



Переклад українською мовою. © Асоціація неонатологів України, 2020

КОРОНАВІРУСНА (COVID-19) ІНФЕКЦІЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ (CORONAVIRUS (COVID-19) INFECTION IN PREGNANCY)

Інформація для медичних працівників

Версія 5: Опублікована в суботу, 28 березня 2020 року

1. Вступ

Ця настанова є інформаційним ресурсом, розробленим для медичних працівників Сполученого Королівства (СК) на підставі поєднання наявних доказів, належної практики та рекомендацій експертів. Пріоритетами є (i) зменшення частоти COVID-19 (інфекційна хвороба, спричинена коронавірусом) у вагітних та (ii) надання безпечної допомоги жінкам з можливою/підтвердженою COVID-19. Будь ласка, зверніть увагу на те, що ситуація продовжує змінюватися, і ця настанова є документом, який буде оновлюватись, якщо або коли з'явиться нова інформація. Тому ми пропонуємо вам регулярно відвідувати відповідний сайт.

У п'ятницю 20 березня 2020 року акушерська система спостереження СК запустила реєстр для всіх жінок, госпіталізованих у лікарні СК з підтвердженою інфекцією COVID-19 під час вагітності.

Ця настанова буде регулярно переглядатися з появою нових доказів. Якщо у вас виникне бажання запропонувати для обговорення додаткові аспекти проблеми; вам будуть необхідними будь-які роз'яснення або потреба представити нові докази, які доцільно врахувати, будь ласка, надсилайте все це на електронну пошту COVID-19@rcog.org.uk. Зауважте, що ми не зможемо надати індивідуальні клінічні поради або інформацію щодо конкретних організаційних вимог через цю електронну адресу.

1.1 Вірус

Новий коронавірус (SARS-COV-2) – це новий штам коронавірусу, який спричинює COVID-19, вперше ідентифікований в м. Ухані, Китай. Інші коронавірусні інфекції включають застуду (HCoV 229E, NL63, OC43 та HKU1), респіраторний синдром Близького Сходу (MERS-CoV) і важкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV).

1.2 Епідеміологія

Виглядає, що вірус з'явся в провінції Хубей в Китаї наприкінці 2019 р. В Європі країною, яка на даний час найбільше постраждала, є Італія.

Ця ситуація природно швидко змінюється, і для отримання найновіших рекомендацій звертайтеся до місцевої служби охорони здоров'я.

Рекомендації щодо захисту. Охорона здоров'я у СК передбачає інтеграцію місцевих рекомендацій [Англії](#), [Уельсу](#), [Шотландії](#) та [Північної Ірландії](#). У цьому документі цитуються рекомендації організації Громадського здоров'я Англії (PHE) й охорони здоров'я Шотландії (HPS); специфічні вказівки з інших регіонів СК будуть оновлюватися, тільки-но вони стануть доступними. На момент написання цієї настанови організації громадського здоров'я Уельсу й Англії погодили визначення випадків, вимоги до оцінювання, запобігання інфекції, контролю і тестування. Ми будемо оновлювати цю настанову, якщо щось зміниться.

1.3 Передача інфекції

Більшість випадків COVID-19 в усьому світі пов'язані з передачею людині від людини. Вірус можна легко виділити з респіраторного секрету, випорожнень і поверхонь. Існують 2 шляхи передачі інфекції: 1) безпосередньо через близький контакт з інфікованою людиною (у межах 2 метрів), коли респіраторний секрет може потрапити в очі, рот, ніс або дихальні шляхи (ризик зростає зі збільшенням тривалості близького контакту з інфікованою особою, яка має симптоми); 2) опосередковано, через дотик до поверхні, об'єкта або руки інфікованої особи, на які потрапив інфікований респіраторний секрет, з наступним торканням до власного рота, носа або очей. Медичним працівникам рекомендується суворо дотримуватись вимог профілактики і контролю інфекцій; відповідні інструкції містять національні рекомендації ([Health Protection guidance](#)).

Вагітні жінки не виглядають більш сприйнятливими до наслідків COVID-19, ніж загальна популяція. Сама вагітність змінює імунну систему організму та реагує на вірусні інфекції загалом, що періодично може супроводжуватись появою важчих симптомів – так само може бути й у випадку COVID-19.

Щодо можливої вертикальної передачі інфекції (передача від матері до дитини антенатально або інтранатально), то останні дані свідчать, що вертикальна передача є ймовірною, хоча частку вагітностей, під час яких відбувається інфікування, та значущість цього для новонародженого все ще потрібно з'ясувати. Попередньо описані серії випадків з Китаю свідчили про відсутність відповідних доказів. Крім того, дослідження амніотичної рідини, пуповинної крові, мазків з ротоглотки новонароджених, мазків із плаценти, генітальних секретів та зразків грудного молока від інфікованих COVID-19 матерів не виявили вірусу. Однак, нове повідомлення, опубліковане 26 березня 2020 р., описало пару матір-дитина, в якій у сироватці крові дитини, народженої від матері з підтвердженою COVID-19, виявили SARS-COV-2 IgM при народженні. Оскільки IgM не проходить через плацентарний бар'єр, це, ймовірно, відображає неонатальну імунну відповідь на внутрішньоутробну інфекцію.

Наведені вище докази ґрунтуються на малій кількості випадків. Ситуація може змінюватись, і ми будемо продовжувати спостерігати за результатами. MBRRACE-UK щойно розпочав централізований моніторинг уражених

матерів та їхніх дітей за допомогою [UKOSS](#) у реальному часі; отримані дані ми використаємо у наступних редакціях цієї настанови.

1.4 Вплив на матір/симптоми

Збільшується кількість доказів, що у загальній популяції може бути когорта безсимптомних осіб або тих, хто мають незначні симптоми, які є носіями вірусу, хоча частота залишається невідомою. Більшість жінок відчують лише легку або помірну симптоматику застуди/ грипу. Кашель, лихоманка і задишка є іншими відповідними симптомами.

Давно відомо, що, хоча вагітні жінки не обов'язково сприйнятливіші до вірусних захворювань, зміни їх імунної системи під час вагітності можуть бути пов'язані з важчими симптомами. Особливо це стосується кінця вагітності. Важчі ознаки, як-от пневмонія й явна гіпоксемія, широко описані для COVID-19 у людей похилого віку, пацієнтів з імуносупресією і хронічними захворюваннями (діабет, рак та хронічні захворювання легенів). Такі самі симптоми можуть виникати у вагітних, тому їх слід виявляти і надавати належну допомогу. Однак, абсолютні ризики невеликі.

На даний час відомий один випадок жінки з COVID-19, яка потрапила до лікарні на 34 тижні вагітності, після чого перенесла екстрений кесарський розтин з вилученням мертвнонародженої дитини, була переведена до відділення інтенсивної терапії з дисфункцією кількох органів та гострим респіраторним дистрес-синдромом, що вимагав екстракорпоральної мембранної оксигенації. Наразі не зафіксовано випадків смерті у вагітних жінок. Інші зареєстровані випадки пневмонії COVID-19 у вагітних були легшими з доброю резолюцією.

Відповідь на вірусну інфекцію є індивідуальною і відрізняється залежно від вірусу. Відомий вплив вірусу грипу на вагітність є корисним прикладом: дані з Австралії свідчать про вищий ризик критичних захворювань в пізні терміни вагітності порівняно з ранньою вагітністю. У випадках інших коронавірусних інфекцій (SARS, MERS) ризики для матері особливо зростали в останньому триместрі вагітності. Принаймні в одному дослідженні описано підвищений ризик передчасних пологів, які були показані внаслідок медичних причин у матері після 28 тиж вагітності.

1.5 Вплив на плід

Наразі немає даних, які б свідчили про підвищений ризик викидня або раннього переривання вагітності внаслідок COVID-19. Повідомлення про випадки обстеження жінок із SARS і MERS на ранніх стадіях вагітності не демонструють переконливого зв'язку між інфекцією та підвищеним ризиком викидня або смерті плода у другому триместрі вагітності.

У даний час немає доказів того, що вірус має тератогенні властивості. Однак останні дані свідчать про те, що існує ймовірність вертикальної його передачі, хоча частку вагітностей, під час яких відбувається інфікування, та значущість цього для новонародженого все ще потрібно з'ясувати.

Описані випадки передчасних пологів у жінок із COVID-19, але незрозуміло, чи такі передчасні пологи завжди були ятрогенними чи деякі з них були самовільними. Ятрогенні передчасні пологи були переважно пов'язані з материнськими показаннями внаслідок вірусної інфекції, хоча, щонайменше в одному повідомленні, є дані про порушення стану і допологовий передчасний розрив оболонки плода.

2. Рекомендації, які медичним працівникам потрібно надати вагітній жінці

2.1 Загальні рекомендації

Якщо ви вагітна, звістка від 16 березня 2020 р. про те, що ви включені у "групу ризику", може викликати у вас занепокоєння.

Ми хотіли би ще раз зазначити, що докази, які ми маємо дотепер, - це те, що вагітні жінки все ще не мають більше шансів заразитися інфекцією, ніж загальна популяція. Що ми знаємо, це те, що вагітність у невеликому відсотку випадків може змінити опірність організму до важких вірусних інфекцій. Це те, що акушерки і лікарі-акушери знають вже багато років і звикли мати з цим справу.

Чинovníки вирішили включити вагітних у групу ризику, щоб обмежити поширення хвороби, тому що якщо кількість інфікованих різко зростає, кількість заражених жінок з важкими ознаками хвороби може зрости, і це може створювати небезпеку для життя деяких жінок у третьому триместрі вагітності.

Наші загальні поради:

- Якщо ви заразилися COVID-19, ви найімовірніше не маєте жодних симптомів або перенесете інфекцію у вигляді легкого захворювання, від якого повністю одужаєте.
- Якщо у вас виникають важчі симптоми або ваше одужання затягується, це може бути ознакою того, що у вас розвивається більш значуща інфекція дихальної системи, яка потребує додаткових заходів, і наша порада – якщо ви відчуваєте, що ваші симптоми погіршуються, або якщо ваш стан не покращується, вам слід негайно зв'язатися з фахівцями, які спостерігають за вашою вагітністю, або з NHS 111 для отримання додаткової інформації та консультацій.

2.2 Рекомендації щодо соціального дистанціювання та самоізоляції

Головний лікар СК вирішив, що, враховуючи обмежену на даний час інформацію про вплив COVID-19 на вагітність, вагітним жінкам доцільно збільшити соціальне дистанціювання, щоби зменшити ризик інфекції.

Усім вагітним жінкам, незалежно від терміну вагітності, потрібно дотримуватися вказівок щодо соціального дистанціювання, розміщених на веб-сайті уряду. Рекомендації включають уникнення контакту з особами, хворими на COVID-19, або тими, хто виявляють можливі симптоми хвороби:

- 1) [для всіх категорій вразливих осіб, включаючи вагітних жінок](#);
- 2) [для осіб з новими симптомами триваючого кашлю або лихоманки та їх оточення](#).

Жінкам з терміном вагітності понад 28 тижнів потрібно бути особливо уважними до соціальної дистанції та мінімізації контактів з іншими.

Були оголошені [основні нові заходи](#) для осіб з найвищим ризиком внаслідок коронавірусної інфекції. До цієї категорії входять вагітні жінки зі значним захворюванням серця (природженим або набутим).

[Специфічні рекомендації для працюючих вагітних жінок та їх роботодавців видаються окремо](#).

2.3 Рекомендації щодо ваших планових та ургентних відвідувань поліклініки та лікарні

Якщо ви зараз добре почуваетесь і не мали жодних ускладнень під час попередніх вагітностей, такі практичні поради можуть бути корисними:

- Якщо на найближчі дні у вас заплановані ультразвукове обстеження або відвідування лікаря-акушера-гінеколога, будь ласка, зв'яжіться з вашою жіночою консультацією, щоб отримати пораду та погодити план подальших дій; вам все одно потрібно буде відвідати лікаря-акушера-гінеколога, але дата і час візиту можуть бути змінені відповідно до поточних потреб у персоналі.
- Якщо ви перебуваєте у періоді між призначеними плановими візитами, зачекайте, коли вас запросять на прийом.

Незалежно від вашої особистої ситуації, будь ласка, врахуйте таке:

- Допомога вагітним жінкам є надзвичайно важливою й удосконалювалася протягом багатьох років, зменшуючи частоту ускладнень у матерів та немовлят. До ризику не звертатись по допомогу можна віднести шкоду вам, вашій дитині або обом вам, навіть в контексті сучасної ситуації з коронавірусом. Важливо, щоб ви продовжували відвідувати медичні заклади, якщо ви здорові.
- Якщо у вас виникли будь-які застереження, ви зможете звернутися до своєї жіночої консультації як завжди, але зверніть увагу, що вам, можливо, доведеться довше очікувати на відповідь.
- Якщо у вас виникла гостра проблема, пов'язана з вагітністю, але не пов'язана з коронавірусом, використовуйте контакти невідкладної допомоги, які ви маєте; будь ласка, не телефонуйте за цим номером, якщо у вас немає невідкладного стану.
- Якщо у вас є симптоми можливої коронавірусної інфекції, зверніться до вашої жіночої консультації, і там вас інформують, куди і коли ви можете звернутися. Не слід відвідувати звичайну поліклініку.
- Вас попросять під час візитів до жіночої консультації звести кількість оточуючих людей до мінімуму, зокрема, не приводити на планові огляди в

жіночу консультацію дітей.

- Можливо, виникне потреба зменшити кількість планових антенатальних відвідувань. Про це вас повідомлять, забезпечивши максимальну безпеку з урахуванням сучасних доказів щодо необхідної мінімальної кількості відвідувань. Не зменшуйте кількість відвідувань без попереднього погодження з вашою акушерською командою.

У цей час особливо важливо, щоб ви допомагали вашій жіночій консультації піклуватися про вас. Якщо прийом у лікаря був скасований або відкладений, і ви не впевнені у своєму наступному контакті з жіночою консультацією, будь ласка, повідомте персонал, використовуючи контактні номери, надані вам під час взяття на облік з даною вагітністю.

3. Рекомендації для всіх медичних закладів, які надають допомогу вагітним жінкам

3.1 Загальні рекомендації щодо безперервного надання антенатальної та післяпологової допомоги

Наразі ситуація змінюється дуже швидко, тому, ймовірно, потрібною буде реорганізація роботи відповідних закладів і служб. Насьогодні ми рекомендуємо таке:

- Допомога вагітним і породіллям є істотною незамінною послугою, і її слід планувати разом з іншими істотними послугами.
- Жінкам треба рекомендувати планово відвідувати жіночу консультацію, якщо тільки вони не потрапляють у [категорію осіб з новими симптомами триваючого кашлю або лихоманки або оточення таких осіб](#). Важливість медичної допомоги під час вагітності та пологів демонструвалась неодноразово, і дослідження у СК та на міжнародному рівні показали, що якщо вагітні жінки не відвідують медичні заклади, вони мають вищий ризик смерті, мертвонародження й інших несприятливих перинатальних наслідків.
- Відділенням слід швидко шукати можливості використання телеконференцій та відеоконференцій та визначити, які прийоми можна проводити віддалено. Ми сподіваємося найближчим часом ухвалити подальші рекомендації щодо цього. Національна служба здоров'я (NHS) надала вказівки щодо послаблення вимог до передачі інформації під час відеодзвінків.
- Ведення записів залишається першорядним.
- Потрібно використовувати електронні системи запису там, де віддалений доступ для персоналу або пацієнтів є доступною функцією. Одночасна електронна документація під час фізичного контакту з пацієнткою полегшить майбутні віддалені консультації.
- Відділенням потрібно призначити групу медичних працівників для координації надання допомоги жінкам, які вимушені пропускати планові відвідування через самоізоляцію. Вагітні повинні мати можливість повідомити персонал відділення про свою самоізоляцію за допомогою відомих їм

номерів телефонів. Заплановані відвідування слід переглядати щодо невідкладності і трансформувати їх у віддалені консультації, залишати актуальними або відкладати.

- Жінкам із симптомами відвідування можна відкласти на 7 днів після появи симптомів, якщо симптоми (за винятком стійкого кашлю) пройшли.
- Для жінок, які перебувають на самоізоляції через те, що в когось з оточуючих є потенційні симптоми інфекції, відповідне відстрочення має становити 14 днів.
- Відділенням потрібно мати систему ідентифікації жінок, які пропустили планові відвідування, що є особливим ризиком для вагітних з малими дітьми, які можуть неодноразово хворіти. Слід контактувати з кожною жінкою, планове відвідування якої було відстрочене більше, ніж на 3 тижні.
- Вагітним жінкам і надалі буде потрібно, як мінімум, стільки ж підтримки, порад, догляду та рекомендацій стосовно вагітності, пологів та раннього батьківства, як до пандемії.
- Важливо, щоб допомога була доступною, щоб забезпечити постійну підтримку жінок з численними складними потребами. Жінки, які живуть з негараздами, включаючи бідність, бездомність, вживання наркотиків, шукають притулку, зазнають домашнього насильства або мають психічні проблеми, і надалі потребуватимуть своєчасної експертної підтримки.
- Ізоляція, занепокоєння, фінансові труднощі, невпевненість у собі та неможливість доступу до служб підтримки – загальновизнані чинники ризику розладів психічного здоров'я. Коронавірусна епідемія збільшує ризик перинатальної тривоги та депресії, а також домашнього насильства. Надзвичайно важливо підсилити підтримку жінок та сімей; запитувати жінок про психічне здоров'я під час кожного контакту; і закликати отримувати доступ до підтримки завдяки віддаленим засобам.
- Для жінок, які потребують частих обстежень, можуть бути необхідні індивідуалізовані плани спостереження.

3.2 Загальні рекомендації щодо інтранатальної допомоги

- Інтранатальну допомогу слід надавати безпечним способом з урахуванням мінімальних вимог до кількості персоналу та можливості за показаннями надавати невідкладну акушерську, анестезіологічну та неонатальну допомогу.
- Жінкам потрібно дозволяти й заохочувати їх мати партнера під час пологів. Як відомо, присутність партнера, якому довіряє жінка, протягом усього періоду пологів суттєво впливає на її безпеку та самопочуття у цей час. Одному партнеру, який не має симптомів можливої інфекції, слід дозволити перебувати з жінкою щонайменше протягом пологів і народження, якщо пологи не відбуваються під наркозом. Додаткові обмеження, як-от

зменшення кількості партнерів до одного, заборона відвідувань допологових і післяпологових палат, а також запобігання замінам та постнатальним відвідуванням, мають відповідати політиці лікарняні.

- Докази безпеки народження за межами акушерських відділень ґрунтуються на доступності послуг швидкої допомоги для швидкого транспортування та відповідного рівня забезпечення персоналом. Якщо таких умов немає, можливо, доцільно буде раціоналізувати надання таких послуг.

3.3 Відмова від куріння та моніторинг окису вуглецю під час вагітності

Куріння, ймовірно, пов'язано з гіршими наслідками COVID-19, хоча наявні на сьогодні дослідження не можуть точно оцінити ефект. Тому особливо важливо підкреслювати всім жінкам необхідність якомога скоріше кинути курити.

Національний центр припинення куріння та навчання (NCSCT) рекомендував призупинити моніторинг окису вуглецю під час вагітності, як запобіжний захід після занепокоєнь, висловлених з приводу підвищеного ризику передачі коронавірусу. Заходи, спрямовані на виявлення курців та сприяння припиненню куріння, мають тривати.

3.4 Рекомендації для медичних закладів щодо організації роботи під час пандемії COVID-19

Відділенням потрібно визначати сфери, де є чіткі можливості для раціоналізації послуг.

Особливі можливості включають зменшення індукції пологів за показаннями, які не є конче необхідними, наприклад, з приводу зменшення рухів плода або до 41 тиж вагітності у здорових жінок з низьким рівнем ризику. Також слід розглянути можливість зменшення кількості стандартних ультразвукових обстежень для оцінки росту плода за відсутні визначених настановами чітких показань. Можливо покращити амбулаторне забезпечення індукції пологів, залежно від наявності транспорту до лікарні.

Ми разом із широким колом співавторів розробляємо низку керівних документів щодо змін у наданні послуг, які можуть виникнути під час пандемії. Вони будуть доступні на веб-сайті RCOG.

4. Рекомендації для медичних закладів, які надають допомогу жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19

Наступні рекомендації здебільшого стосуються допомоги жінкам у другому або третьому триместрі вагітності. Допомога жінкам у першому триместрі повинна концентруватися на профілактиці цієї ж інфекції і діагностичних рекомендаціях. Специфічні поради щодо допомоги вагітним жінкам, госпіталізованим з помірними або важкими симптоми COVID-19, можна знайти у підрозділі 4.8.1.

4.1 Загальні рекомендації щодо надання допомоги вагітним жінкам

Влада рекомендувала вагітним жінкам обмежити соціальні контакти з урахуванням теоретичних ризиків для вагітності, пов'язаних з COVID-19. Антенатальна та постнатальна допомога ґрунтуються на багаторічних доказах того, як слід забезпечити безпеку матері та дитини під час вагітності та пологів. Тому більшість заходів антенатальної та постнатальної допомоги треба розглядати як обов'язкові, а жінок заохочувати до відвідувань, навіть за вимоги мінімізації контактів з іншими особами.

Ми рекомендуємо там, де це видається можливим, віддалено консультувати пацієнток телефоном або користуватися відеоконференціями, за умови, що є розважливе обґрунтування того, що об'єктивне або інструментальне (лабораторне) обстеження на цей момент не є потрібним.

4.2 Загальні рекомендації щодо допомоги жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19, яким потрібно відвідувати лікарню

Наступні рекомендації стосуються всіх відвідувань лікарні (поліклініки) жінками з підозрюваною або підтвердженою COVID-19:

- Жінкам треба рекомендувати використовувати приватний транспорт, якщо це можливо, або телефонувати за номером 111/999.
- Якщо потрібна швидка допомога, диспетчера слід інформувати, що жінка перебуває на самоізоляції через можливу COVID-19.
- Жінок слід просити попереджати персонал про свій приїзд (коли вони вже будуть на території лікарні) до входу у приміщення лікарні.
- Персоналу, який надає допомогу, потрібно використовувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) відповідно до [національних рекомендацій](#).
- На вході до лікарні жінку мають зустріти медичні працівники у відповідних ЗІЗ і забезпечити її хірургічною маскою (не маскою FFP3). Маску не можна знімати до моменту ізоляції у відповідній палаті.
- Далі її слід негайно провести до ізоляційної палати, придатної для надання основної допомоги під час консультування або перебування в лікарні
 - Ізоляційні палати в ідеалі повинні мати передпокій для одягання та знімання персоналом ЗІЗ та суміжну душеву кімнату
 - Подальші рекомендації щодо допомоги в ізоляційних приміщеннях порівняно з допомогою в COVID-19 когортних зонах можна знайти на сайті [Public Health England](#)
- У приміщення має заходити лише необхідний персонал, відвідування потрібно звести до мінімуму.
- Перед консультацією/обстеженням з палати слід забрати всі предмети, які не є необхідними.
- Усі клінічні приміщення потрібно буде дезінфікувати після використання відповідно до [національних рекомендацій](#).

4.3 Допомога жінкам з непідтвердженою COVID-19 але із симптоми, що свідчать про можливу інфекцію

В акушерських відділеннях із прямим входом для пацієнтів та відвідувачів, слід створити систему для якомога скорішого виявлення випадків потенційної інфекції, щоб запобігти потенційному інфікуванню інших пацієнтів та персоналу. Це потрібно здійснити у точці першого контакту (біля входу або на рецепції), щоби забезпечити раннє розпізнавання та контроль інфекції, а також запобігти потраплянню потенційно інфікованої пацієнтки в акушерську зону очікування.

Службам слід дотримуватися рекомендацій національної служби здоров'я, які визначають, чи жінка має ризик COVID-19. Якщо жінка відповідає критеріям ([Public Health England](#)) COVID-19 тестування, її слід обстежити. До отримання результатів тестування до вагітної слід ставитися так, ніби у неї підтверджена COVID-19. Повний обсяг [рекомендацій](#) узагальнений у блок-схемі цієї настанови (додаток 1).

Вагітні жінки можуть відвідувати лікарню з причин, безпосередньо пов'язаних з вагітністю, і також можуть мати симптоми, які включені у визначення випадків COVID-19. Оскільки існує можливість часткового збігу симптомів ускладненого перебігу вагітності й ознак COVID-19, може виникати плутанина (наприклад, лихоманка у поєднанні з розривом оболонок плода). У таких випадках потрібно звертатись по додатковій консультації, а якщо пацієнтці потрібна невідкладна допомога, діяти щодо неї як щодо підозрюваної на COVID-19 доти, поки не буде можливості отримати консультацію. Підозра на COVID-19 не має відстрочувати стандартні лікувальні заходи (напр., внутрішньовенне введення антибіотиків жінці з лихоманкою та тривалим розривом оболонок).

Якщо вагітну жінку з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 госпіталізують з невідкладною акушерською ситуацією, акушерському персоналу потрібно насамперед суворо дотримуватись вимог рекомендацій з профілактики та контролю інфекцій. Це передбачає переведення пацієнтки в ізоляційну палату і використання відповідних ЗІЗ, що може вимагати додаткового часу і бути стресовим для пацієнтів та медичних працівників. Після виконання заходів з профілактики та контролю інфекцій пріоритет надають акушерській допомозі. Не зволікайте з акушерською допомогою, намагаючись тестувати жінку на COVID-19.

До отримання негативного результату тестування подальшу допомогу у всіх випадках потрібно надавати, уважаючи що пацієнтка має підтверджений діагноз COVID-19.

4.4 Планова антенатальна допомога жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19

Планові призначення відвідувань жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 (огляди, обстеження, проведення орального тесту на толерантність до глюкози, вторинна допомога) слід відкласти до закінчення

рекомендованого періоду самоізоляції. Рекомендації щодо запланованих більш невідкладних відвідувань (контроль стану плода, вторинна допомога у ситуаціях високого ризику) вимагатимуть вирішень відповідального персоналу з урахуванням терміновості та потенційних ризиків/преваг.

Рекомендується забезпечити функціонування надійних локальних каналів комунікації для керівників акушерської служби, щоб здійснювати моніторинг і координувати дії медперсоналу щодо пропущених відвідувань, пов'язаних з підозрюваною або підтвердженою COVID-19.

Якщо вважається, що акушерську допомогу не можна відкласти до закінчення рекомендованого періоду самоізоляції пацієнтки, щоби сприяти наданню такої допомоги, потрібно використати заходи з профілактики і контролю інфекції. З вагітною жінкою, яка перебуває на самоізоляції і потребує відвідування акушерського закладу, має контактувати локальний координатор, щоб перепланувати невідкладні відвідування/обстеження, бажано на кінець робочого дня.

Якщо використовується ультразвукове обладнання, його слід дезінфікувати відповідно до чинних [рекомендацій](#).

4.5 Позапланова/невідкладна антенатальна допомога жінкам з підтвердженням або підозрюваним COVID-19

Якщо можливо, потрібно, щоб відділення ранніх термінів вагітності або приймальне відділення надавали рекомендації телефоном. Якщо це вимагає обговорення із старшим співробітником, який не є одразу доступним, слід організувати зворотний телефонний дзвінок.

Щоб забезпечити негайну ізоляцію жінок з підтвердженою або підозрюваною COVID-19 одразу після госпіталізації у відділення, а також застосування всіх засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для персоналу (див. розділ 4.1), потрібен локальний протокол.

В іншому випадку слід надавати стандартну медичну й акушерську допомогу.

4.6 Жінки, які виявляють нові симптоми під час перебування в стаціонарі (в антенатальному, інтранатальному або післяпологовому періоді)

Орієнтовний інкубаційний період становить 0-14 днів (у середньому, 5-6 днів). Отже, інфікована жінка може прийматись у відділення без клінічних симптомів, а ознаки захворювання можуть з'явитись пізніше, під час перебування в стаціонарі.

Про таку можливість мають знати медичні працівники, особливо ті, хто регулярно контролюють життєво важливі показники пацієнток. У разі виникнення нових респіраторних симптомів або незрозумілої лихоманки вище 37,8° С після госпіталізації, жінку слід ізолювати та вжити відповідних запобіжних заходів відповідно до національних [Рекомендацій щодо профілактики та контролю інфекцій](#). Також слід повідомити місцевих фахівців з інфекційного контролю, щоб можна було виконати відповідні обстеження.

Визнано, що це може призвести до того, що до значної кількості жінок будуть ставитись як до потенційно інфікованих. Підозра на COVID-19 не має відстро-чувати стандартні лікувальні заходи (напр., внутрішньовенне введення анти-біотиків жінці з лихоманкою і тривалим розривом оболонок).

Рекомендована допомога жінкам з помірними або важкими симптомами COVID-19 під час вагітності, розглядається у підрозділі 4.8.1.

4.7 Інтранатальна допомоги жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19

4.7.1 Госпіталізація з приводу пологів

Усіх жінок слід заохочувати дзвонити до пологового відділення за порадою після появи ранніх ознак пологів. Жінкам з легкими симптомами COVID-19 можна стандартно рекомендувати залишатись вдома (самоізоляція) у ранній (латентній) фазі пологів, що відповідає стандартній практиці.

Якщо планується народження вдома або у закладі, де допомогу переважно надають акушерки, слід інформувати вагітну про потенційно підвищений ризику порушень стану плода у жінок з COVID-19 (як було описано у серії з 9 випадків в Китаї). Вагітній потрібно рекомендувати госпіталізацію у ті акушерські відділення, де буде можливим безперервний електронний моніторинг стану плода. Ця рекомендація може змінитися з отриманням більшої кількості клінічних доказів.

Якщо жінка вирішує звернутись до лікарні, застосовуються загальні рекомендації з надання допомоги (розділ 4.1).

Після розміщення вагітної в ізоляційній палаті, слід провести повне обстеження матері та плода, яке включає:

- Оцінку ступеня важкості симптомів COVID-19 слід здійснювати, використовуючи мультидисциплінарний підхід із залученням інфекціоніста або лікаря загальної практики.
- Спостереження за станом жінки, включаючи вимірювання температури, частоти дихання та насичення крові киснем.
- Підтвердження факту початку пологів відповідно до вимог стандартної допомоги.
- Електронний моніторинг стану плода за допомогою кардіотокографа (КТГ).
- У двох китайських серіях випадків, включаючи загалом 18 вагітних жінок, інфікованих COVID-19, та 19 немовлят (одні двійнята), було повідомлено про 8 випадків порушення стану плода. Зважаючи на відносно високу частоту порушень стану плода, у даний час всім жінкам з COVID-19 рекомендовано безперервний електронний моніторинг стану плода під час пологів.

- Якщо у вагітної є ознаки сепсису, обстежують та лікують згідно з [реко-
мендаціями](#) RCOG щодо допомоги вагітним з бактеріальним сепсисом, але активну COVID-19 також розглядають як імовірну причину сепсису і додатково обстежують відповідно до чинних [рекомендацій](#).
- Допомога жінкам з помірними або важкими симптомами COVID-19 розглядається у розділі 4.8.

Якщо немає застережень щодо стану матері і дитини, вагітним, яким, як правило, рекомендується повертатися додому до досягнення більшого прогресу пологів, можна і в цій ситуації рекомендувати те саме, якщо є доступним відповідний транспорт.

Жінкам слід давати звичайні поради щодо ознак та симптомів, на які слід звернути увагу. Водночас, необхідно додатково повідомити про симптоми, які можуть вказувати на погіршення стану, пов'язане з COVID-19, і потребу звернення по медичну допомогу (напр., утруднене дихання).

Якщо підтверджено наявність пологової діяльності, доцільно продовжувати надавати допомогу роділлі в тому ж ізоляційному приміщенні.

4.7.2 Допомога під час пологів

Наступні рекомендації стосуються жінок із самовільними або індукованими пологами:

- Коли жінку з підтвердженою або підозрюваною COVID-19 госпіталізують в пологовий блок, слід повідомити таких членів мультидисциплінарної команди: консультанта-акушера-гінеколога, консультанта-анестезіолога, відповідальну акушерку, консультанта-неонатолога, відповідальну неонатальну медсестру та команду з інфекційного контролю.
- Необхідно докласти зусиль, щоб мінімізувати кількість співробітників, які входять у приміщення. Відділенню слід розробити місцеву політику, яка визначатиме необхідний персонал для невідкладних ситуацій.
- Є докази побутових кластеризації й інфікування. Безсимптомних партнерів слід просити часто мити руки. Партнерам із симптомами захворювання слід залишатися в самоізоляції та не відвідувати відділення.
- Спостерігати й оцінювати стан матері слід згідно зі стандартними вимогами, однак, щогодини оцінювати насичення крові киснем.
 - Потрібно підтримувати рівень сатурації > 94%, відповідно титруючи кисневу терапію.
- Якщо у вагітної є ознаки сепсису, обстежувати та лікувати згідно зі згаданими вище рекомендаціями щодо допомоги вагітним з бактеріальним сепсисом, але активну COVID-19 також потрібно розглядати як імовірну причину сепсису і проводити додаткове обстеження відповідно до чинних рекомендацій.
- Враховуючи відносно високу частоту порушень стану плода, повідомлену у серії випадків в Китаї, поточна рекомендація визначає потребу

безперервного моніторингу стану плоду під час пологів. Ця рекомендація може змінитися з отриманням більшої кількості клінічних доказів.

- Наразі немає доказів на користь якогось одного способу народження, отже, спосіб народження слід обговорити з жінкою, враховуючи її уподобання та наявність будь-яких акушерських показань до втручання. Не слід обирати спосіб народження залежно від наявності COVID-19, якщо тільки респіраторний стан жінки не вимагає термінового родорозрішення.
 - Досі не зафіксовано випадків позитивного результату тестування вагінальних виділень на COVID-19.
- У лікарні слід уникати використання басейнів для народження у разі підозри на інфекцію або у підтверджених випадках, враховуючи неможливість застосування належних засобів захисту медичного персоналу під час пологів у воді і ризик інфікування через фекалії.
- Немає доказів того, що епідуральна, спінальна аналгезія або наркоз протипоказані за наявності коронавірусної інфекції. Тому жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 слід рекомендувати епідуральну аналгезію на початку пологів, щоб мінімізувати потребу у загальному знечуженні, якщо буде необхідним термінове народження.
- Немає доказів того, що використання ентоноксу (суміш закису азоту з киснем) є аерозоль-генеруючою процедурою.
- Ентонокс слід застосовувати разом з мікробіологічним фільтром для одного пацієнта. Це стандартна практика у всіх акушерських відділеннях у СК.
- У разі погіршення симптомів у жінки див. розділ 4.8, щоб отримати додаткову інформацію, й індивідуально оцінити ризики та переваги продовження пологів порівняно з переходом до екстреного кесаревого розтину, якщо це сприятиме підвищенню ефективності допомоги матері.
- Коли рекомендується кесарів розтин або інше оперативне втручання, слід дотримуватись вказівок підрозділу 4.10.2.
 - Для кесарського розтину I категорії, одягання засобів індивідуального захисту займе відносно багато часу. Це може вплинути на тривалість проміжку від моменту вирішення до моменту народження дитини, але все одно це потрібно зробити. Про можливу затримку слід повідомити жінок та їхні сім'ї.
- Потрібне індивідуальне вирішення щодо скорочення тривалості другого періоду під час планових інструментальних пологів у жінки, яка знесилена або має симптоми гіпоксії.
- Враховуючи відсутність доказів протилежного, після народження таки рекомендується відстрочене перетискання пуповини за відсутності протипоказань. Дитину можна обтирати й обсушувати, як звичайно, з інтактною пуповиною.

4.7.3 Специфічні рекомендації щодо використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) під час пологів

Із загальними рекомендаціями щодо типу і специфікації ЗІЗ, розробленими Public Health England (PHE), можна ознайомитись за посиланням: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>.

- Оновлення цих рекомендацій очікується від PHE протягом тижня, що починається 30/3/20.

Кесарські пологи: специфічні рекомендації щодо допомоги вагітним жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, які потребують хірургічного втручання, детально описані у розділі 4.10.

4.7.4 Елективний кесарський розтин

Якщо жінки з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 мають заплановані передопераційну підготовку й елективний кесарський розтин, слід індивідуально оцінити безпеку відстрочення втручання, щоб мінімізувати ризик інфікування інших жінок, медичних працівників та немовляти після народження.

У випадках, коли елективний кесарський розтин не можна безпечно відстрочити, слід дотримуватися загальних рекомендацій для закладів, які надають допомогу жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 (див. розділ 4.1).

Акушерське виконання елективного кесарського розтину має відповідати звичайній практиці.

4.7.5 Планові індуковані пологи

Так само, як і у випадку елективного кесарського розтину слід індивідуально оцінити терміновість запланованої індукції пологів у жінок з легкими симптомами та підозрюваною або підтвердженою COVID-19. Якщо індукцію пологів неможливо безпечно відстрочити, слід дотримуватися загальних рекомендацій для закладів, які надають допомогу жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 (див. розділ 4.1). Жінок слід поміщати в ізоляційні палати, де в ідеалі надавати допомогу протягом усього періоду перебування у лікарні.

4.8 Додаткові міркування щодо жінок з підтвердженою COVID-19 та помірними/значними симптомами

Наступні рекомендації використовують на додаток до тих, що наведені вище.

4.8.1 Жінки, госпіталізовані під час вагітності

Якщо вагітні з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 і з погіршенням симптомів потрапляють до лікарні, застосовують такі рекомендації:

- Якомога скоріше після госпіталізації потрібно провести мультидисциплінарну нараду з планування дій, в ідеалі, за участі лікаря-консультанта (інфекціоніста, якщо є), консультанта акушера-гінеколога та відповідального за акушерську допомогу анестезіолога, а також відповідальної акушерки. Суть обговорення та їх висновки потрібно обговорити з вагітною,

зокрема:

- ключові пріоритети медичної допомоги жінці;
- найвідповідніше місце надання допомоги (наприклад, відділення інтенсивної терапії, ізоляційна палата в інфекційному відділенні або інше відповідне приміщення для ізоляції) та провідна спеціальність;
- занепокоєння медичної команди щодо особливостей перебігу вагітності, особливо, стану дитини.
- Пріоритетом медичної допомоги має бути стабілізація стану жінки за допомогою стандартних заходів підтримуючої терапії.
 - Корисна інформація міститься в [резюме, опублікованому ВООЗ](#).
 - Специфічні рекомендації щодо допомоги пацієнтам з COVID-19, госпіталізованим у відділення інтенсивної терапії, також [опубліковані NICE](#).
- Особливі рекомендації, що стосуються вагітних жінок, є такими:
 - Щогодинний моніторинг стану життєво важливих функцій з увагою і до абсолютних показників, і до їх тренду.
 - Титрувати кисень, щоб підтримати сатурацію > 94%.
 - Щогодини визначати частоту дихання з увагою до значень і тренду.
 - Молоді жінки можуть компенсувати погіршення дихальної функції і здатні підтримувати нормальне насичення киснем перед раптовою декомпенсацією. Отже, зростання частоти дихання, навіть якщо насичення киснем нормальне, може вказувати на погіршення дихальної функції, що потрібно коригувати призначенням або збільшенням концентрації кисню.
 - Радіографічні обстеження слід робити так само, як невагітним дорослим; сюди відносяться рентгенографія та КТ органів грудної клітки. Візуальне дослідження органів грудної клітки, особливо КТ, є важливою діагностичною процедурою для оцінки пацієнтки з COVID-19 з порушеним станом, і цю процедуру слід виконувати відповідно до показань, не зволікаючи з міркувань безпеки плода. Для захисту плода відповідно до стандартних протоколів можна використати абдомінальне екранування.
 - Розглянути потребу додаткових досліджень, щоб виключити іншу патологію, напр., ЕКГ, КТЛА за потребою, ехокардіографію. Не думати, що всі пірексії спричинені COVID-19, і також виконати повне [скринінгове обстеження на сепсис](#).
 - Передбачити можливість бактеріальної інфекції, якщо кількість лейкоцитів підвищена (лімфоцити, як правило, нормальні або низькі у випадку COVID-19), і розпочати антибіотикотерапію.
 - Обережно призначати рідину внутрішньовенно. Спробувати болусне введення в об'ємі 250-500 мл, після чого оцінити можливість переважання рідиною, перше ніж продовжувати подальшу реанімацію рідиною.

- Вирішення щодо частоти проведення і придатності моніторингу ЧСС плода мають бути індивідуальними, з урахуванням гестаційного віку плода і стану матері. Якщо передбачається невідкладне розродження за показаннями з боку плода, допомогу надають стандартно, поки стан матері залишається стабільним.
- Якщо стан матері потрібно стабілізувати до народження дитини, це є пріоритетним завданням, як і в ситуаціях інших невідкладних станів у матері (напр., важка преєклампсія).
- Мультидисциплінарній медичній команді потрібно оцінити стан жінки, щоб вирішити, чи в конкретній ситуації є показання до елективного кесарського розтину, якщо необхідно сприяти інтенсивній терапії матері або існують серйозні застереження щодо стану плода. Індивідуальне оцінювання має враховувати: стан матері і плода, потенціал для покращення після елективного народження, а також тривалість вагітності. У пріоритеті завжди має бути максимально позитивний результат для матері.
- Немає жодних доказів, які би свідчили про будь-яку шкоду від стандартного профілактичного антенатального призначення стероїдів для підтримки дозрівання легень плода в контексті COVID-19. Тому стероїди слід призначати профілактично за наявності показань.

Існують повідомлення, що навіть після періоду поліпшення може спостерігатися швидке погіршення стану. Після покращення стану жінки розгляньте необхідність, якщо це можливо, продовжити період спостереження протягом наступних 24-48 годин. Після виписки слід порадити жінці негайно повернутися до лікарні, якщо їй стане гірше.

4.8.2 Жінки, які потребують допомоги під час пологів

На додаток до рекомендацій, описаних у розділах 4.8 і 4.9.1, для жінок з помірною або важкою COVID-19, які потребують інтранатальної допомоги, також рекомендується:

- Якомога завчасно інформувати неонатальну команду про плани народжувати дитину від матері з помірною або важкою COVID-19; слід також завчасно повідомити про орієнтовний час народження дитини, щоб неонатальна команда могла своєчасно прибути й одягнути ЗІЗ перед входом до палати/операційної.
- Стосовно способу народження слід вирішувати індивідуально, враховуючи відсутність акушерських протипоказань до будь-якого способу за винятком народження у воді (див. вище). Кесарський розтин виконується на підставі загальноприйнятих показань з боку матері і/або дитини.
- Враховуючи зв'язок COVID-19 з гострим респіраторним дистрес-синдромом, потрібно спостерігати за станом жінки з помірною або важкою COVID-19, контролюючи погодинний баланс введеної і виведеної рідини за допомогою спеціальних карт. Метою має бути досягнення

нейтрального рідинного балансу під час пологів, щоб уникнути ризику перевантаження рідиною.

4.9 Післяпологова допомога

4.9.1 Допомога новонародженим

Існує обмежена кількість даних, на підставі яких можна рекомендувати певний варіант допомоги дітям, народженим від жінок з позитивним результатом обстеження COVID-19 у третьому триместрі вагітності. Китайські джерела раділи відокремлення інфікованої матері й її дитини на 14 днів. Однак, рутинного профілактичного відокремлення матері і здорової дитини слід уникати, враховуючи потенційний негативний вплив на грудне вигодовування і встановлення психологічного зв'язку між матір'ю і дитиною. Враховуючи поточну наявність обмежених доказів щодо оптимальної клінічної практики, ми рекомендуємо спільне перебування жінок і здорових новонароджених, які не потребують медичної допомоги, протягом раннього післяпологового періоду.

Щоб індивідуалізувати допомогу вразливішим новонародженим, рекомендується обговорювати відповідні ризики/переваги з неонатологами і сім'ями. Ми підкреслюємо, що ці рекомендації можуть змінитися з появою нових даних. Допомогу всім дітям, народженим від матерів з позитивним результатом обстеження COVID-19, слід надавати відповідно до [рекомендацій Королівського коледжу педіатрії і здоров'я дитини \(RCPCH\)](#), які будуть викладені нижче.

4.9.2 Годування немовлят

Обнадійливим є те, що результати досліджень грудного молока на наявність вірусу у шести китайських випадках COVID-19 виявились негативними. Проте, враховуючи малу кількість випадків, ці дані слід трактувати з обережністю. Основним ризиком для немовлят, яких годують грудьми, є тісний контакт з матір'ю, яка, скоріше за все, виділяє у повітря інфіковані вірусом краплинки. У світлі сучасних доказів ми вважаємо, що користь від грудного вигодовування переважає наявні потенційні ризики передачі інфекції із грудним молоком. Ризики та переваги грудного вигодовування, включаючи ризик, пов'язаний з безпосереднім контактом дитини з матір'ю або іншою потенційно інфікованою особою, слід обговорити з батьками. Ці рекомендації можуть змінитися з появою нових даних.

Слід вживати таких запобіжних заходів, щоб обмежити поширення вірусу до дитини:

- Мити руки, перше ніж торкатися дитини, молоковідсмоктувача або пляшечок.
- Уникати кашлю або чхання на дитину під час годування.
- Одягати маску (якщо вона є) під час годування і догляду за дитиною.
- Дотримуватись рекомендацій щодо миття молоковідсмоктувача після кожного використання (якщо використовується).
- Передбачити можливість попросити здорову особу годувати дитину.

Жінкам, які годують дітей сумішшю або зцідjenим молоком із пляшечки, потрібно суворо дотримуватися [рекомендацій щодо стерилізації](#) пляшечок.

Якщо матері зціджують грудне молоко в лікарні, слід використовувати спеціально призначений для цього молоковідсмоктувач.

4.9.3 Виписка і повторна госпіталізація у лікарню

Якщо будь-яка матір або дитина потребує повторної госпіталізації для надання постнатальної акушерської або неонатологічної допомоги протягом періоду домашньої самоізоляції з приводу підозрюваної/підтвердженої COVID-19, потрібно завчасно дзвонити у місцеву лікарню і дотримуватись рекомендацій, описаних у розділі 4.1. Місце госпіталізації буде визначатись рівнем допомоги, яка потрібна матері або дитині.

4.10 Специфічні рекомендації для медичних працівників, які надають допомогу вагітним жінкам з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, які потребують хірургічного втручання

4.10.1 Загальні рекомендації для акушерської/ургентної гінекологічної операційної

- Елективні акушерські втручання (напр., шийковий серкляж або кесарський розтин) потрібно планувати в кінці операційного списку.
- Ургентні процедури слід виконувати у резервній операційній, якщо вона є, забезпечуючи часову можливість її повної післяопераційної обробки відповідно [національних рекомендацій](#).
- Кількість персоналу в операційній має бути мінімальною, усі повинні використовувати [відповідні засоби індивідуального захисту](#) (ЗІЗ).
- Весь персонал (акушерський, неонатальний і внутрішній) має пройти навчання із застосування ЗІЗ, щоби забезпечити можливість цілодобового ургентного використання операційної і зменшити ризик можливих затримок.
- Анестезіологічну допомогу жінкам із симптомами або підтвердженою COVID-19 слід надавати відповідно до [анестезіологічних рекомендацій](#).
- Відділення повинні розглянути можливість проведення пробних симуляційних тренувань для підготовки персоналу, збільшення його впевненості у своїх діях та визначення проблемних моментів щодо ургентних переведень до операційної.

4.10.2 Рекомендації щодо використання засобів індивідуального захисту під час кесарського розтину

Кесарський розтин: рівень ЗІЗ, необхідний медичним працівникам, які надають допомогу жінці з COVID-19, якій має робитись кесарський розтин, слід визначати, виходячи з ризику, пов'язаного із застосуванням наркозу.

Інтубація трахеї для забезпечення загальної анестезії (ЗА) – це аерозоль-генеруюча процедура (АГП). Вона значно підвищує ризик інфікування

коронавірусом медичного персоналу. Регіональна анестезія (спінальна, епідуральна або поєднана спино-епідуральна) не є АГП.

Для невеликої кількості випадків кесарського розтину, коли ЗА планується із самого початку, весь персонал в операційній має бути одягненим в усі ЗІЗ, включаючи фільтруючу лицеву маску 3 рівня захисту (FFP3). Потрібно обробити руки й одягнути ЗІЗ до початку ЗА.

Для неургентних кесарських пологів (категорія 4 і частково категорія 3), для яких планується регіональна анестезія, ризик потреби ЗА дуже малий, оскільки немає обмежень у часі. У цій ситуації весь персонал, який не бере участі у забезпеченні анестезії, має залишатися за межами операційної, поки блокада не стане ефективною. Тоді усьому персоналу операційної потрібно одягнути ЗІЗ, включаючи стійкі до дії рідини хірургічні маски (FRSM) та засоби захисту очей (щоб запобігти поширенню вірусу повітряно-краплинним або контактним шляхом).

У невеликій частці випадків, коли виникають проблеми із забезпеченням регіональної анестезії і потрібен наркоз, відповідному персоналу потрібно зайти в операційну, обробити руки й одягнути всі ЗІЗ, включаючи маску FFP3, до початку ЗА.

Шанси виникнення потреби у ЗА під час кесарського розтину, розпочатого під регіональною анестезією, невеликі, але зростають відповідно до ступеня ургентності кесарських пологів. За наявності чинників ризику, які роблять більш ймовірною потребу у ЗА, вирішувати, які ЗІЗ використовувати, слід з урахуванням індивідуальних обставин. Якщо ризик переходу на ЗА вважається значним, перед початком регіональної анестезії відповідному персоналу операційної потрібно обробити руки й одягнути всі ЗІЗ, включаючи маску FFP3. Прикладом може бути жінка, в якій епідуральна анестезія під час пологів не була ефективною, і в якій виникають показання до екстреного кесарського розтину.

Якщо ризик переходу на ЗА вважається низьким, операційній команді потрібно обробити руки й одягнути ЗІЗ, включаючи FRSM і захист очей. Приклади включають жінку, в якій епідуральна анестезія була ефективною під час пологів та була продовжена для екстреного кесарського розтину, або жінку з недавно досягнутою спінальною анестезією, яка залишається ефективною в потрібний період часу.

5. Рекомендації для закладів, які надають допомогу жінкам після ізоляції з приводу наявних симптомів або одужання після підтвердженої COVID-19

5.1 Антенатальна допомога вагітним після самоізоляції з приводу симптомів, характерних для COVID-19

Заходи планової антенатальної допомоги, які припадають на період самоізоляції, потрібно перенести на час після завершення цього періоду. Жодних

додаткових тестів, включаючи ультразвукове оцінювання росту плода, не потрібно для жінок, які не потребують госпіталізації з приводу COVID-19.

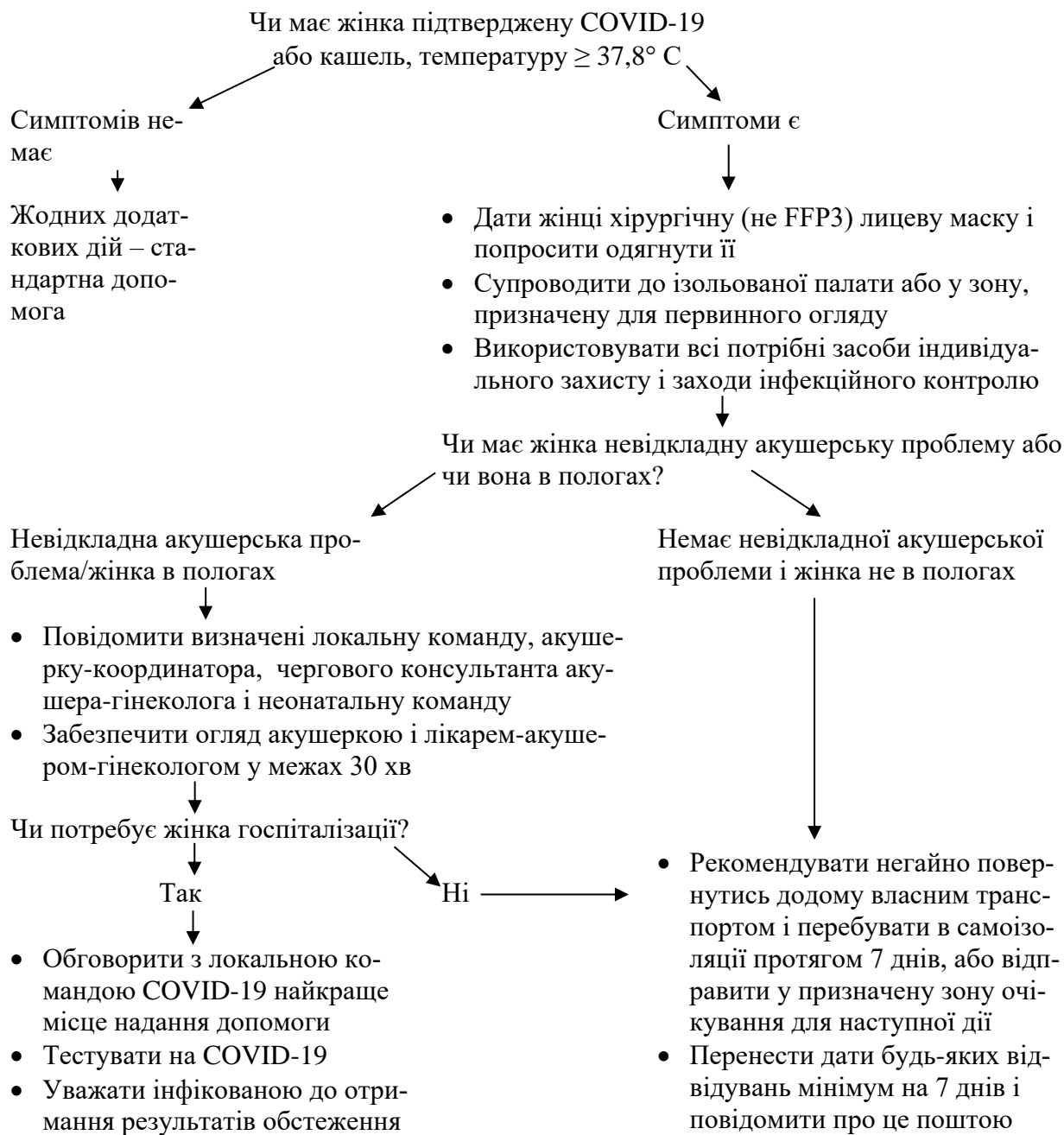
Навіть якщо результат попереднього обстеження на COVID-19 був негативним, у жінки з наявними клінічними симптомами слід підозрювати COVID-19.

5.2 Антенатальна допомога вагітним після госпіталізації з приводу підтвердженої COVID-19

Подальшу антенатальну допомогу потрібно планувати на час після закінчення періоду самоізоляції у гострому періоді хвороби.

Через 14 днів після завершення гострого періоду хвороби рекомендується ультразвукове дослідження для оцінки росту плода. Хоча поки що немає доказів, які би пов'язували затримку росту плода і COVID-19, у двох третин вагітних із SARS виявляли затримку внутрішньоутробного росту плода, а в однієї жінки з MERS – відшарування плаценти. Отже, ультразвукове обстеження плода в динаміці виглядає доцільним.

Алгоритм оцінювання ризику COVID-19 у разі звернення до акушерських відділень



Література

1. 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\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
2. Chen Y, Peng H, Wang L, et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Pediatrics* 2020;8(104) doi: 10.3389/fped.2020.00104
3. Li N, Han L, Peng M, et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. Pre-print doi: 10.1101/2020.03.10.20033605
4. 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>
5. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Annals of Translational Medicine* 2020;8(3):47.
6. Fan C, Lei D, Fang C, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clinical Infectious Diseases* 2020 doi: 10.1093/cid/ciaa226
7. 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
8. Dong L, Tian J, He S, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA* 2020 doi: 10.1001/jama.2020.4621
9. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine* 2020 doi: 10.1056/NEJMoa2002032
10. Liu Y, Chen H, Tang K, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *Journal of Infection* 2020;Online doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.028>
11. Liu D, Li L, Wu X, et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. *American Journal of Roentgenology* 2020:1-6. doi: 10.2214/AJR.20.23072
12. Critical illness due to 2009 A/H1N1 influenza in pregnant and postpartum women: population based cohort study. *BMJ* 2010;340:c1279. doi: 10.1136/bmj.c1279
13. Mullins E, Evans D, Viner R, et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology* (In press) doi: 10.1002/uog.22014
14. 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.
15. 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* 2020 doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878
16. COVID-19: guidance on social distancing and for vulnerable people 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people> accessed 17 March 2020.
17. Stay at home: guidance for households with possible coronavirus (COVID-19) infection 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidancefor-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection> accessed 17 March 2020.
18. Major new measures to protect people at highest risk from coronavirus 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/news/major-new-measures-to-protect-people-at-highest-risk-from-coronavirus> accessed 26 March 2020.
19. Dowswell T, Carroli G, Duley L, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015(7) doi: 10.1002/14651858.CD000934.pub3
20. Knight M, Bunch K, Tuffnell D, et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care. Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and

- Morbidity 2014–16. In: MBRRACE-UK, ed., 2018.
21. Fraser E. Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls. In: Development UAftDol,ed., 2020.
 22. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, et al. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(3) doi: 10.1002/14651858.CD012449.pub2
 23. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(7) doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
 24. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *Bjog* 2018;125(8):932-42. doi: 10.1111/1471-0528.15015 [published Online First: 2017/11/09]
 25. Birthplace in England Collaborative G, Brocklehurst P, Hardy P, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2011;343:d7400. doi: 10.1136/bmj.d7400 [published Online First: 2011/11/26]
 26. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases* 2020;18(March) doi: 10.18332/tid/119324
 27. Norman JE, Heazell AEP, Rodriguez A, et al. Awareness of fetal movements and care package to reduce fetal mortality (AFFIRM): a stepped wedge, cluster-randomised trial. *Lancet* 2018;392(10158):1629-38. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31543-5 [published Online First: 2018/10/03]
 28. National Institute for Health and Care Excellence. *Inducing Labour*, 2008.
 29. COVID-19: Infection, prevention and control guidance 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novelcoronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance> accessed 05 January 2020.
 30. Coronavirus (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/accessed> 06 March 2020.
 31. 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/investigationand-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection> accessed 05 March 2020.
 32. Coronavirus disease 2019 (covid-19) Situation Report – 29. 2020 [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2 accessed 08 March 2020.
 33. Pung R, Chiew CJ, Young BE, et al. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *The Lancet* doi: 10.1016/S0140-6736(20)30528-6.
 34. COVID-19 - guidance for secondary care 2020 [Available from: <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resourcescontainer/covid-19-guidance-for-secondary-care/> accessed 06 March 2020.
 35. 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-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) accessed 05 March 2020.
 36. COVID-19 rapid guideline: critical care in adults. In: Excellence TNIfHaC, ed., 2020.
 37. Li X, Xia L. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Role of Chest CT in Diagnosis and Management. *AJR Am J Roentgenol* 2020(4):1-7. doi: 10.2214/AJR.20.22954
 38. Zhao W, Zhong Z, Xie X, et al. Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study. . *AJR Am J Roentgenol* (3):1-6. doi: 10.2214/AJR.20.22976.
 39. Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology* 2020 doi: 10.1148/radiol.202000642.
 40. 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

41. COVID-19 - guidance for paediatric services. In: Health RCoPaC, ed., 2020.
42. Swartz D, Graham A. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* 2020:1-16.
43. Alserehi H, Wali G, Alshukairi A, et al. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infect Dis* 2016:1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-1437-y>

ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ ВІД МАТЕРІВ З ПІДОЗРЮВАНОЮ/ПІДТВЕРДЖЕНОЮ COVID-19



Клінічна презентація: вагітні жінки, ненароджені діти та новонароджені

Версія від 30.03.2020 р.

На сьогодні існує обмежена кількість відомих випадків інфікування вагітних жінок: усі наприкінці третього триместру; майже у всіх пологи відбулись протягом ≤ 7 днів після появи симптомів; у більшості були лише незначні або помірні симптоми респіраторного вірусного захворювання. У даний час експерти вважають, що інфікування плода під час вагітності є мало ймовірним. Лише один випадок можливої вертикальної передачі вірусу був визначений станом на 13 березня 2020 року.



British Association of Perinatal Medicine

Інфікування, найбільш імовірно, відбувається після народження. [Настанова щодо допомоги вагітним жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 та їхнім дітям](#) опублікована і переклад її останньої редакції (від 28.03.2020 р.) українською мовою викладений вище. Рекомендації можуть змінюватися з появою нової інформації. Щоб індивідуалізувати допомогу вразливішим до COVID-19 новонародженим, настійно рекомендується обговорювати ризики/переваги певних дій з неонатологами і сім'ями.

Національна служба здоров'я розробила [рекомендації щодо використання ЗІЗ](#) під час допомоги жінкам з відомою або підозрюваною COVID-19 під час пологів.

Госпіталізація вагітної/роділлі

- Жінок з підтвердженою або підозрюваною COVID-19, які потребують госпіталізації для надання акушерської допомоги, слід поміщати у спеціально призначену палату в пологовому блоці або безпосередньо в акушерську операційну, якщо потрібна невідкладна допомога.
- Про таку госпіталізацію слід якомога скоріше інформувати неонатальну команду, оскільки реанімаційне й інше обладнання потрібно перевірити до того, як жінка потрапить в палату.
- Інтубація матері для забезпечення загальної анестезії (ЗА) під час кесарського розтину вважається значною аерозоль-генеруючою процедурою (АГП); використання ентоноксу (суміш закису азоту з киснем) і тужіння матері під час пологів не вважаються АГП.
- Інтубація новонародженого та вентиляція під позитивним тиском є АГП; однак, немає жодних доказів вертикальної передачі інфекції¹, і ризик для медичних працівників, які виконують ці процедури в новонароджених, вважається низьким.
- Обладнання, яке найчастіше використовують для реанімації і стабілізації стану новонароджених (наприклад, в одноразових мішках), має бути легко

¹ Як зазначалось вище, на сьогодні вже є такі докази (прим. перекладача).

доступним, щоб уникнути переміщення у палату усього реанімаційного візка, якщо це не є потрібним.

- Щоб уникнути непотрібного руху обладнання до пологового приміщення і за його межі, на реанімаційному столі також потрібно зафіксувати спеціально призначений пульсоксиметр.
- Будь-яка особа, яка заходить у палату, має використовувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) відповідно до місцевих рекомендацій.
- Щоб мінімізувати ризик інфікування медичних працівників, в пологовій кімнаті/операційній має знаходитись лише необхідний персонал.
- Під час пологів усім роділлям з підтвердженою або підозрюваною COVID-19 потрібно проводити безперервний кардіотокографічний моніторинг.
- За відсутності протипоказань рекомендується відстрочене перетискання пуповини.
- Дитину можна висушувати звичайним способом, поки пуповина ще не перетиснена. Або у випадку передчасно народженої дитини слід застосовувати стандартні заходи теплового захисту, включаючи використання поліетиленового мішка.
- Матерям дозволено грудне вигодовування та годування сумішшю, проте їм слід рекомендувати мити руки та носити маски під час контакту з немовлям.

Допомога новонародженому в пологовому приміщенні

- Потрібно визначити члена неонатальної команди, якого будуть викликати на пологи у разі підозрюваної/підтвердженої COVID-19. Важливо, щоб першочергово це було завданням керівної особи, щоб мінімізувати ризик інфікування персоналу. Відділенням потрібно розробити власні протоколи залучення персоналу, але очікуваною є першочергова участь керівних осіб.
- Члену команди слід одягнути ЗІЗ у суміжній кімнаті, чекати за межами пологового залу і бути готовими негайно увійти, якщо дитина потребуватиме будь-яких утручань.
- Якщо передбачається, що дитині буде потрібна дихальна підтримка, членам неонатальної команди, які володіють відповідними навичками, потрібно бути присутніми на пологах з одягнутими ЗІЗ.
- Надають реанімаційну допомогу дитині і/або стабілізують її стан відповідно до чинних рекомендацій.
- Якщо потрібно, додаткове обладнання команді може передати «чистий» медичний працівник, який знаходиться за межами пологового залу.
- Доступною є [настанова](#) щодо безпечного транспортування між відділеннями, але в будь-якому випадку новонароджених слід транспортувати у закритому інкубаторі. Де це можливо, усі процедури й обстеження слід виконувати в ізольованій палаті з мінімальною кількістю персоналу.
- Немає жодних доказів того, що уведення стероїдів для стимуляції дозрівання легень плода, завдає будь-якої шкоди в контексті COVID-19. Тому, якщо очікується передчасне народження, за наявності показань матерям необхідно призначати стероїди. Водночас, ургентні пологи не слід

відкладати для такого призначення (відповідно до стандартної практики).

- $MgSO_4$ треба призначати для нейропротекції немовлят < 30 тиж гестації відповідно до чинних рекомендацій.

Допомога новонародженим у задовільному стані

- Діти у задовільному стані, які не потребують медичних утручань, мають залишатися з матерями у спеціально відведених палатах (деталі див. у настанові RGOG вище).
- Відповідно до поточних рекомендацій дітей у задовільному стані, народжених від матерів з COVID-19, обстежують лише у разі появи у них патологічних ознак.
- Якщо матір потребує допомоги у догляді за дитиною, таку допомогу звичайно може надати акушерка, якщо є гостре порушення стану матері; альтернативою може бути догляд за дитиною вдома або у спеціально відведеному приміщенні (поза межами неонатального відділення) за участі особи/родича, які не мають карантинних зобов'язань. В останньому випадку дитину слід ізолювати від матері.
- Якщо можливо, потрібно сприяти ранній виписці дитини з батьком або іншою особою, яка здійснюватиме догляд, включаючи поради щодо безпеки. Це вимагатиме тісного зв'язку із громадськими службами, які надають послуги акушерок.
- Слід продовжувати використовувати ЗІЗ відповідно до місцевих рекомендацій.

Дитина, яка потребує додаткової допомоги

- Стан дітей, які потребують додаткової допомоги (наприклад, внутрішньовенного введення антибіотиків), слід оцінити в пологовому приміщенні і вирішити, чи їм можна безпечно надавати додаткову допомогу в материнській палаті. Якщо можливо і безпечно, треба уникати госпіталізації таких дітей в неонатальне відділення.
- Немовлят, які таки потребують госпіталізації в неонатальне відділення, у визначеному місці такого відділення має оглянути кваліфікований член неонатальної команди, одягнений у ЗІЗ.

Переведення у неонатальне відділення

- Організація Public Health England розробила [настанову щодо переводів до інших відділень](#).

Допомога новонародженому в неонатальному відділенні

- Увесь медичний персонал має дотримуватись локальних рекомендацій щодо використання ЗІЗ перед входом до ізоляційної палати.
- Клінічні обстеження потрібно звести до мінімуму, дотримуючись водночас стандартів допомоги. Для відстрочення рутинних досліджень і визначення пріоритетних напрямків роботи потрібна участь керівного персоналу. Доцільно розглянути способи зменшити кількість непотрібних досліджень – наприклад, використовуючи приліжкове тестування (*point of care testing*).

- Інтубація трахеї і LISA є аерозоль-генеруючими процедурами, хоча ризик інфікування після народження вважають низьким, тому рекомендується, щоб персонал дотримувався локальних інструкцій щодо використання відповідних ЗІЗ, навіть в ургентній ситуації. За можливості потрібно також використовувати закриті системи для санації ендотрахеальної трубки (*in-line suction*).
- Якщо можливо, для інтубації слід використовувати відеоларингоскопію, а дитину залишати в інкубаторі. Завдяки збільшенню відстані до дихальних шляхів дитини це може зменшити ризик інфікування. Інтубувати трахею має лише персонал з відповідними компетенціями.
- СРАР-терапія і використання канюль з високим потоком також пов'язані з аеролізацією, тому медичний персонал, який доглядає за немовлятами на такій терапії, має також дотримуватися локальних інструкцій щодо використання відповідних ЗІЗ.
- За відсутності доказів доцільно лікувати респіраторні захворювання у дитини так, ніби вона не піддавалася впливу COVID-19. Докази на користь ранньої інтубації обмежується дорослими та дітьми старшого віку.
- Допомогу всім немовлятам, які потребують дихальної підтримки, слід надавати в інкубаторі.
- Усе обладнання, яке забирають з ізоляційної палати, потрібно мити і дезінфікувати відповідно до політики і вимог Trust COVID19.
- Необхідно вести реєстр усього персоналу, який заходить до цієї палати.

Транспортування

- Обмежити переводи до мінімуму.
- Заклади другого рівня мають надавати допомогу більшості дітей відповідно до політики рівнів надання допомоги.
- Передбачається керівництво з боку Неонатальної транспортної групи (професійна, дорадча та представницька організація у СК).
- Потенційне інфікування COVID-19 саме по собі не є приводом для переведення дитини.

Тестування й ізолювання новонароджених – основні принципи

- Результати досліджень матеріалу (мазків) зі слизової носа безсимптомних немовлят можуть бути хибно негативними, а оптимальні терміни тестування невідомі.
- Пацієнти без симптомів, включаючи немовлят, навіть з підтвердженим інфікуванням, мало ймовірно передають вірус, якщо оточуючі вживають основних гігієнічних заходів.
- Вірусна РНК може виявлятися у випорожненнях протягом декількох тижнів, але це не означає, що фекальний матеріал обов'язково є заразним; якщо особи, які доглядають за дитиною, вживають основних гігієнічних заходів, ризик інфікування не вважається значним.
- Немовлята із симптомами все ще можуть бути небезпечними для медичних працівників, коли вони виконують АГП (напр., інтубують трахею), і тому

медичному персоналу потрібно дотримуватися чинних рекомендацій щодо використання ЗІЗ під час таких процедур.

- Можливості тестування, так само як і можливості ізолювати потенційно інфікованих дітей, ймовірно, є обмеженими. Описаний підхід, таким чином, ґрунтується на оцінці ризику, із розумінням того, що чимало ризиків пов'язані із припущеннями, а не з вірогідними даними. Рекомендації можуть змінюватися з покращенням можливостей тестування і точнішою оцінкою ризиків інфікування.

Тестування й ізолювання новонароджених у задовільному стані

- Насьогодні немає жодних показань до тестування немовлят в задовільному стані, які народилися від матерів з підтвердженою COVID-19.
- Якщо можливо, доношені і майже доношені немовлята в задовільному стані мають перебувати з матерями.
- Коли дитина і мама готові до виписки, потрібно надати письмові рекомендації щодо клінічних ознак, на які потрібно звертати увагу (дихальні розлади, пригнічення свідомості, погіршення апетиту), а також до кого звертатись по допомогу у разі виникнення будь-яких застережень. Слід також порадити самоізоляцію на 14 днів.

Тестування й ізолювання новонароджених, переведених у відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН)

- Після госпіталізації у ВІТН немовлят, народжених від матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, не слід рутинно тестувати, але їх потрібно ізолювати за наявності симптомів, які відповідають [визначенню випадку COVID-19](#). *Примітка.* Не існує специфічного визначення випадку COVID-19 для новонароджених дітей. У них можуть не виявлятися всі ознаки грипоподібного захворювання, особливо, підвищення температури, тому медичним працівникам потрібно використовувати високий індекс підозри щодо всіх немовлят, госпіталізованих у ВІТН з дихальними розладами, і звертати особливу увагу на наявність таких розладів на момент госпіталізації.
- Немовлята без дихальних розладів не потребують ізоляції, але за ними слід спостерігати на предмет появи потенційних симптомів COVID-19 (див. визначення випадку та примітку вище). Якщо у них з'являються такі ознаки, їх слід ізолювати і тестувати.
- Немовлят з клінічними ознаками, які відповідають визначенню випадку, слід тестувати.
 - Якщо відповідність визначенню полягає лише в необхідності дихальної підтримки для передбачуваних захворювань легень, не пов'язаних з COVID-19 (напр., респіраторний дистрес-синдром [РДС]), тестування слід проводити пізніше 72 год, щоб уникнути можливих ранніх хибно-негативних результатів. Ми рекомендуємо тестувати ще раз на 5 день, перше ніж підтвердити відсутність інфікування.
 - Якщо виникає клінічне застереження, що перебіг захворювання легень, яке уважалось не пов'язаним з COVID-19, не є типовим, тестування слід

провести в цей же день.

- Не забувати також обстежувати та лікувати новонароджених з приводу інших можливих захворювань (напр., сепсис та ін.).
- Немовлят віком до 7 днів, в яких очікуються результати тестування, можна згрупувати в одному ізоляційному приміщенні за умови, що вони залишаються в інкубаторах, оскільки передача інфекції через повітря в даний час не вважається головним механізмом інфікування в цьому клінічному контексті.

Коли припиняти ізоляцію у ВІТН

- Ізоляцію можна припинити, незважаючи на триваючу потребу в дихальній підтримці, якщо результати тестування на 3 і 5 день є негативними, а перебіг захворювання є прогнозованим (напр., очікуваний для РДС та ін.).
- Продовжувати ізолювати дітей з позитивним результатом обстеження на COVID-19, поки їх симптоми не вщухнуть і їм більше не буде потрібною дихальна підтримка; пізніше ізоляцію можна буде припинити, але їх треба залишати в інкубаторі та контролювати наявність дихальних розладів протягом наступних 14 днів. Під час догляду за ними у цей період потрібні бар'єрні засоби (рукавички та фартухи). Якщо згодом вони знову потребуватимуть дихальної підтримки, необхідні повторні ізоляція і тестування.
- Недоношені діти можуть потребувати тривалої дихальної підтримки в силу своєї незрілості. Якщо вони також є позитивними на COVID-19, було би прийнятним припинити їх ізоляцію, незважаючи на необхідність тривалої дихальної підтримки, якщо їх стан є стабільним, а перебіг захворювання легень, не пов'язаного COVID-19 (напр., РДС), - прогнозованим. Надійність багаторазового тестування на COVID-19 не встановлена. У разі припинення ізоляції, потрібно залишати їх в інкубаторі, якщо триває дихальна підтримка. Під час догляду за ними у цей період потрібні бар'єрні засоби (рукавички та фартухи). Якщо їх стан погіршиться, і вони потребуватимуть вищого рівня дихальної підтримки, необхідні повторні ізоляція і тестування.

Грудне вигодовування

- Грудне вигодовування буде заохочуватись через підтримку матерів, які були відокремлені від своїх дітей, але зціджують грудне молоко. Потрібно, щоб такі матері мали окремі молоковідсмоктувачі для виключно індивідуального використання, а для їх миття та дезінфекції необхідні консультації місцевих фахівців з інфекційного контролю.
- Поки що невідомо, чи вірус COVID-19 може передаватися із грудним молоком.
- Інші коронавіруси знищуються під час пастеризації молока, але на даний момент немає доказів, що так само можна знищити вірус COVID-19.
- Додаткова інформація міститься у [рекомендаціях Європейської асоціації банків грудного молока](#).

Скринінгові обстеження новонароджених

- Стандартне об'єктивне обстеження новонародженої дитини за можливості потрібно провести в лікарні до виписки.
- Стандартний скринінг новонароджених на природжені/спадкові захворювання слід проводити, як зазвичай.
- Аудіологічний скринінг в пологових та неонатальних відділеннях має тривати.
- Можливості обстежувати і тестувати немовлят після виписки з лікарні будуть обмеженими – це, наприклад, стосується скринінгу слуху, ехокардіографічних обстежень тощо. Отже, де це можливо, дослідження і тести слід проводити перед випискою з пологового будинку або неонатального відділення. Відділення мають бути забезпеченими достатньою кількістю персоналу, щоби здійснювати необхідні скринінгові обстеження перед випискою.

Рекомендації для оптимізації можливостей неонатального відділення

- Очікується, що можуть виникнути проблеми з госпіталізацією новонароджених у неонатальні відділення у зв'язку з нестачею ліжок і/або персоналу. Окремі відділення повинні мати погоджені кадрові плани, якщо потрібне кадрове забезпечення є неможливим.
- Якщо необхідно згрупувати хворих дітей у межах відділення, це треба робити з дотриманням локальних рекомендацій.

Батьки та відвідувачі в неонатальному відділенні

- Батькам, в яких підтверджено наявність COVID-19, забороняється відвідувати своїх дітей у неонатальному відділенні до моменту зникнення симптомів.
- Партнерам COVID-19 позитивних матерів потрібно виконувати поточні рекомендації стосовно самоізоляції, і дотримуватись вимог внутрішніх протоколів щодо відвідувань материнських палат і неонатальних відділень, крім виняткових обставин, які потрібно обговорити з місцевими фахівцями з інфекційного контролю
- Жодні інші особи, включаючи братів та сестер, не можуть відвідувати новонародженого у неонатальному відділенні, крім виняткових обставин, які потрібно обговорити з місцевим фахівцем з інфекційного контролю.
- Національна служба здоров'я Англії розробила [спеціальні рекомендації для відвідувачів стаціонарів, поліклінік та діагностичних підрозділів](#).
- Відвідування неонатального відділення працівниками інших відділень або лікарень потрібно звести до мінімуму – розглянути можливість дистанційних обговорень.
- Відділенням потрібно шукати можливість компенсувати втрату контактів у сім'ї завдяки відеозв'язку.

Виписування та спостереження в динаміці

- Необхідно максимально використати всі можливості для ранньої виписки дитини зі стаціонару, а також обмежити доступ персоналу у зв'язках з

громадськістю.

- Розглянути можливості впровадження телефонних/відеоконсультацій для спостереження за здоров'ям і розвитком новонароджених після виписки, щоб уникнути відвідувань поліклініки немовлятами із груп ризику (хронічні захворювання легень та ін.).
- Проводити роз'яснювальну та консультативну роботу з батьками дітей із груп ризику (напр., зі зниженим імунітетом, хронічними захворюваннями легень, серцевою патологією) щодо важливості зниження ризику інфікування (зменшення соціальних контактів, миття рук). Оптимізувати утруднення, спрямовані на профілактику інших хвороб (напр., імунізація).
- Батьки, які звертаються по допомогу/консультацію телефоном, мають отримати відповідь від досвідченого спеціаліста, щоби звести до мінімуму прямі контакти з неонатальними або педіатричними службами.

Безпека персоналу

- Медичним працівникам не слід самоізолюватися через контакт з особою з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, якщо були правильно вжиті всі запобіжні заходи.
- Будь-які занепокоєння персоналу щодо контакту з потенційно інфікованим пацієнтом потрібно обговорювати з місцевим відділом охорони праці.
- Потребу перерозподілу персоналу слід погоджувати з керівництвом закладу, а також відповідним чином контролювати і підтримувати. Див. [рекомендації щодо підтримки лікарів](#).