

**«Особенности клинических  
проявлений и лечения  
коронавирусной инфекции у  
беременных»**



**Москва, 2020 г.**

# ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**КОРОНАВИРУС** – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

## Вирус передается



Воздушно-капельным путем при чихании и кашле



Контактным путем

## Как не допустить



Не выезжать в эпидемиологически неблагоприятные страны



Избегать посещения массовых мероприятий



Чаще мыть руки



Использовать медицинские маски



Избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания

## Симптомы

Повышенная утомляемость

Ощущение тяжести в грудной клетке

Повышение температуры, озноб

Заложенность носа

Чихание

Кашель

Боль в горле

Боль в мышцах

Бледность



## Осложнения

Сепсис

Проблемы с ЖКТ (у детей)



Синусит

Отит

Бронхит

Пневмония

Миокардит (воспаление сердечной мышцы)

## Что делать, если...

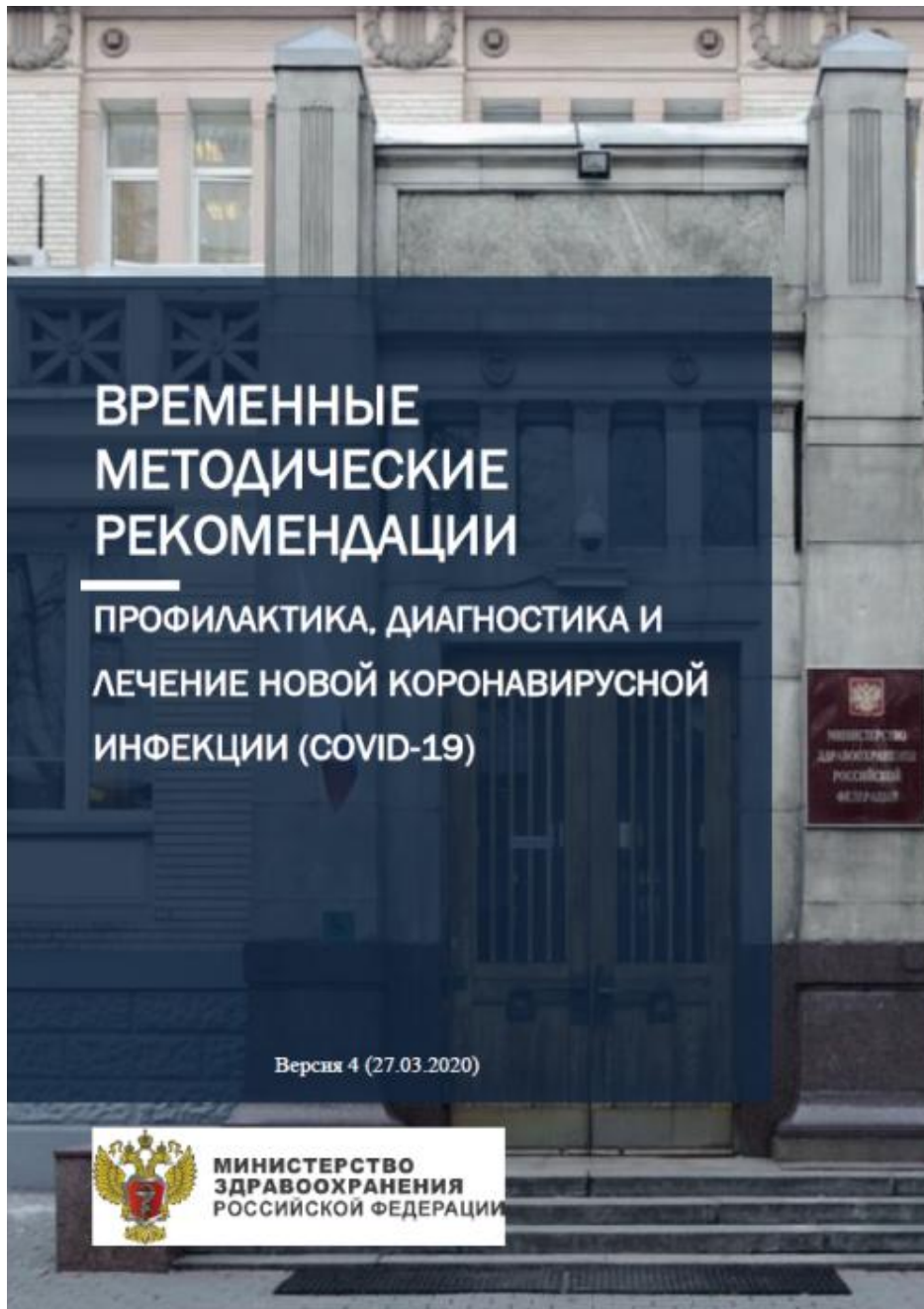


Обратиться к врачу



Не заниматься самолечением



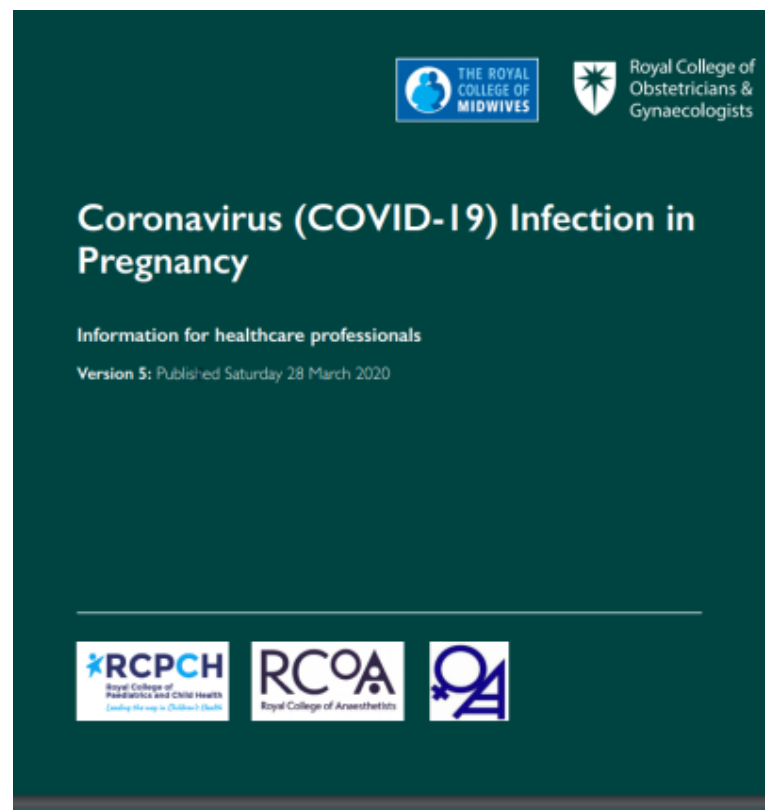


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## Временные методические рекомендации

# ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Версия 3 (03.03.2020)



# Эпидемиология

Беременные принадлежат к группе низкого риска  
(не выше, чем в общей популяции)

В настоящее время не зарегистрированы случаи  
смерти беременных женщин

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists // Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.  
Information for healthcare professionals Version 4.1: Published Thursday 26 March 2020.

# Эпидемиология



Случаев передачи Covid-19 от матери к плоду (вертикальный путь) **не зарегистрировано.**

По данным китайских исследователей на серии клинических случаев в биологических образцах (амниотической жидкости, пуповине, крови, мазках из горла новорожденных и образцах грудного молока от матерей, инфицированных COVID-19) РНК коронавируса COVID-19 не обнаружено\*

Имеются данные об увеличении числа тяжелых случаев заболевания у беременных, особенно на более поздних сроках (после 28 недель)\*\*

\*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

\*\*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists // Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 4.1: Published Thursday 26 March 2020



# Эпидемиология



Есть сообщения о случаях преждевременных родов у женщин с COVID-19.

Однако, нет убедительных данных о характере влияния на развитие данного осложнения беременности: является ли оно результатом лекарственной терапии или непосредственным воздействием коронавирусной инфекции на организм матери.

# Клинические проявления COVID-19 у беременных

- Принципиально не отличаются от таковых в общей популяции

По данным публикации из Китая (7 женщин)\*:

Лихорадка (6/7, 86%)

Кашель (1/7, 14%)

Одышка (1/7, 14%)

Диарея (1/7, 14%)

Nan Yu, Wei Li, Qingling Kang et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study

The Lancet Infectious Diseases DOI: (10.1016/S1473-3099(20)30176-6)

# Лабораторная диагностика

- **Выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР**
- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови
- Исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови
- **Пульсоксиметрия с измерением SpO<sub>2</sub> для выявления ОДН**
- Исследование газов артериальной крови с определением PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH, бикарбонатов, лактата пациентам с признаками ОДН
- Коагулограмма пациентам с признаками ОДН



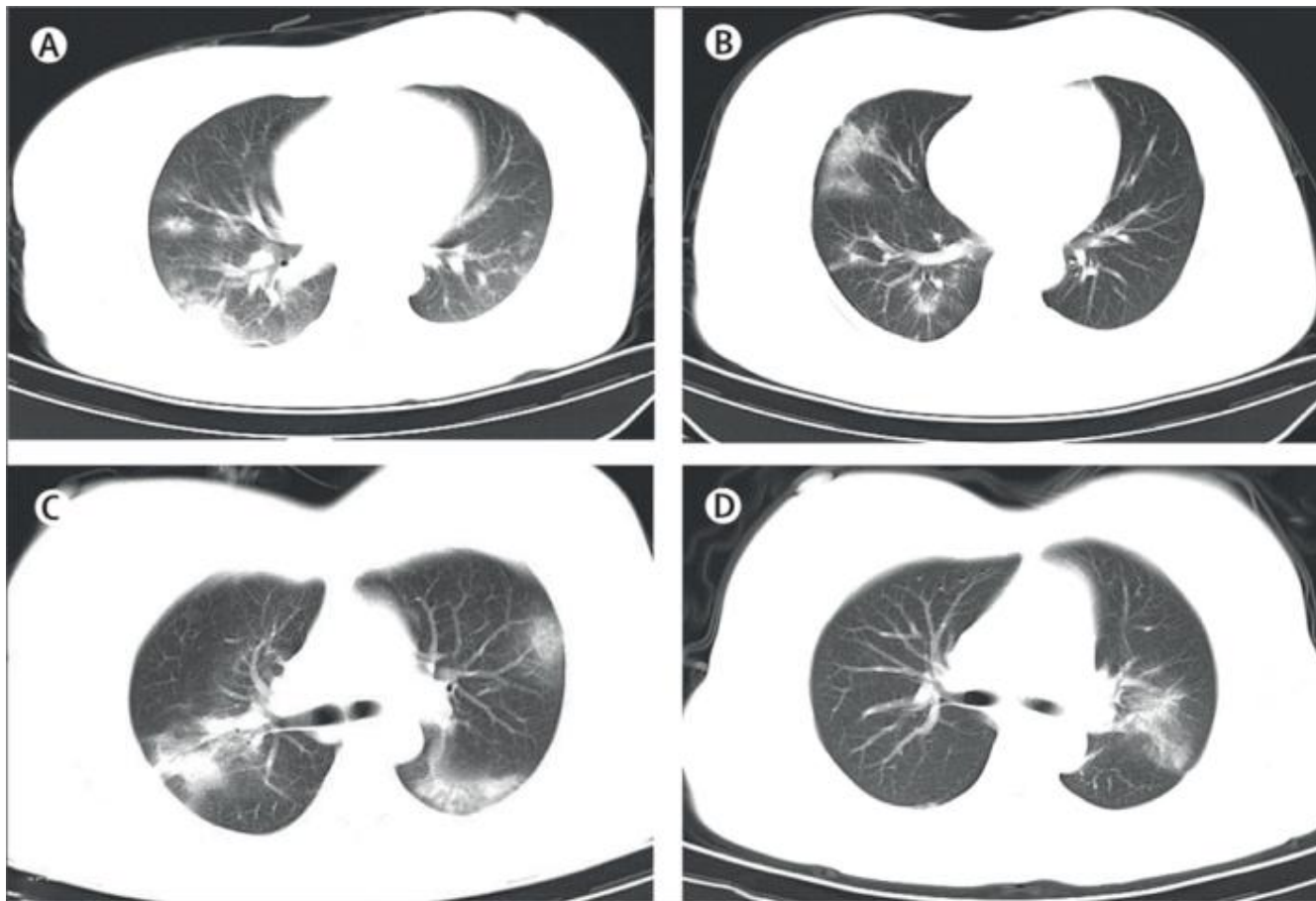


# Диагностика

- компьютерная томография (КТ) пациентам с подозрением на пневмонию
- обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии
- электрокардиография (ЭКГ)



# КТ органов грудной клетки у беременных женщин



*Nan Yu, Wei Li, Qingling Kang et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study  
The Lancet Infectious Diseases DOI: (10.1016/S1473-3099(20)30176-6)*

# Опыт Саудовской Аравии\*

11 пациенток:

- 2 клинических случая - преждевременные роды по показаниям со стороны матери (дыхательная недостаточность)
- 6 новорожденных в отделении интенсивной терапии
- 3 новорожденных погибли



Correspondence

Middle East Respiratory Syndrome  
Coronavirus (MERS-CoV) infection during  
pregnancy: Report of two cases & review of  
the literature



\*Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019; **52**: 501–03.

# **Этиотропное лечение**

## **у беременных, рожениц и родильниц**

- Этиотропное лечение COVID-19 женщин в период беременности и кормления грудью в настоящее время не разработано.
- Рибавирин и рекомбинантный интерферон бета-1b противопоказаны к применению во время беременности. Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям.
- В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания.
- Назначение препаратов лопинавир + ритонавир возможно в случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода: 400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира назначают каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме.

## Этиотропное лечение у беременных, рожениц и родильниц

- В случае невозможности перорального приема препараты (400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира) вводят через назогастральный зонд в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней.
- Лечение должно быть начато как можно раньше, что в большей степени обеспечивает выздоровление.
- Противовирусные препараты беременным с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки от начала заболевания.
- При назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери.

# Лечение коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

## Патогенетическое лечение

- Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол, который назначается по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки).
- В первом и втором триместрах беременности может быть назначен ибупрофен (по 200-400 мг 3-4 раза в сутки в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза – 1200 мг) или целекоксиб (по 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза при длительном приеме – 400 мг).
- В третьем триместре беременности ибупрофен и целекоксиб противопоказаны.



# Лечение коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

## Симптоматическое лечение

- Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде возможно применение муколитических средств (амброксол 2–3 мл с физраствором в соотношении 1:1 2–3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2–4 мл физраствора 2 раза в день).
- В послеродовом и постабортном периоде в качестве бронходилататора также может применяться сальбутамол (2,5–5 мг в 5 мл физраствора 2 раза в день).

# Лечение коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

## Симптоматическое лечение

- Необходимым компонентом комплексной терапии является адекватная респираторная поддержка.
- Показатели сатурации кислорода должны определяться у всех беременных с пневмонией.
- Показаниями для перевода в ОРИТ при коронавирусной инфекции являются быстропрогрессирующая ОДН (ЧД > 25 в 1 мин,  $SpO_2 < 92\%$ , а также полиорганная недостаточность (2 и более балла по шкале SOFA).

# Лечение коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

## Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции

- У пациенток с осложненными формами инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена в течение первых четырех часов после госпитализации.
- Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводятся внутривенно.
- При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители – *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza*) предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии:
  - цефалоспорин III поколения ± макролид;
  - защищенный аминопенициллин ± макролид

# Лечение коронавирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц

## Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции

- При третичной бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители – метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza*) обосновано назначение следующих препаратов (в различных комбинациях):
  - цефалоспорин IV поколения ± макролид;
  - карбапенемы;
  - ванкомицин;
  - линезолид.
- К антибактериальным лекарственным средствам, **противопоказанным при беременности**, относятся тетрациклины, фторхинолоны, сульфаниламиды.

# Акушерская тактика

Тяжесть состояния  
пациентки

Состояние плода

Срок гестации

- При тяжелом и среднетяжелом течении заболевания до 12 недель гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений рекомендуется прерывание беременности после излечения инфекционного процесса.
- При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона для выявления хромосомных аномалий плода.



# Акушерская тактика

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений:

- утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений,
- развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений,
- интранатальная гибель плода,
- послеродовые гнойно-септические осложнения.

При невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ, прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери **показано досрочное родоразрешение** путем операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.



# Акушерская тактика

- В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода.
- Проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную и противовирусную терапию, респираторную поддержку.
- Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги.
- При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуум-экстракцию или наложить акушерские щипцы.

# Акушерская тактика: кесарево сечение

- Выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также умирающей женщине (для сохранения жизни плода).
- Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение региональных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности – тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.
- Всем пациенткам независимо от срока беременности показана профилактика кровотечения.

**Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.**

# Акушерская тактика

- Клиническими критериями выписки из стационара беременных и родильниц являются:
  - нормальная температура тела в течение 3 дней (после выписки из стационара больная приступает к работе не ранее 7 суток от нормализации температуры);
  - отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
  - восстановление нарушенных лабораторных показателей;
  - отсутствие акушерских осложнений.
- Выписка из стационара проводится после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня.

# Прогноз для матери и плода

## зависит от:

- триместра гестации, в котором возникло заболевание
- наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция)
- степени тяжести инфекционного процесса
- наличия осложнений
- своевременности начала противовирусной терапии



# COVID-19 в РФ.

## Консультации для врачей

- Специалисты Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии для беременных на базе ФГБУ «НМИЦ АГП ИМ. В.И. КУЛАКОВА» круглосуточно консультируют врачей из медицинских учреждений других регионов по тактике и методикам ведения беременных и находящихся в родах пациенток, у которых есть подозрение на коронавирус штамма COVID-19 по каналам телекоммуникации.
- Консультации проводятся дистанционно и только по каналу «врач-врач».



# Профилактика распространения новой коронавирусной инфекции в родильных домах и женских консультациях г. Москвы

- Прекращается допуск лиц на партнёрские роды
- Беременные и роженицы допускаются в медицинские учреждения без сопровождения
- Отменяются массовые мероприятия, в том числе дни открытых дверей, школы партнерских родов, материнства...
- Не допускаются лица, вернувшиеся из эпидемиологически неблагополучных стран или контактировавшие с заболевшим коронавирусной инфекцией, а также с признаками ОРВИ и температурой тела  $>37^{\circ}\text{C}$ .





# Мнение специалистов ДЗМ

27.03.2020. 13:34

**Антон Оленев, главный внештатный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения г. Москвы рассказал, как уберечься от коронавируса беременным женщинам**

Беременным женщинам следует особенно внимательно отнестись к вопросам гигиены в период распространения коронавируса.

«Для того, чтобы избежать заражения коронавирусной инфекцией, женщинам следует меньше пользоваться общественным транспортом и посещать общественные места, в том числе рекомендуется минимизировать обращения к своему участковому акушеру-гинекологу в женскую консультацию. Беременным женщинам не рекомендуется посещать родильные дома самостоятельно, если они не нуждаются в неотложной акушерской помощи», - отметил Антон Оленев.

Он также призвал беременных отменить дальние поездки и стараться реже напрямую контактировать с окружающими, даже с членами семьи.

«Дома используйте свои собственные полотенца, посуду и прочие вещи. Просите друзей, семью или службы доставки для выполнения поручений, но советуйте им оставлять вещи снаружи», - добавил Антон Оленев.

Также врач напомнил, что в роддомах приостановили практику партнерских родов, чтобы не допустить распространения новой коронавирусной инфекции. С целью защиты пациенток от коронавируса к роженицам также временно не пускают родственников.

<https://www.mskagency.ru/materials/2987267>

# ОРГАНИЗАЦИЯ COVID – ЗОНЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

The article is licensed by CC BY-NC-ND 4.0 International Licensee  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

