи високого ризику в закладах вторинного рівня) потребують рішення старшого фахівця/керівника відділення про терміновість візиту та потенційний баланс ризиків/переваг.

Рекомендується організувати на місцях надійні комунікаційні шляхи для старшого (керівного) акушерського персоналу з метою перегляду та координації візитів, скасованих через підозрювану або підтверджену інфекцію COVID-19.

У випадках, коли надання акушерської допомоги не можна відкласти до закінчення рекомендованого періоду ізоляції, для забезпечення допомоги на місцях повинні бути організовані

заходи з профілактики та контролю інфекції. З вагітною жінкою, яка перебуває в ізоляції і потребує візиту до спеціаліста, має зв'язатись локальний координатор, 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 вагітності ранніх термінів або приймальні акушерські відділення повинні надавати консультації телефоном. Якщо для цього потрібне обговорення зі старшим співробітником або фахівцем, який недоступний для негайної консультації, слід організувати зворотний телефонний дзвінок.

Місцеві протоколи необхідні для забезпечення ізоляції жінок з підтвердженою або підозрюваною інфекцією COVID-19 після прибуття до відділень вагітності ранніх термінів або приймальних акушерських відділень та забезпечення персоналу відповідними ЗІЗ (див. Розділ 3.1).

Медична або акушерська допомога в усіх інших випадках повинна надаватись як зазвичай.

### 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 (у середньому, 5–6 днів); отже інфікована жінка може поступити без симптомів, а ознаки інфікування виникнути пізніше, під час госпіталізації.

Про цю можливість повинні знати медичні працівники, особливо ті, хто регулярно вимірює життєві показники пацієнтів (наприклад, асистенти лікарів). Повинні бути доступні локальні настанови, до кого звертатись для подальшого обстеження пацієнта у разі появи нових респіраторних симптомів, лихоманки незрозумілого походження або підвищення температури тіла вище 37,8°C.



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

#### 3.6.1. Участь у пологах

Усіх жінок слід заохочувати телефонувати до пологового відділення для отримання консультації в ранньому періоді пологів. Жінок з незначними симптомами COVID-19 слід заохочувати залишатися вдома (самоізолюваними) на ранньому етапі (латентній фазі) пологів, як радить стандартна практика.

Якщо плануються пологи вдома або у відділенні з середнім медичним персоналом (акушерки), слід обговорити з жінкою потенційно підвищений ризик порушення стану плода у жінок, інфікованих COVID-19 (що було продемонстровано в китайській серії випадків з дев'яти жінок) [2]. Жінці слід запропонувати звернутись для проведення пологів в умовах акушерського відділення, де можливе здійснення безперервного електронного моніторингу стану плода. Ця рекомендація може змінитися, коли з'явиться більше доказів.

Якщо жінка вирішить звернутися до пологового відділення, до неї застосовуються загальні рекомендації щодо відвідування лікарень (Розділ 3.1).

Після розміщення в ізоляторі слід провести повне обстеження стану матері та плода, що включає:

- оцінку ступеня тяжкості симптомів COVID-19, яка має проводитись мультидисциплінарно, із залученням інфекціоністів та терапевтів;
- спостереження за жінкою, включаючи вимірювання температури, оцінку частоти дихання та сатурації киснем;
- підтвердження початку пологів відповідно до стандартного ведення;
- електронний моніторинг плода за допомогою кардіотокографа (КТГ):
  - у двох серіях випадків з Китаю, що загалом включали 18 вагітних жінок, інфікованих COVID-19, та 19 немовлят (одна пара близнюків), було зареєстровано 8 випадків порушення стану плода [2, 12]. Враховуючи такий порівняно високий рівень внутрішньоутробного порушення стану, нині для всіх жінок, хворих на COVID-19, рекомендується постій-

ний електронний моніторинг стану плода під час пологів;

- якщо у жінки спостерігаються ознаки сепсису, її слід обстежувати та лікувати згідно з інструкціями RCOG з лікування сепсису під час вагітності ([https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_64a.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_64a.pdf)), але також розглядати активну інфекцію COVID-19 як причину сепсису та провести дослідження відповідно до рекомендацій (<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-wncov-infection>).

За відсутності ускладнень з боку матері або дитини жінкам, яким би зазвичай рекомендували повернутися додому і чекати на встановлення регулярної пологової діяльності, зрештою можна порадити це зробити, якщо наявний відповідний транспорт.

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

Якщо регулярна пологова діяльність підтверджується, то ведення пологів, в ідеалі, слід продовжувати в тій самій ізолюваній кімнаті.

#### 3.6.2. Догляд під час пологів

Подальші застереження стосуються жінок з зі спонтанними або індукованими пологами:

- коли жінка з підтвердженою або підозрою на інфекцію COVID-19 поступає до пологової зали, слід інформувати про це таких членів мультидисциплінарної команди: лікаря-акушера, лікаря-анестезіолога, чергову акушерку, лікаря-неонатолога та чергову медсестру відділення неонатології;
- слід докласти зусиль для мінімізації кількості співробітників, які входять до приміщення; відділення повинні розробити локальний протокол, що визначає необхідний задіяний персо-

нал у випадку невідкладних ситуацій;

- спостереження та оцінку 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 з інструкціями RCOG з лікування сепсису під час вагітності (див. вище посилання). При цьому слід розглядати активну інфекцію COVID-19 як причину сепсису та провести дослідження відповідно до рекомендацій (див. вище посилання);
- враховуючи частоту порушення стану плода, повідомлену в 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 втручання. Наявність інфекції COVID-19 не повинна впливати на план ведення пологів, крім випадків, коли респіраторний стан жінки вимагає ургентного розродження:
  - наразі не зафіксовано випадків тестування вагінальних виділень на COVID-19. Однак зразок випорожнень пацієнта чоловічої статі з діареєю в США показав позитивний тест на вірус [13];
- відсутні докази того, що епідуральна або спінальна аналгезія чи анестезія протипоказані за наявності коронавірусу. Тому епідуральну аналгезію слід рекомендувати перед або на початку пологів жінкам із підозрою/підтвердженою інфекцією COVID-19, аби мінімізувати потребу в загальній анестезії, якщо виникне необхідність в ургентному розродженні; крім того, існує ризик, що використання суміші кисню та оксиду азоту для знеболювання (Ентонокс) може посилити аерозолізацію та сприяти поширенню вірусу;
- якщо застосовується Ентонокс, то система подачі повинна містити фільтр для запобігання контамінації вірусом (з розміром пор менше 0,05 мкм);



- у разі погіршення симптомів у жінки зверніться до Розділу 3.7 для додаткових рекомендацій і зробіть індивідуальну оцінку ризиків та переваг від продовження пологів порівняно з переходом до екстреного кесаревого розтину, якщо це допоможе процесу реанімаційних заходів у матері;
- коли рекомендується виконання кесаревого розтину або іншої оперативної процедури, дотримуйтесь указівок Розділу 3.6.4:
  - вдягання ЗІЗ для кесаревого розтину 1 категорії займає багато часу. Це може вплинути на інтервал від «прийняття рішення» до розродження, 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 за допомогою елективного інструментального розродження у симптоматичної жінки з виснаженням або гіпоксією;
- зважаючи на відсутність доказів протилежного, все ж рекомендується відтерміноване перетискання пуповини після пологів, якщо немає інших протипоказань. Дитину можна обтирати як звичайно, поки пуповина все ще залишається інтактною.

### 3.6.3. Загальні поради для акушерської операційної

- Елективні (планові) процедури необхідно планувати на кінець списку операцій.
- Неелективні процедури повинні проводитись, де це можливо, в другій операційній, що дозволить мати 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 акушерський, неонатальний та персонал операційної) повинен пройти навчання з використання ЗІЗ, щоб забезпечити цілодобове функціонування операційної при потребі в ургентних утручаннях, а також для зменшення можливих затримок.

### 3.6.4. Плановий кесарів розтин

Якщо жінки з легкими характерними симптомами або з підтвердженим інфікуванням COVID-19 мають планові візити для передопераційної підготовки та планового кесаревого розтину, слід здійснити індивідуальну оцінку їхнього стану, щоб визначити, чи безпечно відкласти оперативне втручання з метою мінімізації ризику передачі інфекції іншим вагітним, медичним працівникам та, у післяпологовому періоді, немовляті.

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

Акушерське проведення планового кесаревого розтину повинно здійснюватися відповідно до встановленої практики.

Анестезія симптомним жінкам:

- проводити епідуральну або спінальну анестезію за потребою та для уникнення загальної анестезії, крім випадків абсолютної необхідності останньої;
- якщо потрібна загальна анестезія — через наявність фонових причин (таких як коагулопатії) або через терміновість, або через стан здоров'я матері, слідує таким рекомендаціям:
  - застосування ЗІЗ спричиняє труднощі комунікації, тому необхідно використовувати контрольний список (чек-лист) інтубації;
  - інтубація в швидкій послідовності, як і у звичайній практиці, з перевіркою надійності герметичності під час пре-оксигенації, щоб уникнути утворення аерозолювання;
  - 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 розглянути носіння другої пари рукавичок під час виконання процедури і зняття їх після встановлення (закріплення?)

ендотрахеальної трубки або (за необхідності) зняття рукавичок, миття рук та повторне надягання рукавичок без зняття решти ЗІЗ;

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

Відділення мають розглянути проведення симуляційних тренувань для підготовки персоналу, формування впевненості та виявлення проблемних питань.

### 3.6.5. Планова індукція пологової діяльності

Як і для 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 відкласти, слід дотримуватися загальних рекомендацій службам, які надають медичну допомогу жінкам, госпіталізованим з підозрою 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

Ці рекомендації застосовуються додатково до тих, що 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 застосовують такі рекомендації:

- після госпіталізації жінки рекомендується якнайшвидше організувати мультидисциплінарний консилиум, в ідеалі, за участю терапевта (інфекціоніста, де це можливо), лікаря-акушера, відповідальної акушерки та акушерського анестезіолога. Суть та рекомендації консилиуму слід обговорити з жінкою. Мають бути обговорені такі моменти:



- ключові пріоритети медичної допомоги жінці;
- найбільш відповідне місце надання медичної допомоги (наприклад, відділення інтенсивної терапії, ізолятор в інфекційному відділенні або інший відповідно обладнаний ізолятор), а також фахівець, найбільш потрібний у даній ситуації;
- особливі моменти, що потребують уваги під час вагітності, зокрема, стан дитини;
- пріоритетом надання медичної допомоги має бути стабілізація стану жінки за допомогою 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 мають проводитись як у невагітних дорослих пацієнтів; це включає рентгенографію та комп'ютерну томографію грудної клітки. Необхідно докладати прийнятних зусиль для захисту плода від радіоактивного опромінення, як це передбачено звичайними протоколами;
  - частота та доцільність моніторингу серцевого ритму плода має розглядатись індивідуально, з урахуванням гестаційного віку плода та стану 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 до розродження, це є пріоритетом, як при інших невідкладних акушерських ситуаціях, пов'язаних з вагітністю, наприклад, при тяжкій преєклампсії;
  - індивідуальна оцінка стану жінки має здійснюватись членами мультидисциплінарної команди для визначення показань для планового розродження — для допомоги проведення реанімаційних заходів у матері або через можливе порушення стану плода. Індивідуальна оцінка повинна враховувати: стан матері, стан плода, ймовірність поліпшення стану після елективних пологів та термін вагітності. Пріоритетом завжди має бути стан здоров'я матері;
  - відсутні жодні докази, які свідчать,

що рутинне застосування стероїдів для дозрівання легенів плода завдає будь-якої шкоди в контексті інфекції COVID-19. Таким чином, стероїди слід призначати за показаннями. Як завжди, ургентне розродження не повинне відкладатись задля їх введення.

### 3.7.2. Жінки, які потребують допомоги під час пологів

На додаток до рекомендацій, наведених у Розділах 3.6 та 3.7.1, для жінок із середньої тяжкості/тяжким COVID-19, яким надається допомога під час пологів, також рекомендується:

- команда неонатологів має бути поінформована якомога більш завчасно про плани розродження жінки, яка має середньої тяжкості або тяжку COVID-19;
- стосовно способу розродження слід приймати індивідуальне рішення, відсутні акушерські протипоказання до будь-якого з його методів (див. вище). Кесарів розтин слід проводити за наявності показань з боку матері та плода, як і за звичайних обставин;
- враховуючи асоціацію COVID-19 із гострим респіраторним дистрес-синдромом [16], стан жінок із симптомами COVID-19 середньої тяжкості/тяжкими слід контролювати за допомогою погодинних графіків балансу рідини та докладати 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. Заспокоює той факт, що наразі немає жодних доказових даних про вертикальну передачу вірусу (в антенатальному періоді).

Всім дітям, народженим від жінок з підозрою або підтвердженим інфікуванням COVID-19, слід провести тестування на COVID-19.

Дані літератури з Китаю радять роздільну ізоляцію інфікованої матері та її ди-

тини на 14 днів. Та не слід легковажно ставитись до рутинного профілактичного відокремлення матері від здорової дитини, зважаючи на можливий негативний вплив на годування та встановлення зв'язку. Враховуючи наявні обмежені докази, ми рекомендуємо спільне перебування одразу після пологів жінкам та здоровим новонародженим, які не потребують неонатальної допомоги з інших причин.

Рекомендується обговорення з неонатологами та сім'ями ризиків/переваг для визначення індивідуалізовано догляду за дітьми, які можуть бути чутливішими до інфекції. Ми підкреслюємо, що ця настанова може змінюватись в міру розвитку знань про захворювання.

Усім дітям, народженим від COVID-19-позитивних матерів, за потреби слід забезпечити відповідний ретельний моніторинг та раннє залучення неонатальної допомоги. Немовлятам, народженим від матерів з позитивними результатами тесту на COVID-19, після виписки потрібні повторний огляд неонатолога та спостереження в динаміці.

### 3.8.2. Годування немовлят

Заспокоює, що в шести досліджених випадках 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 під час грудного вигодовування є тісний контакт з матір'ю, яка, ймовірно, розповсюджує інфекцію повітряно-крапельним шляхом. Зважаючи на наявні докази, ми вважаємо, що користь від грудного вигодовування переважає будь-які потенційні ризики передачі вірусу через грудне молоко. Ризики та переваги грудного вигодовування, включаючи ризик тримання дитини в безпосередній близькості від матері, потребують обговорення з жінкою. Ця настанова може зазнавати змін в міру розвитку знань.

Жінки, які бажають годувати своїх малят груддю, мають дотримуватись запобіжних заходів для обмеження передачі вірусу до дитини:

- мити руки перед тим, як торкнутися дитину, молочний насос або пляшку;
- намагатись уникати кашлю або чхання на дитину під час годування груддю;



- розглянути носіння маски для обличчя за її наявності;
- дотримуватися рекомендацій щодо очищення насоса після кожного використання;
- розглянути можливість допомоги іншої особи для годування немовляти зцідженим молоком.

Для жінок, які годують дітей за допомогою пляшки з молочною сумішшю або зцідженим молоком, рекомендується суворо дотримуватися правил стерилізації (<https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/sterilising-bottles/>). При зцідженні матерями грудного молока в умовах лікарні слід використовувати індивідуальний молочний насос.

### 3.8.3. Виписка та повторна госпіталізація

Будь-яким матерям або немовлятам, які потребують повторної госпіталізації для післяпологової акушерської або неонатальної допомоги в період домашньої ізоляції через підозрювану або підтверджену інфекцію COVID-19, рекомендується заздалегідь звернутися телефоном до місцевого відділення та дотримуватися протоколу відвідування, як описано в розділі 3.1. Місце госпіталізації буде залежати від рівня допомоги, необхідного матері чи дитині.

## 4. Рекомендації для служб, що надають допомогу жінкам після ізоляції з приводу симптомів або одужання після підтвердженої інфекції COVID-19

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

Планова антенатальна допомога, що припала на період ізоляції, повинна бути реорганізована на час після закінчення цього періоду. Жодних додаткових тестів проводити не потрібно.

Навіть якщо попереднє тестування жінки на COVID-19 показало негативний результат, при розвитку відповідних симптомів слід запідозрити інфікування COVID-19.

### 4.2. Антенатальна допомога вагітним після підтвердженого захворювання COVID-19

Подальша антенатальна допомога повинна бути організована через 14 днів після закінчення гострого періоду хвороби. Цей 14-денний період може бути скорочений після отримання інформації про незаразність після одужання. Рекомендується направлення на антенатальну ультразвукову оцінку росту плода через 14 днів після закінчення гострого періоду. Хоча зараз відсутні докази того, що існує ризик затримки росту плода (ЗРП), пов'язаний з інфекцією COVID-19, ЗРП спостерігалась у двох третин вагітних із SARS, а в одному випадку захворювання на MERS мало місце 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 низку питань, отриманих від занепокоєних медичних працівників з приводу вагітності, ми визнаємо проблему, викликану обмеженням наявної інформації. Виходячи з наявних знань, вагітні медичні працівники не є чутливішими до дії вірусу чи його ускладнень, ніж їхні невагітні колеги. Однак інфікування COVID-19 може призвести до певного ризику для ненародженої дитини вагітної: існує можливий ризик затримки росту плода (Розділ 4), та для жінки і дитини існує ризик, пов'язаний з передчасними пологами при тяжкому захворюванні 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.

## Література

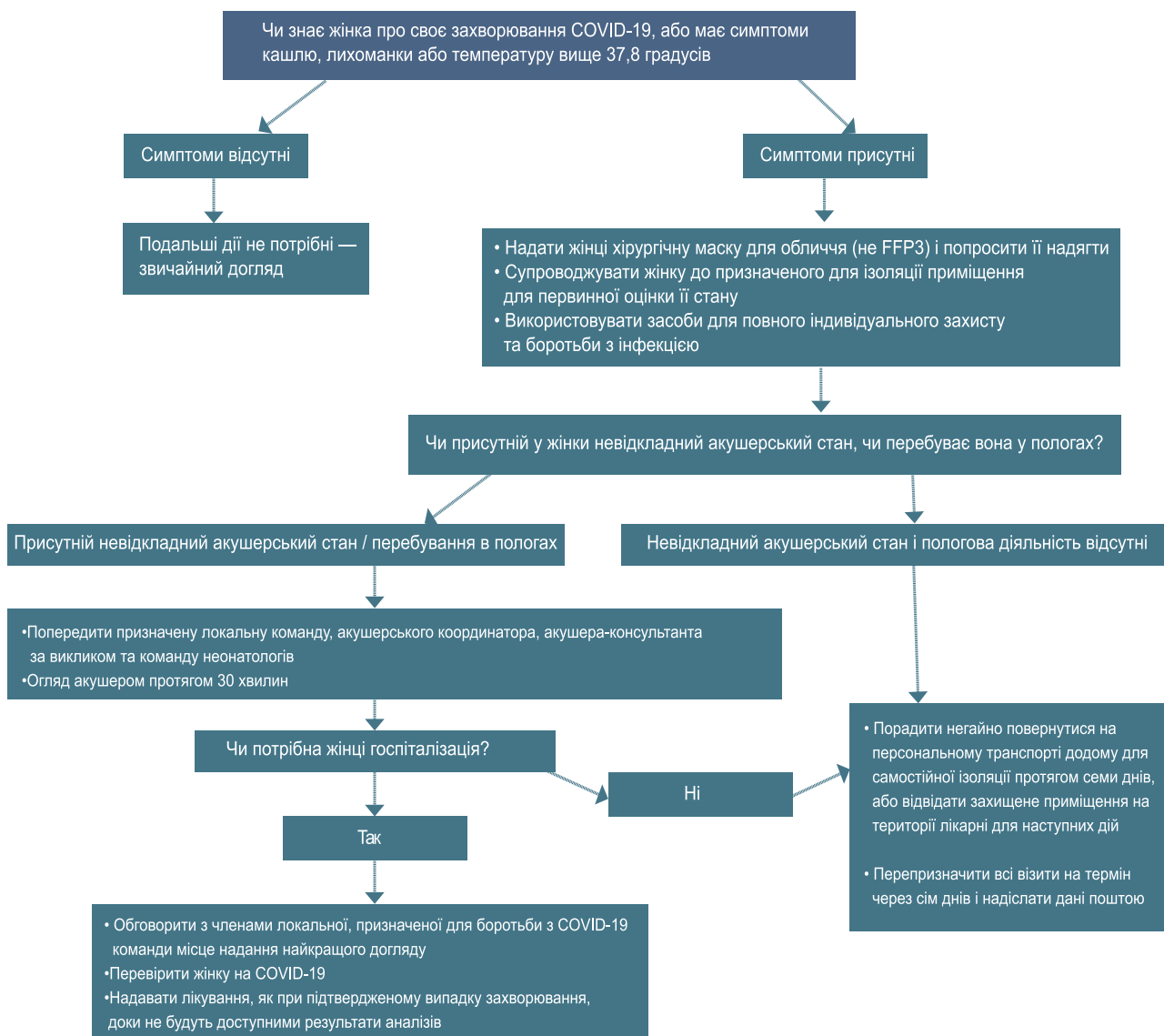
1. Rasmussen S, Smulian J, Lednický J, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2020 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
2. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine 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/>





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

Отримано з діаграми д-ра Misha Moore



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-infection-prevention-and-control-guidance> accessed 05 January 2020.

11. Coronavirus disease 2019 (covid-19) Situation Report — 29. 2020 [Available from: [www.who.int/docs/default-source/coronavi-](https://www.who.int/docs/default-source/coronavi-)

ruse/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/NEJ-Moa2001191

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. Alserahi 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.nhsemembers.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

