

Рекомендации относительно наблюдения за течением нормальной беременности, оказания помощи при родах и наблюдения за новорожденным с риском заражения COVID-19 в первые недели жизни во время эпидемии COVID-19 в Эстонии, согласованные Эстонским обществом гинекологов, Эстонским объединением акушерок, Эстонским обществом педиатров и Эстонским перинатальным обществом 24.03.2020.

Согласованные решения исходят из имеющихся сейчас ограниченных данных и могут меняться при появлении новой информации и изменении ситуации.

Роды и новорожденный

А. Общие положения относительно работы родильных отделений

1. В больницу вместе с роженицей не допускаются члены семьи и другие лица для поддержки. Чем больше людей находится в больнице, тем сложнее обеспечить правильное передвижение и ограничить число случайных контактов.
2. Женщин и детей не выписывают домой раньше чем 48 часов после родов. Это время нужно для наблюдения за здоровьем матери, а также здоровьем и адаптацией новорожденного и проведения стандартных скринингов и процедур. Целью является уменьшение визитов в женскую клинику из дома и связанного с этим риска заражения.

Б. Советы связанные с подозрением или заболеванием COVID-19

3. Рутинное кесарево сечение роженице с COVID-19 или с подозрением на COVID-19 не показано. Необходимость кесарева сечения решается по показаниям со стороны матери и плода. На данный момент нет убедительных доказательств передачи вируса COVID-19 вертикальным путем от матери к ребенку до и во время родов.
4. Будущую мать до родов информируют о возможных рисках и вместе обсуждаются возможные варианты по уходу за новорожденным.
5. У новорожденного есть риск заразиться от матери воздушно-капельным путем или при близком контакте.
6. **Подозрение на COVID-19** у роженицы означает контакт с носителем вируса SARS-Cov-2 /больным COVID-19 или присутствие типичных симптомов и неизвестный результат теста на вирус SARS-Cov-2. Всех рожениц с подозрением на COVID-19 изолируют в отдельную(-ые) комнату(-ы) и берут анализ на вирус SARS-Cov-2.
 - а. **Мать с подозрением на COVID-19** изолируется от новорожденного до получения результатов ее анализа. Если тест оказывается отрицательным, то последующий уход и лечение матери и новорожденного проводится совместно, а так же разрешается начать грудное вскармливание.

б. Если тест оказывается положительным, то последующие распоряжения зависят от состояния матери.

7. Новорожденному от **SARS-CoV-2 положительной/с подтвержденным заболеванием COVID-19** матери быстро перерезают пуповину и изолируют от матери для оценки состояния новорожденного и принятия последующих решений.

а. Если у матери отсутствуют симптомы, но тест на вирус SARS-CoV-2 оказывается положительным, то после оценки всех рисков (в т.ч. возможное заражения новорожденного) возможен последующий уход за матерью и новорожденным совместно (см. Таблица 1). Мать новорожденного должна соблюдать меры по предотвращению заражения воздушно-капельным и контактным путем (см. Приложение 1).

б. Если у матери присутствуют симптомы заболевания COVID-19, то пуповину новорожденному быстро перерезают и новорожденного изолируют на срок до двух недель. Новорожденного не кладут на грудь и не кормят грудью. По возможности рассмотреть возможность кормления с помощью сцеженного молока. За новорожденным в хорошем состоянии, которому не требуется стационарное лечение после 48 часов, может ухаживать дома здоровый член семьи.

в. Если мать новорожденного отказывается от изоляции новорожденного или не отказывается от грудного вскармливания, решение документируется согласно требованиям медицинского учреждения, и их изолируют вместе. Если состояние матери и новорожденного хорошее, семья выписывается домой, но не раньше, чем через 48 часов после родов, чтобы оценить адаптацию и здоровье новорожденного, а также сделать первые стандартные скрининги и процедуры.

г. Новорожденного тестируют на вирус SARS-CoV-2, если у него присутствуют симптомы. Решение о необходимости тестирования новорожденного без симптомов принимается в индивидуальном порядке.

8. Женские и детские клиники гарантируют наблюдение и уход за новорождёнными в период изоляции, новорождённых выписывают домой не ранее чем через 48 часов после рождения.

9. Всем матерям даётся информация и оказывается практическая помощь, при необходимости психологическая поддержка для кормления грудью. Матерям, которые сразу не начинают кормление грудью, даются советы для сохранения лактации, чтобы в дальнейшем был возможным переход на кормление грудью.

10. Для предотвращения заражения новорождённого и для наблюдения за его здоровьем дома выработаны советы (см. Приложения 1-3). Родители новорождённых с высоким риском заболеть получают домой лист наблюдения за здоровьем

новорождённого и регулярно поддерживают телефонный контакт с больницей (на листе наблюдения есть контактные номера больницы).

11. Если дома заболел ребёнок возрастом менее 1 месяца, и в семье до этого момента есть COVID-19-положительный или контактировавший с больными COVID-19 член семьи, то рекомендуется консультация у педиатра, при необходимости госпитализация в ближайшую к месту жительства больницу с возможностью изоляции.

12. Заболевшая дома кормящая грудью мать должна продолжить кормление грудью. Следует использовать все методы, чтобы свести к минимуму возможность заражения новорождённого/младенца: мытьё рук и дезинфекция, перестановка кровати ребёнка не менее чем на 2 метра от кровати заболевшей матери, использование маски при близком контакте с ребёнком, регулярная уборка дома, желательно с дезинфицирующим средством. Поскольку, беря ребёнка на грудь, возможность заражения ребёнка больше, можно взвесить вариант кормления сцеженным грудным молоком. В таком случае должна быть обеспечена хорошая очистка и дезинфекция как грудного насоса, так и других используемых средств (банки, бутылки, соски и т.д.)

а. Если мать настолько заболевшая, что не может заботиться о ребёнке, то о нём должен заботиться здоровый член семьи.

13. При необходимости можно обратиться за советом/помощью по консультационному телефону женских клиник/к акушерке/к гинекологу/к педиатру или к специалистам детской клиники. У всех больниц соответствующая информация имеется на домашней страничке.

Приложение 1: методы избежания инфекции, передающейся контактным и воздушно-капельным путями

Приложение 2: Гигиена грудного насоса и других принадлежностей

Приложение 3: Советы по наблюдению за здоровьем новорождённого

Таблица 1. Рекомендации общества неонатологии Италии (Societa Italiana di neonatologia, SIN), утверждённые союзом европейских неонатального и перинатального обществ (Union of European Neonatal & perinatal Societies, UENPS); переведено: <https://www.uenps.eu/2020/03/16/sars-cov-2-infection-sin-recommendations-endorsed-by-uenps/>

Состояние матери	Тестирование матери (RNA-PCR) SARS-CoV-2	Тестирование новорождённого (RNA-PCR) SARS-CoV-2	Изоляция матери	Обращение с новорожденным в больнице	Рекомендация кормления грудью	Избежание передачи инфекции от матери к ребёнку
Мать без симптомов или с немногочисленными симптомами, которая, по имеющейся информации, SARS-CoV-2 положительная	Тест взят, результат известен	ДА	Да, в определённой зоне послеродового отделения	Вместе с матерью в палате, но в изолированной зоне послеродового отделения	ДА	ДА
Мать с незначительными симптомами SARS-CoV-2, у которой исследования ещё не сделаны до конца	ДА	Да, если ответ матери положительный	Да, в определённой зоне послеродового отделения, в зависимости от результатов теста	Вместе с матерью, но в определённой изолированной зоне, по крайней мере до ответа теста	ДА	ДА
Мать, у которой имеются респираторные симптомы (температура, кашель, мокрота) и которая или SARS-COV-2 положительная, или тестируется (ответ не известен)	Да, или тест взят	Да, если ответ матери положительный	Да, в определённой зоне послеродового отделения, в зависимости от результатов теста	Новорождённого забирают у матери и изолируют, по крайней мере до результата теста	Нет, сцеженное молоко. Пастеризация грудного молока не рекомендуется	ДА

Ведение нормальной беременности во время эпидемии COVID-19 в Эстонии

При ведении нормальной беременности происходит 4 контактных визита и не менее 3 телефонных визитов

1. Контактный визит на 10-12 неделе беременности

а. Подтверждение беременности, установление срока родов, оценка рисков беременности

б. Направление на обычные анализы 1-ого триместра в соответствии с руководством по ведению беременности

в. Комбинированный скрининг 1-ого триместра не делаются. NIPTIFY или тестирование внеклеточной ДНК плода из крови матери для скрининга хромосомных заболеваний становится во время особого положения первичным скрининговым тестом на хромосомные заболевания. NIPTIFY тест можно сделать при сроке беременности 10+0 -- 15+6 недель.

г. Если сахар крови натощак равен или превышает 5,2 ммоль/л → диагноз гестационного диабета (ГД) и наблюдение: глюкометр, консультирование, телефонные визиты

2. Телефонный визит на 15-16 неделе беременности

а. телефонная консультация, в том числе назначение времени исследования анатомии плода

3. Контактный визит на 20-21 неделе беременности

а. оценка анатомического развития плода на УЗИ, по возможности контактный визит в тот же день

4. Телефонный визит на 25-26 неделе беременности

а. анализ мочи, консультирование

5. Контактный визит на 28-30 неделе беременности

а. Направление на анализы 2-ого триместра: гемограмма, анализ на ВИЧ, группа крови, резус-фактор, эритроцитарные антитела + сахар крови натощак (по возможности)

б. Сахар крови натощак равен или превышает 5,2 ммоль/л → диагноз гестационного диабета (ГД) и наблюдение: глюкометр, консультирование,

телефонные визиты

6. Телефонный визит начиная с 34 недели беременности

а. телефонный визит через каждые 2 недели + анализ мочи

7. Контактный визит на 38-40 неделе беременности

а. составление/проверка плана родов, оценка положения и состояния
плода

В случае нормально проходившей беременности индукцию родов начинать при сроке беременности 41+6

В случае гестационного диабета и матки со шрамом индукция родов не позднее 40+6

Во всех центрах наблюдения беременности необходимо создать телефонную консультационную линию акушерок (Пн-Пт с 8 до 16)

В случае телефонных визитов с беременной связывается акушерка или гинеколог

Постановления по продолжению проведения предродовой диагностики в условиях чрезвычайного положения

В условиях развивающейся эпидемии SARS-CoV-2, **главный приоритет это обеспечение безопасных и качественных родов**. Таким образом жизненно важно обеспечить достаточное количество дежурного персонала, оказывающего акушерскую помощь.

Комбинированный скрининг 1-ого триместра временно приостанавливается.

При поддержке Эстонской Больничной кассы, на время особого положения для первичного тестирования хромосомных заболеваний плода вводится в использование тест на внеклеточную ДНК плода. Для этого будет использоваться разработанная в Эстонии NIPT платформа "NIPTIFY". Каждое лечебное учреждение устанавливает свои правила по направлению на тестирование. Пациенту должна быть обеспечена консультация по вопросу самой процедуры тестирования и каким образом будут получены и разъяснены её результаты.

Ультразвуковое исследование во 2-ом триместре остаётся без изменений. При обнаружении порока развития должны быть обеспечены консультация и дальнейшие исследования (в том числе инвазивные). Большинство нарушений развития плода обнаруживаются в Эстонии на ультразвуковом исследовании 2-ого триместра. Это главное ультразвуковое исследование плода во время беременности.

Диагностика и лечение гестационного диабета в условиях особого положения

1. Глюкозотолерантные тесты не делаются до окончания чрезвычайного положения.
2. Сахар крови натощак измеряется 2 раза:
 - а. Во время первого визита.
 - б. Во время пятого визита (третий контактный визит) на 28.-30. неделе беременности.
3. Гестационный диабет диагностируют если сахар крови натощак равен или превышает 5,2 ммоль/л

Пациент с диагностированным гестационным диабетом (на основе анализов сахара крови натощак)

1. Получает начальный набор глюкометра, который содержит:
 - а. глюкометр

- b. Информацию, как пользоваться глюкометром
- c. Электронную почту диабетической акушерки
- d. Примечания, что при необходимости пациент пишет электронное письмо диабетической акушерке с описанием проблемы и своим номером телефона, и диабетическая акушерка позвонит при первой возможности.

2. После получения глюкометра пациент отправляет письмо диабетической акушерке с измеренными результатами сахара в крови через 10-14 дней, а также дневник питания за последние три дня и свой номер телефона.

3. Запланирован один телефонный разговор через 10-14 дней после получения глюкометра

4. Дальнейшие наставления, при необходимости, следуют через электронную почту (необходимость оценивает диабетическая акушерка)

5. При необходимости лечебного вмешательства диабетическая акушерка отправляет присланные электронным письмом результаты сахара в крови пациента врачу (терапевт, эндокринолог), который выбирает дальнейшую тактику в соответствии с необходимостью (электронное письмо пациенту, телефонный звонок пациенту, контактный приём только в крайнем случае)

Приложение 1: методы избежания инфекции, передающейся контактным и воздушно-капельным путями

Советы для матери с инфекцией дыхательных путей, которая желает продолжить кормить грудью.

	<p><i>Надевайте защитную маску при кормлении грудью и любых других занятиях с ребенком (например при смене памперсов), чтобы снизить распространение вирусов воздушно-капельным путем.</i></p>
	<p><i>Помойте руки водой с мылом и высушите чистым полотенцем. Грудной сосок и кожу вокруг него помойте смоченной в теплой воде мягкой тряпочкой и высушите чистым полотенцем</i></p>
	<p><i>Постоянно чистите и дезинфицируйте рабочие поверхности.</i></p>

- Наденьте **чистую** кофту или подложите под ребенка чистую **одежду**, чтобы ни руки, ни голова ребенка не соприкасались с находящимся на поверхности вирусом.
- **Кормите** ребенка **грудью по его требованию**.
- Сократите количество прямого контакта с ребенком.
- Когда ребенок спит, **держитесь от его кровати на расстоянии не менее 2х**

метров, чтобы избежать распространения вируса.

- Перед каждым следующим кормлением грудью, **соблюдайте все вышеуказанные правила гигиены.**



Приложение 2: Гигиена грудного насоса и других принадлежностей

Если вы желаете кормить ребенка не грудью, а сцеженным грудным молоком, то предпочтительно использовать специальный насос по выкачиванию грудного молока.

При сцеживании грудного молока руками повышается шанс заражения молока вирусами.

Пожалуйста, соблюдайте следующие **правила гигиены**:

	<p><i>Наденьте защитную маску во время сцеживания.</i></p>
	<p><i>Помойте руки водой с мылом и высушите чистым полотенцем. Грудной сосок и кожу вокруг него помойте смоченной в теплой воде мягкой тряпочкой и высушите чистым полотенцем.</i></p>
	<p><i>Постоянно чистите и дезинфицируйте рабочие поверхности.</i></p>

СЦЕЖИВАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

- Сцедите грудное молоко и перелейте в **специальные пакетики** (доступны в аптеках). Также подходят minigrp полиэтиленовые пакетики или стерильные пластиковые контейнеры.

- Нельзя доливать к сцеженному грудному молоку “самостоятельно вытекшее” молоко из второй груди.
- **В течение дня** сцеженное грудное молоко может находиться **в обычном холодильнике (при температуре +4°C)**, и к нему можно добавить сцеженное и охлажденное при комнатной температуре грудное молоко.
- Заполните пакет на три четверти (3/4), поскольку молоко при охлаждении расширяется.
- **Закройте** пакет правильно и напишите на нем **своё имя и дату** сцеживания.
- Поместите пакет в **морозильную камеру (-18°C)**. Избегайте контакта с другими пищевыми продуктами (при возможности положите на отдельную полку). Так грудное молоко может храниться в морозильной камере до 6 месяцев.

ПРОМЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ГРУДНОГО НАСОСА (воронка, мембрана, бутылка, соски)



- После сцеживания ополосните части насоса теплой водой, чтобы удалить остатки молока.
- Промойте все части насоса по отдельности, можете добавить немного мыла.
- Тщательно ополосните.
- Положите все части насоса на чистую тряпочку сушиться.
- Соприкасавшиеся с грудным молоком части насоса и бутылочку кипятите хотя бы один раз в сутки в течение трех минут и затем положите сушиться на чистую тряпочку.
- Перед каждым новым выкачиванием руки, насос для грудного молока и все остальные используемые предметы, должны быть чистые и сухие.

Приложение 3: **Советы по наблюдению за здоровьем новорождённого**

Следите за состоянием здоровья своего ребенка:

- **Температура тела** (норма 36,5–37,3 °С, измеренная градусником подмышкой. Если температура находится на верхней или нижней границе допустимого, то оденьте/разденьте ребенка и через 1-2 часа повторите измерение температуры)
- **Активность** (для приёма пищи ребенок просыпается чаще всего сам, сосет с прежней интенсивностью и продолжительностью)
- **Симптомы желудочно-кишечного тракта** (отсутствует рвота в больших количествах, ребенок испражняется с прежней частотой, кал выглядит как прежде)
- **Частота дыхания** (Засеките 1 минуту и сосчитайте общее количество вдохов, как правило ребенок дышит с частотой 30-50 раз в минуту; после еды, на полный желудок может кратковременно доходить до 60).
- **Характер дыхания** (Для ребенка ненормально, если грудная клетка или живот движется в такт с дыханием с большой амплитудой, или при дыхании ребенок издает охающий звук, который не связан с выделениями кишечных газов).
- **Мочевыделение** (обычно ребенок мочится не реже одного раза каждые 3-4 часа, моча не должна быть темно-желтой)

Если поведение или состояние здоровья ребенка не в порядке, то звоните на справочный телефон!