

Клінічне ведення пацієнтів з COVID-19

«Жива» клінічна настанова. Вибрані положення

«CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19: INTERIM GUIDANCE» 27 MAY 2020, WHO

19. Надання допомоги жінкам з COVID-19 під час та після вагітності

На сьогодні є лише обмежені дані щодо клінічних проявів COVID-19 у жінок під час вагітності і у післяпологовий період та про випадки захворювання матері і дитини. Наявні результати слід інтерпретувати з обережністю, враховуючи невеликі розміри вибірки і обмеження в структурі досліджень. Станом на 24 квітня 2020 р. дані свідчать про те, що поширеність і характер клінічних проявів у вагітних жінок в цілому такі ж, як і у загальній популяції. Однак ці дані відносяться тільки до жінок, які з будь-якої причини перебували на лікуванні в лікарнях, при цьому відомості щодо післяпологового періоду ще менші. Дослідження з виявлення передачі інфекції від матері до дитини різнилися за рівнем детальності і ретельності. До теперішнього часу можливість такої передачі не підтверджена.

Аналогічно, докази збільшення частоти несприятливих наслідків у матерів або новонароджених носять невизначений характер і застосовуються лише до інфекції в третьому триместрі. Наявні повідомлення щодо окремих випадків передчасного розриву плодових оболонок, дистрес-синдрому плода та передчасних пологів. За наявними даними діти, народжені від матерів з COVID-19, не схильні до серйозних ризиків розвитку будь-яких ускладнень.

Даний розділ базується на чинних настановах ВООЗ щодо вагітності та інфекційних захворювань і містить додаткові примітки щодо ведення вагітних і жінок, що нещодавно народили.

√ Ми рекомендуємо ретельне спостереження за всіма вагітними жінками, які мали в анамнезі контакт з особами з підтвердженим COVID-19, з огляду на можливість безсимптомної передачі інфекції.

√ Вагітні жінки, або ті, які нещодавно народили, з підозрюваною чи підтвердженою легкою формою COVID-19, можуть не потребувати невідкладної допомоги в умовах стаціонару, якщо тільки немає побоювань швидкого погіршення стану, або якщо жінка не може швидко повернутися до лікарні; проте, в цілях запобігання подальшої передачі вірусу рекомендується ізоляція в медичному закладі або призначеній муніципальній установі, або вдома, у відповідності до встановленого клінічного маршруту COVID-19.

Примітки:

1. Консультуйте вагітних жінок і тих, які нещодавно перенесли пологи, щодо можливих проявів захворювання у матері і у новонародженого, включаючи ознаки погіршення стану в зв'язку з COVID-19 і ослаблення рухів плода, що суб'єктивно сприймається матір'ю. Рекомендуйте їм звертатися за невідкладною допомогою при погіршенні або інших небезпечних симптомах, зокрема, ознаках ускладнень вагітності (таких як кровотеча або виді-

лення рідини, нечіткий зір, сильні головні болі, слабкість або запаморочення, сильний біль у животі, набряк обличчя, пальців і стоп, непереносимість їжі або рідин, судом, утруднене дихання, послаблення рухів плода). Оновіть плани забезпечення готовності до пологів і до виникнення ускладнень, так щоб жінка знала, коли і куди звертатися за медичною допомогою.

2. Жінкам, які перебувають на самоізоляції вдома під час вагітності та у післяпологовому періоді, слід рекомендувати самостійне проведення необхідних профілактичних процедур. Планові допологові або післяпологові відвідування медичного закладу повинні бути відкладені; надання допологових і післяпологових консультацій, а також подальше спостереження та інші види допомоги слід здійснювати за допомогою альтернативних платформ, таких як відвідування на дому, консультації телефоном або із застосуванням засобів телемедицини (178, 179). Для жінок, які потребують послуг переривання вагітності, розгляньте альтернативні способи надання послуг з переривання вагітності, включаючи самостійне проведення медикаментозного абортів в домашніх умовах при строках вагітності до 12 тижнів, якщо жінки мають доступ до точної інформації і до отримання медичної допомоги на будь-якому етапі процесу. Відстрочка переривання вагітності може призводити до зростання захворюваності і смертності у тих випадках, коли люди вдаються до небезпечної практики абортів, оскільки надання послуг переривання вагітності обмежене строком гестації, встановленим законом (180). Відстрочені відвідування медичного закладу повинні бути перенесені на період після завершення самоізоляції, відповідно до національних настанов та рекомендацій, а також після консультації з медичним працівником. Див. Публікацію ВООЗ «Зведена настанова щодо заходів самодопомоги по відношенню до охорони здоров'я» (181).

Коментар робочої групи: в Україні відсутні законні альтернативні способи надання послуг з переривання вагітності, включаючи самостійне проведення медикаментозного абортів в домашніх умовах при строках вагітності до 12 тижнів.

3. Консультуйте жінок з питань здорового харчування і фізичної активності, споживання мікроелементів для себе і своєї дитини, відмови від вживання тютюну та профілактики вторинного впливу тютюнового диму, а також щодо вживання алкоголю та інших психоактивних речовин у відповідності до настанов ВООЗ з допологового і післяпологового догляду. Необхідно виявляти клінічну пильність щодо можливості гендерного насильства, коли є можливість забезпечити заходи підтримки для жінки (включаючи направлення до спеціалізованих служб) і при дотриманні мінімальних вимог ВООЗ. Див. джерело (182).

√ Вагітні жінки і ті, які нещодавно народили, з підозрюваною, ймовірною або підтвердженою інфекцією COVID-19 повинні мати доступ до кваліфікованої допомоги, орієнтованої на потреби жінок, що надається в атмосфері належної поваги, включаючи

послуги акушерів та лікарів, акушерів-гінекологів, перинатальну допомогу та догляд за новонародженими, а також психосоціальної підтримки; при цьому повинна бути забезпечена готовність до надання допомоги при виникненні ускладнень як у матері, так і у новонародженого.

Примітки:

1. Орієнтована на потреби жінок кваліфікована допомога передбачає організацію та надання медичних послуг усім жінкам з повагою до їх гідності, недоторканності приватного життя і конфіденційності, без нанесення шкоди і жорстокого поводження із забезпеченням можливості інформованого вибору. Це включає вільний вибір близької людини, яка буде присутня при пологах, полегшення болю, можливість пересувань і вибір найбільш зручного для породіллі положення тіла під час пологів.

2. Обстежте особу, яка супроводжує жінку під час пологів, з використанням стандартизованого визначення випадку. Якщо у неї запідозрений або підтверджений діагноз COVID-19, запропонуйте жінці обрати іншого супроводжувача. Поясніть супроводжувачу важливість заходів КПІЗ під час пологів і у період післяпологового перебування матері та новонародженого у медичному закладі, зокрема проведіть відповідну підготовку з питань використання ЗІЗ та обмеження пересувань територією медичного закладу.

√ Спосіб допомоги при пологах слід визначати індивідуально, на основі акушерських показань і побажань жінки. ВООЗ рекомендує проводити індукцію пологів і кесарів розтин тільки у тому випадку, якщо це виправдано з медичної точки зору і засновано на оцінці стану матері та плода. Позитивний статус COVID-19 сам по собі не є показанням для кесаревого розтину. див. «Настанови ВООЗ з індукції пологів» (183).

Примітки:

1. Ухвалення рішення про екстрені пологи або переривання вагітності є складним завданням і залежить від багатьох факторів, у тому числі від строку вагітності, тяжкості стану матері і життєздатності та стану плода.

2. Втручання, спрямовані на прискорення пологів (наприклад, стимуляція пологової діяльності, епізіотомія, оперативне вагінальне розродження), повинні проводитися тільки у тому випадку, якщо вони виправдані з медичної точки зору і засновані на клінічному стані матері та плода. Див. "Настанови ВООЗ: внутрішньоутробна допомога щодо позитивного досвіду пологів" (184).

3. Рекомендується відстрочене затискання пуповини (не раніше ніж через 1 хвилину після народження дитини), оскільки це приносить користь для здоров'я матері і дитини і покращує показники харчування новонародженого. Ризик передачі COVID-19 через кров, ймовірно, мінімальний. Немає доказів того, що відстрочене затискання пуповини збільшує ймовірність передачі вірусу від матері новонародженому. Доведені переваги затримки затискання пуповини не менше ніж на 1–3 хвилини перевищують теоретичну і недоведену шкоду.

4. Слід приймати індивідуальні рішення щодо відстрочення планової (елективної) індукції або кесаревого розтину у вагітних з підозрою чи підтвердженою легкою формою COVID-19 (182).

√ Вагітним жінкам і тим, які нещодавно народили, та які одужали від COVID-19 і звільнені з клінічного маршруту COVID-19, слід

рекомендувати звертатися до медичних установ для отримання стандартної допологової і післяпологової/післяабортної медичної допомоги. У разі розвитку ускладнень слід надавати додаткову медичну допомогу.

Примітки:

1. Усім вагітним жінкам, інфікованим COVID-19 або тим, які перенесли цю інфекцію, слід надати консультативну підтримку та інформацію щодо потенційного ризику несприятливих наслідків вагітності.

2. Для усіх жінок, незалежно від їх COVID-19-статусу, повинно зберігатися право вибору і право на охорону сексуального та репродуктивного здоров'я, що передбачає доступ до контрацепції і безпечного переривання вагітності в повному обсязі, встановленому законом (180).

ANTICOAGULATION MANAGEMENT IN COVID-19 POSITIVE PATIENTS BSH CONSENSUS GUIDELINE 25 November 2020

Проведення антикоагулянтної терапії під час вагітності та післяпологового періоду у жінок з COVID-19

Робоча група наголошує, що ці настанови не змінюють стандартних засобів тромбопрофілактики під час вагітності та після пологів. Вагітність не змінює загальних рекомендацій, як зазначено вище.

Жінки на амбулаторному лікуванні

- Вагітним жінкам з відомою інфекцією ГРВІ-CoV-2 без виражених симптомів ми не рекомендуємо проведення тромбопрофілактики, якщо інше не показано.
- Вагітним жінкам з важкими симптомами COVID-19 (висока температура, іммобілізація...) рекомендується тромбопрофілактика.

Жінки на стаціонарному лікуванні

- Для госпіталізованих безсимптомних пацієнок з COVID-19 рекомендується стандартна акушерська оцінка ризику тромбозу (на основі сучасних настанов (14)). За необхідності, цю оцінку слід повторювати.
- Для госпіталізованих пацієнок з симптомами COVID-19 ми рекомендуємо тромбопрофілактику (якщо це не протипоказано).
- Якщо ВТЕ підтверджено, лікування антикоагулянтами (НМГ під час вагітності) слід продовжувати до 6 тижнів після пологів та як мінімум протягом 3 місяців (14).

Профілактику ВТЕ слід розглядати у жінок з COVID-19 після пологів на основі індивідуальної оцінки ризику.

- Якщо не проводилася передпологова фармакологічна профілактика, то можна не починати її у післяпологовому періоді при безсимптомному/легкому перебігу COVID-19, неускладнених пологах та за відсутності акушерських показань для профілактики ВТЕ після пологів.
- Якщо вагітній з позитивним COVID-19 проводилася попередня профілактика, то продовжуйте профілактику протягом 14 днів. Через 14 днів потребу в антикоагулянтній терапії слід переглянути за співвідношенням ризик-користь (тяжкість інфекції COVID та інші фактори ризику).

«CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19: INTERIM GUIDANCE» 27 MAY 2020, WHO

20. Вигодовування і догляд за дітьми грудного та раннього віку, матері яких інфіковані COVID-19

У немовлят була зареєстрована відносно невелика кількість підтверджених випадків COVID-19, і при цьому перебіг захворювання проходив в легкій формі. За даними огляду 17 статей з описом 115 пар «мати-дитина», де у матері була підтверджена інфекція COVID-19, 13 дітей також були інфіковані COVID-19 (4 з них отримували грудне вигодовування, 5 – штучні суміші, 2 – змішане вигодовування, для 2 характер годування був невідомий). У 20 матерів зразки грудного молока були протестовані на наявність РНК SARS-CoV-2 методом РТ-ПЛР; у 7 з них діти були інфіковані COVID-19 (2 на грудному вигодовуванні, 1 – на штучному, 2 – на змішаному, 2 – не відомо). З 20 обстежених зразків грудного молока для 18 були отримані негативні результати, для 2 – позитивні. У однієї з двох матерів, чий зразок грудного молока був позитивним на SARS-CoV-2, дитина перебувала на змішаному вигодовуванні і не була інфікована COVID-19; в іншій була дитина з COVID-19 (практика годування не повідомлялася) (185–195).

Грудне вигодовування захищає від захворюваності і смерті дітей в постнеонатальному періоді, а також в більш старшому віці. Захисна дія особливо ефективна проти інфекційних захворювань, яким запобігають як шляхом прямої передачі антитіл, так і за допомогою інших протипатогенних факторів і тривалої передачі імунізаційної компетентності і пам'яті.

Див. публікацію ВООЗ «Основи догляду за новонародженим і грудного вигодовування» (196). Тому слід дотримуватися стандартних рекомендацій з вигодовування дитини із застосуванням відповідних запобіжних заходів в рамках КППЗ.

Рекомендації з догляду та годування немовлят, у матерів яких є підозра чи підтверджена інфекція COVID-19, спрямовані на зміцнення здоров'я і благополуччя матері і дитини. Такі рекомендації повинні враховувати не тільки ризики інфікування дитини вірусом COVID-19, але і ризики серйозної захворюваності і смертності, пов'язані з

відмовою від грудного вигодовування або неналежним використанням заміників грудного молока, а також захисних ефектів контакту «шкіра до шкіри» дитини з тілом матері та материнського догляду за методом кенгуру. У світлі наявних фактичних даних ВООЗ дійшла висновку, що матері з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 не повинні бути ізольовані від своїх немовлят. Тісний фізичний контакт оптимізує терморегуляцію та інші фізіологічні функції немовляти, значно знижує смертність і захворюваність, а також сприяє розвитку емоційного зв'язку між матір'ю і дитиною. В цілому рекомендація спільного перебування інфікованих матерів і їхніх дітей заснована на ряді важливих переваг, які переважають потенційні (і, ймовірно, несуттєві) шкідливі наслідки передачі COVID-19 дитині.

Ми рекомендуємо, щоб матерям з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 активно радили починати / продовжувати грудне вигодовування. Посилаючись на наявні фактичні дані, матерям слід пояснювати, що переваги грудного вигодовування істотно переважають потенційні ризики передачі інфекції.

Примітка:

ВООЗ визнає, що рекомендація, щоб інфікована мати перебувала в тісному контакті зі своєю дитиною, може суперечити заходам КППЗ, які включають ізоляцію осіб, інфікованих вірусом COVID-19 (41). Однак співвідношення ризиків для немовлят істотно відрізняється від такого для дорослих. У немовлят ризик зараження COVID-19 невеликий, інфекція зазвичай перебігає в легкій або безсимптомній формі, а наслідки відмови від грудного вигодовування або розлучення матері і дитини можуть бути значними. На даний момент видається, що COVID-19 у дітей грудного та більш старшого віку тягне за собою набагато нижчий ризик для виживання і здоров'я, ніж інші інфекції і несприятливі фактори, від яких захищає грудне вигодовування. Цей захист особливо важливий в умовах значного переважання системи охорони здоров'я та інших громадських служб. У дорослих, навпаки, ризик, пов'язаний з COVID-19, значно вищий і більш серйозний. Для усунення невизначеностей і плутанини серед керівників програм, медичних працівників і місцевих спільнот з цього питання необхідні додаткові зусилля в області комунікації.

Таблиця 4. Підсумок рекомендацій для матерів з COVID-19, які доглядають за немовлям

Контакт матері з немовлям при народженні	<p>Матір не слід розлучати з немовлям, за винятком випадків, коли за станом здоров'я вона не може доглядати за дитиною. У такій ситуації для виконання цієї функції слід визначити іншого члена сім'ї.</p> <p>Матері і діти повинні мати можливість постійно перебувати разом, практикувати фізичний контакт «шкіра до шкіри», включно із застосуванням методу кенгуру, особливо відразу після народження і під час налагодження грудного вигодовування, незалежно від наявності підозрюваної, ймовірної або підтвердженої інфекції COVID-19 у матері або немовляти. Новонароджену дитину, у матері якої підозрюється або підтверджена інфекція COVID-19, слід прикладати до грудей не пізніше ніж через 1 годину після народження. Матері повинні застосовувати відповідні правила КППЗ. Слід всіляко сприяти встановленню безперервного контакту «шкіра до шкіри» між матерями і немовлятами якомога швидше після народження, застосовуючи при цьому необхідні заходи КППЗ. Це стосується також до немовлят, які народжуються недоношеними або з низькою масою тіла.</p> <p>Якщо немовля хворе і потребує спеціального догляду (наприклад, у відділенні для новонароджених), слід вжити заходів для забезпечення вільного доступу для матері у відділення з відповідними заходами КППЗ.</p> <p>Чим раніше починається грудне вигодовування, тим більше виражений його корисний ефект. Це може відноситися до матерів, які народили шляхом кесаревого розтину, після анестезії або чий стан перешкоджає початку грудного вигодовування протягом першої години після народження.</p>
Протягом раннього дитинства	<p>Немовлята повинні протягом перших 6 місяців життя отримувати виключно грудне вигодовування, оскільки грудне молоко забезпечує їх всіма необхідними поживними речовинами і рідиною.</p> <p>Починаючи з шестимісячного віку грудне молоко слід доповнювати різними безпечними і багатими поживними речовинами харчовими продуктами. Грудне вигодовування необхідно продовжувати протягом перших двох років життя і пізніше.</p> <p>Всім вагітним жінкам і матерям з немовлятами та дітьми раннього віку, якщо у них або у дітей підозрюється або підтверджена інфекція COVID-19, необхідно надавати послуги консультування і практичної підтримки з питань грудного вигодовування, а також базової психосоціальної підтримки.</p>

Якщо годування перервано	<p>У ситуаціях, коли тяжкий перебіг захворювання у матері позбавляє її можливості доглядати за дитиною і продовжувати безпосереднє грудне вигодовування, слід рекомендувати зціджувати молоко і використовувати його для годування немовляти із застосуванням відповідних заходів КППЗ.</p> <p>Якщо стан матері не дозволяє зціджувати грудне молоко, рекомендуйте використовувати донорське молоко. Якщо воно відсутнє, розгляньте можливість використання послуг годувальниці або вигодовування дитини заміниками грудного молока, з урахуванням практичної здійсненності, безпеки, довгострокової стабільності постачання сумішей, культурного контексту, прийнятності для матері і наявності відповідних послуг.</p> <p>Матерям, які не змогли почати грудне годування протягом першої години після пологів, слід надати допомогу у налагодженні грудного вигодовування, як тільки для цього з'являться більш сприятливі умови. Слід надавати допомогу у відновленні лактації та продовженні грудного вигодовування після одужання.</p>
Практики, які повинні виконувати мати під час догляду за немовлятами та дітьми	<p>Дотримуватися правил респіраторної гігієни: при кашлі та чханні закривати рот і ніс серветкою, яку потім слід негайно викинути. Після цього проводити гігієнічну обробку рук шляхом миття з милом або використовуючи спиртвмісний дезінфікуючий засіб.</p> <p>Мити і дезінфікувати поверхні, з якими мати контактує. Носити медичну маску до зникнення симптомів і виконання критеріїв для припинення ізоляції.</p> <p>Крім того, матері-годувальниці слід допомагати мити груди з милом перед годуванням, якщо на неї могли потрапити краплі при кашлі. Перед кожним годуванням мити груди не обов'язково.</p> <p>Хоча матерям рекомендується носити медичну маску, за її відсутності все ж слід рекомендувати продовження грудного вигодовування, оскільки за умов застосування інших заходів КППЗ переваги грудного вигодовування переважають потенційні ризики передачі вірусу.</p>
Кращі практики годування груддю	<p>Медичні установи, що надають послуги з охорони здоров'я матерів і новонароджених, повинні забезпечувати матері можливість годувати грудьми так часто і так довго, як вона того забажає. Зведення до мінімуму порушень грудного вигодовування вимагає застосування медичних методів, які дозволяють матері годувати грудьми.</p> <p>Всі матері повинні отримувати практичну підтримку для початку і налагодження грудного вигодовування, а також щодо подолання труднощів, що нерідко виникають. Таку підтримку повинні надавати належним чином підготовлені професійні медичні, а також громадські працівники і члени груп взаємної підтримки з питань грудного вигодовування. В установах, де надають допомогу матерям та новонародженим, неприпустимо розміщення реклами заміників грудного молока, пляшечок для годування, пустушок чи сосок. Така реклама також не повинна виходити від персоналу цих установ. У медичних установах не слід видавати матерям пляшечки для годування, соски або інші подібні вироби, згадані у Міжнародному переліку правил щодо збуту заміників грудного молока і в пов'язаних з ним подальших резолюціях Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я.</p> <p>Якщо стан матері не дозволяє їй годувати грудьми або зціджувати грудне молоко, розгляньте наступні альтернативи грудного вигодовування немовляти в порядку зменшення пріоритетності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) використання донорського молока, якщо його можна отримати з відповідних банків; 2) при обмеженості поставок донорського молока використання його в першу чергу для недоношених і новонароджених з низькою вагою при народженні; 3) використання послуг годувальниці, якщо це прийнятно для матерів і сімей, за наявності таких послуг і забезпеченні необхідної підтримки для годувальниць. Тестування жінки, яка є потенційною годувальницею, на COVID-19 не потрібне. Послуги годувальниць слід надавати в першу чергу для дітей найбільш раннього віку. У місцевостях, де наявні високі показники поширеності ВІЛ-інфекції, майбутні годувальниці повинні пройти консультацію з ВІЛ і, за можливості, швидке тестування. За відсутності умов для тестування проведіть, якщо це практично можливо, оцінку ризику ВІЛ-інфекції. Надайте сприяння в залученні послуг годувальниці навіть за неможливості провести оцінку ризику ВІЛ-інфекції; 4) в якості крайнього варіанту – використання заміників грудного молока.