

Проміжна настанова ISUOG щодо нової коронавірусної інфекції 2019 року під час вагітності та післяпологового періоду: інформація для медичних працівників

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Translation by: Dr. Yana Goncharova, MD, PhD (Ukraine)

Reviewed by: Dr. Oleksiy Solovyov (Ukraine)

Ключові моменти для розгляду

1. Вагітні жінки з підтвердженою інфекцією COVID-19 мають лікуватись у визначених лікарнях третього рівня надання медичної допомоги та мають бути поінформованими про ризик несприятливих для вагітності наслідків.
2. Для безпечних пологів та надання допомоги новонародженим мають бути створені ізоляційні приміщення з негативним тиском.
3. Під час епідемічного періоду COVID-19 слід регулярно отримувати детальну інформацію щодо недавніх подорожей, зайнять, тісних контактів та зустрічей (тобто, TOCC - Travel, Occupation, Contact and Cluster) та клінічних проявів від усіх вагітних, що звертаються для рутинного догляду.
4. Зображення, особливо КТ, грудної клітки має бути частиною обстеження вагітних з підозрюваною, ймовірною або підтвердженою інфекцією COVID-19.
5. Підозрілі / ймовірні випадки мають спостерігатись в ізоляції, а підтвержені випадки мають вестись в ізоляційному приміщенні з негативним тиском. Жінку з підтвердженою інфекцією, що є критично хворою, слід шпиталізувати до ізоляційного приміщення з негативним тиском у відділ інтенсивної терапії.
6. Допологове обстеження та пологи вагітних, інфікованих COVID-19, слід проводити в ізоляційному приміщенні з негативним тиском в пологовій залі. Переміщення людей навколо цього приміщення має бути обмежене, коли там перебуває інфікований пацієнт.
7. Весь медичний персонал, який бере участь у лікуванні інфікованих жінок, має бути забезпечений захисними засобами.
8. Лікування вагітних, інфікованих COVID-19, має здійснюватися багатoproфільною командою (акушери, фахівці з материнсько-плодової медицини, лікарі інтенсивної терапії, акушерські анестезіологи, акушерки, вірусологи, мікробіологи, неонатологи, інфекціоністи).

9. Час та спосіб розродження мають бути індивідуалізованими залежно, головним чином, від клінічного стану пацієнта, віку вагітності та стану плода.
10. Як регіональна, так і загальна анестезія можуть бути розглянуті залежно від клінічного стану пацієнта та після консультації з акушерським анестезіологом.
11. На сьогодні, згідно обмежених даних, схоже, відсутні докази вертикальної передачі від матері до дитини у жінок, які перенесли інфекцію COVID-19 наприкінці вагітності.
12. На теперішній час недостатньо доказів щодо безпеки грудного вигодовування та необхідності відокремлення матері та дитини. Якщо мати тяжко або критично хвора, найкращим вибором є відокремлення зі спробами зцідження для підтримки вироблення молока. Якщо пацієнтка безсимптомна або легка, грудне вигодовування та сумісне перебування можуть бути розглянуті матір'ю за погодженням з медичними працівниками.
13. Медичні працівники, що опікуються вагітними жінками, та ті, що виконують акушерське ультразвукове дослідження, мають пройти навчання щодо використання та бути належним чином забезпечені респіраторами та / або засобами особистого захисту.
14. Після проведення ультразвукового дослідження вагітної з підозрюваною, ймовірною або підтвердженою інфекцією COVID-19, поверхні датчиків слід очистити та продезінфікувати відповідно до технічних характеристик виробника з урахуванням рекомендованого «мокрого часу» для протирання датчиків та інших поверхонь дезінфекційними засобами.