



**МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

ЗАГАД

06.04.2020 № 384

г. Мінск

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПРИКАЗ

г. Минск

**Об утверждении инструкции
«Об организации медицинской
помощи беременным, роженицам и
родильницам с вероятной или
подтвержденной инфекцией COVID-
19» и дополнительных
противоэпидемических мерах**

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав), утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011г. №1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью проведения дополнительных противоэпидемических мер, оказания своевременной специализированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с инфекцией COVID-19 и относящимся к контактам 1 и 2-го уровня в организациях здравоохранения

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить инструкцию «Об организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19» (прилагается).

2. Директору ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» С.А. Васильеву обеспечить:

2.1. предусмотреть возможность изоляции и оказания медицинской помощи беременным и роженицам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19, относящимся к контактам 1 и 2-го уровня;

2.2. проведение телемедицинского консультирования беременных, рожениц и родильниц по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного COVID-19, вопросам тактики ведения беременности и родов у пациенток с COVID-19 совместно с сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии, кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома:

3.1.определить приказом на каждой подведомственной административной территории родовспомогательные стационары (отделения) с возможностью оказания интенсивной терапии и реанимации, для оказания специализированной медицинской помощи беременным с акушерской патологией, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19 и относящимся к контактам 1 и 2-го уровня с учетом разноуровневой системы акушерско-гинекологической помощи:

3.1.1. в центральных районных больницах обеспечить условия для оказания специализированной медицинской помощи беременным с акушерской патологией, роженицам и родильницам как без признаков инфекционных заболеваний, так и с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19, относящимся к контактам 1 и 2-го уровня;

3.1.2. в областных центрах, крупных городах и г.Минске определить отдельные родильные дома (отделения) для оказания специализированной медицинской помощи беременным с акушерской патологией, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19, относящимся к контактам 1 и 2-го уровня;

3.1.3.организовать оказание медицинской помощи беременным и роженицам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19 и относящимся к контактам 1 и 2-го уровня, с показаниями для медицинского наблюдения и оказания медицинской помощи ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» на третьих технологических уровнях, в г.Минске в УЗ «6-я городская клиническая больница» с привлечением при необходимости для оказания медицинской помощи специалистов ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»;

3.1.4. копии приказов предоставить в срок до 10.04.2020 в отдел медицинской помощи матерям и детям в бумажном и электронном варианте (keda@belcmt.by);

3.2. в каждой организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам предусмотреть возможность оказания медицинской помощи беременным и роженицам с подтвержденной инфекцией COVID-19, подозрением на инфицирование COVID-19 и относящимся к контактам 1 и 2-го уровня, в тех случаях, когда транспортировка невозможна;

3.3. организовать оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19 в соответствии с Инструкцией, утвержденной данным приказом;

3.4. провести учебу медицинского персонала и учебно-тренировочные занятия по оказанию медицинской помощи беременным,

роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19;

3.5. временно приостановить проведение партнерских родов, посещение пациентов;

3.6. организовать амбулаторно-поликлиническую помощь беременным при отсутствии эпидемиологических и клинических признаков наличия инфицирования вирусом COVID-19, признаков острой респираторной инфекции (далее - ОРИ) в условиях, обеспечивающих разделение потоков пациентов:

3.6.1. сократить посещение женских консультаций по согласованию периодичности и времени с лечащим врачом-акушером-гинекологом ;

3.6.2. разработать и внести в индивидуальные карты беременной и родильницы с учетом ограничительных мер конкретные планы ведения для каждой беременной с учетом срока беременности, данных анамнеза, акушерской и экстрагенитальной патологии;

3.6.3. ограничить по возможности плановое направление беременных, не имеющих экстрагенитальной патологии, к смежным специалистам;

3.6.4. продолжить проведение пренатальной диагностики, организовав выполнение плановых исследований по предварительной записи;

3.6.5. временно перевести работу школ по подготовке к беременности и родам в онлайн-формат, после предварительного согласования с Министерством здравоохранения, в том числе допускается информировать беременных о возможности пройти обучение в онлайн-формате на площадке WWW.mamapro.by во время визитов к врачам, разместить информацию на сайтах организаций здравоохранения и информационных стендах;

3.6.6. определить, что прохождение беременной обучения и тестового контроля знаний на информационных ресурсах, согласованных с Министерством здравоохранения, приравнивается к прохождению обучения в школах подготовки к родам организаций здравоохранения с последующей отметкой в обменной карте беременной;

3.6.8. организовать амбулаторно-поликлиническую помощь беременным при наличии клинических признаков ОРИ без эпидемиологического анамнеза и отсутствии акушерской патологии в общей амбулаторно-поликлинической сети;

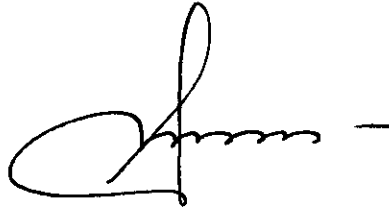
3.6.9. организовать обследование и лечение беременных пациенток в сроках беременности до 38 недель без акушерской патологии без эпидемиологического анамнеза с клиническими признаками ОРВИ и внебольничной пневмонии, требующих стационарного обследования и лечения в общесоматических стационарах;

3.6.10. организовать обследование и лечение беременных и рожениц с эпидемиологическим анамнезом или наличием положительных результатов обследования на COVID-19 в сочетании с акушерской патологией, требующей стационарного лечения, в стационарах определенных в соответствии с п. 3.1. данного приказа;

3.6.11. обеспечить при необходимости телемедицинское консультирование беременных, рожениц и родильниц по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного COVID-19, вопросам тактики ведения беременности и родов у пациенток с COVID-19 на базе ГУ «РНПЦ «Мать и дитя».

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра Е.Л.Богдан.

Министр



В.С.Караник

УТВЕРЖДЕНО

Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
06.04.2020 № 387

ИНСТРУКЦИЯ

«Об организации медицинской помощи
беременным, роженицам и родильницам
с вероятной или подтвержденной COVID-19»

ГЛАВА 1 ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сейчас отсутствуют, связанные с COVID-19 данные, которые бы свидетельствовали о повышенном риске невынашивания, ранней потере беременности или тератогенности. Вместе с тем в настоящее время нет данных о перинатальных исходах, в случае, когда заражение COVID-19 произошло в первом триместре беременности.

Преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек и внутриутробный дистресс плода являются возможными осложнениями материнской COVID-19, возможно вызванной гипоксией у матери. Частота кесарева сечения значительно выше, чем в общей популяции, отчасти ввиду ятрогении из-за отсутствия уверенности в благополучном акушерском и перинатальном исходах.

Частота госпитализации беременных пациенток с COVID-19 в отделения анестезиологии и реанимации аналогична таковой в общей популяции (около 5%), но следует учитывать, что ведение данных пациенток может быть более сложным при сроке беременности >24 недели беременности (обеспечение вентиляции, мониторинг плода и т.д.). Данные в настоящее время слишком ограничены, чтобы делать определенные выводы.

Внутриутробная задержка роста плода может быть возможным отдаленным осложнением у беременных пациенток, выздоровевших после COVID-19. Тем не менее, поскольку данных мало, последующее наблюдение за ростом плода у беременных, инфицированных COVID-19, является оправданным.

Исследование рисков вертикальной передачи COVID-19 демонстрируют отсутствие вируса в амниотической жидкости, пуповинной крови, в грудном молоке, и в назофарингеальных мазках, взятых у новорожденных, мазках, взятых с плацент COVID-19-инфицированных матерей; в настоящее время считается, что вирус не

выделяется с секретом половых путей. Таким образом, нет оснований полагать, что COVID-19 может протекать как внутриутробная инфекция. Из осложнений для плода, наиболее характерных для третьего триместра, наиболее частым является задержка роста плода.

На сегодняшний день частота инфицирования COVID-19 новорожденных и их исходы не уточнены.

Настоящие рекомендации по организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19 являются первой версией адаптации международных руководств, рекомендаций, консенсусов и публикаций, приведенных в списке использованной литературы, для организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь женскому населению Республики Беларусь. По мере накопления информации и поступлении новых важных сведений по вопросам предотвращения COVID-19, версии рекомендаций будут обновляться.

СОКРАЩЕНИЯ

COVID-19	инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2
клинический протокол	клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 № 17
КТ	компьютерная томография
КТГ	кардиотокография
родовое отделение	акушерско-гинекологические (акушерские) отделения центральных районных больниц при отсутствии структурного подразделения «родильный дом»
СИЗ	средства индивидуальной защиты
симптомы, подозрительные на COVID-19	наличие гипертермии с кашля (с или без отделяемого) и одышкой
ЭКГ	электрокардиография
ЭхоКГ	эхокардиография

ГЛАВА 2

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ПАЦИЕНТОК ПО ВОПРОСАМ COVID-19 И БЕРЕМЕННОСТИ

Основной целью настоящего консультирования является предоставление пациенткам полной и достоверной информации на основании имеющихся данных о COVID-19 и ее влиянии на беременность, роды и родоразрешение, послеродовой период, состояние плода и новорожденного, способах снижения риска неблагоприятных исходов. Представленные ниже блоки информации являются опорными для обсуждения с акушерскими пациентками.

Следует информировать беременных женщин, что:

1. все беременные женщины, чтобы предотвратить инфицирование COVID-19, должны принимать обширные профилактические меры: гигиеническая обработка рук и дезинфекция поверхностей антисептическими растворами с содержанием спирта >70%, строгое соблюдение мер социального дистанцирования при общении с другими людьми. Эта рекомендация также распространяется на членов их семей (партнеров);

2. зараженные COVID-19 беременные женщины вероятнее всего не будут иметь выраженных симптомов или заболевание будет протекать в легкой или среднетяжелой форме и закончится полным выздоровлением;

3. основными признаками COVID-19 во время беременности являются лихорадка, кашель и одышка;

4. при развитии состояния с вовлечением органов дыхательной системы может потребоваться госпитализация для оказания интенсивной медицинской помощи, поэтому при ухудшении самочувствия беременная женщина должна сообщить по телефону в поликлинику по месту жительства (нахождения) или вызвать бригаду скорой медицинской помощи;

5. всем беременным женщинам необходимо соблюдать социальное дистанцирование и уменьшить число контактов:

- ограничить использование общественного транспорта и общественных мест,
- по возможности оставаться дома и не допускать к себе посетителей,
- проветривать комнаты, открыв окно,
- по возможности, отделить себя от других членов семьи, используя персональные полотенца, посуду и инвентарь, принимать пищу в разное время;

6. беременные женщины, имеющие заболевания сердечно-сосудистой (например, врожденные или приобретенные пороки сердца)

дыхательной системы (например, бронхиальную астму) должны более тщательно следить за своим здоровьем и соблюдать ограничительные меры;

7. все плановые явки в женскую консультацию, а также визиты в поликлинику для рутинного обследования (анализов) должны согласовываться предварительно по телефону для обсуждения плана действий в соответствии с актуальной ситуацией (необходимость, время и дата посещения, перенаправление, визит на дому или консультация по телефону, др.);

8. вместе с тем, следует учесть, что наблюдение во время беременности является необходимым для снижения риска неблагоприятных исходов для матерей и их детей, отсутствие необходимого антенатального наблюдения может нанести вред здоровью матери и ребенка, даже в контексте COVID-19;

9. беременной женщине следует сократить число людей, которые будут сопровождать ее при посещениях организаций здравоохранения или госпитализации для родоразрешения, посещать после родов, по этой причине партнерство в родах до минования эпидемиологически неблагоприятной ситуации необходимо исключить;

10. исходя из предположения, что в настоящее время нет подтверждений внутриутробной передачи COVID-19, рекомендуется информировать беременных о низком или несуществующем риске заражения ребенка от матери вирусом COVID-19 и отсутствии данных о его повреждающем действии на плод (формировании врожденных пороков развития).

ГЛАВА 3

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ, РОДИЛЬНИЦАМ С ВЕРОЯТНОЙ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ COVID-19, ОТНОСЯЩИМСЯ К КОНТАКТАМ 1 И 2-ГО УРОВНЯ В СТАЦИОНАРЕ

Несмотря на эпидемиологическую ситуацию, беременным женщинам, роженицам, родильницам должен быть обеспечен универсальный доступ к получению квалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи при возникновении экстренных или неотложных акушерских, анестезиологических и неонатальных состояний.

11. Каждый родильный дом должен подготовиться для оказания акушерской помощи беременной с акушерской патологией, роженицы с вероятной или подтвержденной COVID-19, относящихся к контактам 1 и

2-го уровня, в тех случаях, когда перевод в специализированную организацию здравоохранения невозможен.

12. В условиях эпидемиологически неблагоприятной ситуации по COVID-19 выявление пациенток, подозрительных на COVID-19, должно начинаться до входа пациентки в родильный дом (родовое отделение) и включать в обязательном порядке для всех поступающих: сбор эпидемиологического анамнеза (в идеале – через закрытые двери); по возможности дистанционное измерение температуры; надевание медицинской маски; гигиеническую обработку рук.

13. При наличии подозрений на COVID-19 и необходимости госпитализации пациентки медицинские работники надевают СИЗ до входа пациентки в приемное отделение.

14. При транспортировке беременной с акушерской патологией, роженицы с вероятной или подтвержденной COVID-19 в биобоксе, относящихся к контактам 1 и 2-го уровня, бригада скорой медицинской помощи или диспетчер должны уведомить стационар (отделение) акушерско-гинекологического профиля о поступлении данной пациентки заблаговременно и осуществить транспортировку (за исключением случаев, когда транспортировка не возможна) в стационар (отделение) акушерско-гинекологического профиля, определенный на каждой административной территории для оказания специализированной медицинской помощи беременным с акушерской патологией, роженицам и родильницам с подтвержденной COVID-19, подозрением на инфицирование COVID-19 и относящимся к контактам 1 и 2-го уровня.

15. Оказание медицинской помощи беременным с акушерской патологией, роженицам, родильницам с вероятной или подтвержденной COVID-19, относящихся к контактам 1 и 2-го уровня, и новорожденным должно быть организовано с привлечением наименьшего возможного количества медицинских работников с целью минимизации числа контактов и не допускать одновременного оказания ими помощи другим пациенткам родильного дома (родового отделения).

16. При поступлении в стационар беременной с акушерской патологией, роженицы с вероятной или подтвержденной COVID-19, относящихся к контактам 1 и 2-го уровня следует уведомить членов мультидисциплинарной команды: врача-акушера-гинеколога, врача-анестезиолога-реаниматолога, акушерку, врача-неонатолога, медсестру по уходу за новорожденными, эпидемиолога/врача-инфекциониста, заместителя главного врача, и обеспечить строгое соблюдение противоэпидемических мероприятий.

17. Рекомендации по родоразрешению пациенток с вероятной или подтвержденной COVID-19 через естественные родовые пути.

17.1. При поступлении роженицу следует госпитализировать в изолированный родовой зал, оборудованный в соответствии с табелем оснащения родильных залов, лекарственными средствами и расходными материалами с учетом необходимости оказания неотложной помощи (укладки неотложной помощи) или отделение анестезиологии и реанимации в зависимости от клинической ситуации. Использовать оборудование, инструменты и лекарственные средства из родового зала пациентки с COVID-19 одновременно для оказания помощи другим пациенткам строго запрещено.

17.2. Провести осмотр и оценку общего состояния роженицы, влагалищное исследование и оценку состояния родовых путей, клинико-лабораторное обследование матери и плода, назначение лечения в соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденными Постановлением Министерства здравоохранения от 19.02.2018 № 17 (далее – клинический протокол) и приказами Министерства здравоохранения от 06.03.2020 № 255 «Об утверждении Инструкции по ведению пациентов с подтвержденной COVID-19», от 25.03.2020 № 340 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.03.2020 № 255», письмом от 01.04.2020 № 3-1-8/5754 «О назначении антибактериальных лекарственных средств у пациентов с подтвержденной COVID-19 (без нее)».

17.3. Назначение беременным, роженицам и родильницам лекарственных средств, обладающих противовирусной активностью, осуществлять посредством проведения врачебного консилиума и при условии информированного согласия пациента (или его законных представителей).

17.4. При наличии у женщины признаков сепсиса, лечение и дообследование осуществляется согласно действующим клиническим протоколам по ведению пациентов с сепсисом; следует учитывать, что COVID-19 может быть причиной сепсиса.

17.5. Мониторинг за беременной в родах осуществляется в соответствии с клиническим протоколом с дополнительным измерением насыщения крови кислородом ежечасно, постоянной КТГ с регистрацией.

17.6. При определении способа родоразрешения руководствуются акушерскими показаниями при условии, если дыхательная недостаточность/тяжесть, обусловленные COVID-19, не требуют неотложного родоразрешения. Поскольку заражение плода при

прохождении через родовые пути маловероятно, то при удовлетворительном состоянии роженицы и возможности обеспечить непрерывный мониторинг за состоянием плода, вагинальные роды предпочтительнее.

17.7. Региональная (спинальная, эпидуральная, спинально-эпидуральная) анестезия в родах у женщин с вероятной или подтвержденной COVID-19 производится по показаниям.

17.8. Решение о необходимости сокращения продолжительности второго периода родов путем родоактивации или применения вакуум-экстракции плода у роженицы с наличием респираторных симптомов, дыхательной недостаточности, усталости или гипоксемии, принимается консилиумом.

17.9. Следует воздержаться от отложенного пережатия пуповины и от контакта между кожными покровами COVID-19-инфицированной матери и новорожденного.

17.10. Первичный осмотр и туалет новорожденного следует проводить по возможности в помещении, изолированном от родового зала COVID-19 матери. Использование отсосов для аспирации из дыхательных путей новорожденного должно быть только при крайней необходимости.

17.11. В случае ухудшения состояния женщины, следует оценить риски и преимущества продолжения самостоятельных родов по сравнению с использованием экстренного кесарева сечения.

17.12. Родовозбуждение (индукцию родов) у беременных женщин с вероятной или подтвержденной COVID-19 в состоянии легкой степени тяжести следует отложить на более поздний срок, если это не повышает рисков неблагоприятного перинатального исхода. Если родовозбуждение (индукцию родов) нельзя безопасно отложить, необходимо следовать клиническому протоколу.

17.13. При обсуждении вопросов лекарственной терапии некоторых акушерских состояний у беременных, рожениц, родильниц с вероятной или подтвержденной COVID-19 инфекцией, предлагаем использовать лекарственные препараты с учетом рекомендаций к применению (таблица 1).

Таблица 1 – Лекарственная терапия акушерских состояний у пациентов с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19

Показание	Группа лекарственных средств	Пример	Применение при COVID-19	Примечания
Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода	Кортикостероиды	Дексаметазон	ДА	Элиминация вирусной нагрузки COVID-19 может быть отсрочена, хотя краткосрочное лечение считается безопасным.
Противосудорожная терапия	Мембраностабилизаторы	Магния сульфат	ДА	Следует контролировать токсичность (терапевтический диапазон от 4,8 до 8,4 мг/дл или от 2,0 до 3,5 ммоль/л). Известно, что магний вызывает угнетение дыхания. Одним из первых признаков токсичности является гипорефлексия.
Токолиз	Нестероидные противовоспалительные	Индометацин	НЕТ	Повышают экспрессию рецепторов АПФ-2 и поэтому не рекомендуются к применению у COVID-19.
	Блокаторы кальциевых каналов	Нифедипин	ДА	-
	β-адреномиметики	Гексопреналин	Предпочтительно НЕТ	Риск перегрузки объемом из-за гипотонии
	Блокаторы рецепторов окситоцина	Атозибан	ДА	-
Родовозбуждение (индукция родов), родоактивация, лечение маточного кровотечения	Простагландины	Простин Е2 Мизопростол	ДА	-
	Производные окситоцина	Окситоцин Карбетоцин	ДА	Существует риск перегрузки объемом, особенно при введении в высоких дозах или болюсов.*
		Метилэргометрин	НЕТ	Описаны риски отека легких.
Средства для гемостаза	Ингибиторы фибринолиза	Транексамовая кислота	ДА	-

* – безопасной дозой окситоцина считается:

второй период родов: болюс 5 международных единиц (МЕ) во время рождения первого плечика плода;

атония матки: второй медленный болюс 10 МЕ окситоцина через 15 минут или непрерывная инфузия окситоцина 10 МЕ / час (максимум 60 МЕ/24 часа).

18. Родоразрешение пациенток с вероятной или подтвержденной COVID-19 операцией кесарева сечения.

18.1. Кесарево сечение должно выполняться по показаниям со стороны матери или плода в соответствии с клиническим протоколом без ограничений по COVID-19, как и у неинфицированных COVID-19 беременных.

18.2. В операционной должны присутствовать минимально необходимое количество медицинских работников с целью минимизации количества контактов и исключительно необходимое медицинское оборудование и инструментарий.

18.3. Операции следует проводить по возможности в отдельно выделенной операционной, чтобы было достаточно времени на полную послеоперационную уборку операционной в соответствии с действующими рекомендациями.

18.4. У беременных женщин с вероятной или подтвержденной COVID-19 в состоянии легкой степени тяжести и с запланированным кесаревым сечением следует оценить возможность и безопасность переноса кесарева сечения на более поздний срок.

18.5. В случаях, если плановое кесарево сечение нельзя безопасно перенести на более поздний срок, необходимо следовать клиническому протоколу.

19. Оказание медицинской помощи пациенткам с вероятной или подтвержденной COVID-19 в состоянии средней степени тяжести или в тяжелом состоянии.

19.1. При поступлении пациентки с вероятной или подтвержденной COVID-19 в состоянии средней степени тяжести или в тяжелом состоянии в кратчайшие сроки необходимо провести междисциплинарный консилиум с участием врача-инфекциониста, врача-акушера-гинеколога, врача-анестезиолога-реаниматолога, заместителя главного врача.

19.2. Консилиум должен принять заключение в отношении следующих пунктов:

- технологический уровень оказания медицинской помощи;
- необходимость и возможность транспортировки в организацию здравоохранения соответствующего технологического уровня;
- необходимость вызова специалистов центра экстренной медицинской помощи областного/республиканского уровня;
- необходимость экстренного родоразрешения;
- назначение обследования и лечения.

19.3. Приоритет в оказании медицинской помощи должен быть направлен на стабилизацию состояния женщины. Индивидуальная оценка

состояния женщины должна проводиться мультидисциплинарным консилиумом для принятия решения о возможности проведения плановых родов, как в ситуациях, когда требуется проведение реанимационных мероприятий у беременной, так и в случаях, когда имеются серьезные опасения по поводу состояния плода. Индивидуальная оценка должна учитывать состояние матери, состояние плода, вероятность улучшения состояния матери после плановых родов, срок гестации.

19.4. Повторные осмотры необходимо проводить каждый час с оценкой состояния и динамики, в том числе:

- поддерживающей терапии кислородом до целевой SpO₂ >94%;
- повторной оценки частоты дыхания каждый час;
- лейкоцитоза (необходимо учитывать вероятность наличия бактериальной инфекции (при COVID-19 обычно наблюдается нормальное содержание лимфоцитов или лимфопения)
- наличия других заболеваний, для чего следует проводить соответствующий дифференциальный диагноз, применяя дополнительные методы, например, ЭКГ, КТ, ЭхоКГ.

19.5. Женщины с вероятной или подтвержденной COVID-19, которым требуется кислород при родах, должны надевать хирургическую маску поверх носовой канюли.

19.6. Рентгенографические исследования проводятся как у небеременных женщин и включают в себя рентгенографию и КТ органов грудной клетки, поскольку являются неотъемлемой частью обследования среднетяжелых/тяжелых пациентов с COVID-19 и не должны откладываться при наличии показаний к выполнению из-за соображений со стороны плода. Необходимо принимать требуемые меры для защиты плода от радиационного излучения в соответствии со стандартными подходами.

19.7. Периодичность и целесообразность проведения КТГ необходимо определять индивидуально, учитывая гестационный возраст плода и состояние матери. Если по состоянию плода показано экстренное родоразрешение, то такие роды проводятся в соответствии с клиническими протоколами, если пациентка находится в стабильном состоянии.

19.8. Врачи-неонатологи должны быть уведомлены по возможности как можно раньше о планировании родов у женщины с COVID-19 в состоянии средней степени тяжести или тяжелом состоянии.

19.9. При нестабильном состоянии женщины и наличии показаний к экстренному родоразрешению по показаниям со стороны плода, приоритетом является стабилизация состояния матери. Приоритет всегда следует отдавать в пользу матери.

19.10. Имеются сообщения о том, что даже после периода клинического ответа на проводимое лечение, может быстро последовать повторное ухудшение состояния. После улучшения состояния женщины, медицинское наблюдение должно продолжаться в течение 24-48 часов.

20.7. При принятии решения о тактике в отношении родильницы и новорожденного предлагаем использовать тактику (таблица 2).

Таблица 2. Тактика в отношении родильницы и новорожденного

Состояние матери	Анализ матери на COVID-19	Анализ новорожденному на COVID-19	Изоляция матери	Ведение новорожденного в условиях стационара	Грудное вскармливание
Отсутствие или наличие незначительных симптомов у COVID-19-инфицированной матери	Сделан, положительный	Показан	Показана, предпочтительно в условиях обсервационного отделения	Находится в палате с матерью на отдельной территории	Проводится
Наличие незначительных симптомов у матери, не обследованной на COVID-19 или результат анализа не получен	Показан	Показан после получения положительного результата анализа матери на COVID-19	Показана, предпочтительно в условиях обсервационного отделения до получения результата анализа матери на COVID-19	Находится в палате с матерью на отдельной территории до получения результата анализа матери на COVID-19	Проводится
Наличие симптомов респираторной инфекции (гипертермия, кашель, секреция) у COVID-19-инфицированной матери или результат анализа не получен	Показан	Показан при положительном результате анализа матери на COVID-19	Показана, предпочтительно в условиях обсервационного отделения	Новорожденный изолируется от матери до получения результата анализа матери на COVID-19. Находится в отделении неонатологии на отдельной территории (если асимтоматичный) или в отделении реанимации (если есть дыхательные нарушения) с возможностью изоляции	Не проводится. Используется сцеженное молоко. пастеризация не показана

Рекомендуется провести учебную подготовку по организации оказания медицинской помощи пациенткам с вероятным или подтвержденным COVID-19 на этапах поступления, родоразрешения в родовом зале или операционной, в послеродовом периоде для того, чтобы

подготовить медицинских работников, выработать уверенность в своих действиях, выявить проблемные места.

Руководство организаций здравоохранения, оказывающие специализированную помощь беременным женщинам с вероятной или подтвержденной COVID-19-инфекцией, должно обеспечивать владение и выполнение медицинским персоналом необходимых противоэпидемических мероприятий.