



Департамент
здравоохранения
города Москвы

Под редакцией А. И. Хрипуна

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (председатель), Анциферов М. Б., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Котенко О. Н., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунин Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Токарев А. С., Тяжельников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, А ТАКЖЕ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ,

находящихся на лечении в медицинских
организациях государственной системы
здравоохранения города Москвы

МОСКВА
2 0 2 1

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (председатель), Анциферов М. Б., Белевский А. С., Буланов А. Ю.,
Васильева Е. Ю., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Котенко О. Н.,
Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунин Н. Ф.,
Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В.,
Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ
ЖЕНЩИН С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ,
А ТАКЖЕ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ
ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ,**

**находящихся на лечении
в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы**

Москва
2021

УДК 618:578.834.1
ББК 51.1(2Рос),4
К49

Клинический комитет ДЗМ (рецензирующий орган):

Хрипун А. И. (председатель), Анциферов М. Б., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Котенко О. Н., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавун Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

К49 Клинический протокол лечения женщин с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в период беременности, а также в течение 42 дней после ее завершения, находящихся на лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы / М. Б. Анциферов, А. С. Белевский, А. Ю. Буланов [и др.]; Под редакцией А. И. Хрипуна. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 50 с.: ил.

ISBN 978-5-907404-40-3

УДК 618:578.834.1
51.1(2Рос),4

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

ISBN 978-5-907404-40-3

© Коллектив авторов, 2021
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021

Авторский коллектив:

Вечорко В. И. – главный врач ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ»;

Винокурова И. Н. – врач-акушер-гинеколог ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», филиал «Перинатальный центр», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии ЗелАО города Москвы;

Грабовский В. М. – заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии СЗАО города Москвы;

Коньшева О. В. – заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ»;

Краснова С. В. – главный врач ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»;

Лысенко М. А. – главный врач ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»;

Львова Е. В. – специалист отдела развития и текущего сопровождения стационарной и специализированной помощи ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Лялина Е. В. – заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии ВАО города Москвы;

Оленев А. С. – главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий филиалом «Перинатальный центр» ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ»;

Рубцов Н. В. – заведующий организационно-методическим отделом по стационарной помощи ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Токарев А. С. – заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы;

Фомина Д. С. – главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»;

Шапсигова О. А. – заместитель главного врача по лечебной работе ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ».

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	6
Введение	7
Формы клинического течения заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19	9
Критерии тяжести состояния беременных и родильниц	9
Определение случая COVID-19	10
Примеры формулировки диагноза. Кодирование по МКБ-10	12
Протокол выявления беременных и родильниц, контактных по COVID-19	13
Протокол выявления беременных и родильниц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в городе Москве	13
Протокол оказания медицинской помощи беременным и родильницам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19	16
Протокол оказания медицинской помощи беременным и родильницам с легкой степенью тяжести новой коронавирусной инфекции COVID-19	16
Алгоритм работы АДКЦ	17
Алгоритм работы СКП	20
Алгоритм работы выездных бригад СКП	24
Протокол лечения беременных и родильниц с легкой степенью тяжести COVID-19	26
Протокол лечения беременных и родильниц со средней и тяжелой степенью тяжести новой коронавирусной инфекции COVID-19	29

Протокол использования антикоагулянтов (НМГ/НФГ) у беременных и родильниц с COVID-19	33
Протокол использования глюкокортикостероидов (ГКС) у беременных и родильниц с COVID-19	35
Протокол использования терапии ГИБТР-ингибиторами ИЛ-6 у беременных и родильниц с COVID-19	36
Респираторная поддержка	37
Протокол акушерской тактики у беременных с COVID-19	38
Вакцинация против COVID-19 беременных	40

Приложения:

Оценка риска ВТЭО во время родов и в послеродовом периоде (модифицированная) (RCOG GREEN-TOP GUIDELINE № 37A)	42
Протокол выявления и ведения беременных и родильниц с COVID-19	44
Алгоритм взаимодействия АДКЦ, СКП, городской поликлиники, КГУ и СМП при ведении беременных и родильниц с COVID-19 и контактных по COVID-19	46
Алгоритм работы стационара кратковременного пребывания для беременных и родильниц с COVID-19	48

COVID-19 – новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2

PaO₂/FiO₂ – индекс оксигенации

SpO₂ – сатурация (уровень насыщения крови кислородом)

АД – артериальное давление

АДКЦ – акушерский дистанционный консультативный центр

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время

ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения

ГКС – глюкокортикостероиды

ЕМИАС – Единая медицинская информационная аналитическая система города Москвы

ИЛ-6 – интерлейкин-6

КГУ – Комитет государственных услуг города Москвы

КТ – компьютерная томография

ЛДГ – лактатдегидрогеназа

МНО – международное нормализованное соотношение

НМГ – низкомолекулярные гепарины

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром

СКП – стационар кратковременного пребывания

СМП – скорая медицинская помощь

СРБ – С-реактивный белок

ТМК – телемедицинская консультация

ЧДД – частота дыхательных движений

ЧСС – частота сердечных сокращений

Беременность – это физиологическое состояние, при котором женщины более подвержены заболеванию респираторными вирусными инфекциями в связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-легочной системах и составляют группу риска по тяжелому течению респираторных вирусных инфекций.

В данном клиническом протоколе отображена тактика ведения женщин с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет собой инфекцию, вызываемую новым коронавирусом SARS-CoV-2, который впервые был выявлен в г. Ухане, Китай, в декабре 2019 г.

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания, и бессимптомный носитель.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактными путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный.

В настоящее время за период пандемии новой коронавирусной инфекции в 2019–2021 гг. установлено, что заболеваемость у беременных с COVID-19 выше, чем в популяции в целом. Учитывая физиологические изменения в организме женщины, происходящие во время беременности, повышенную восприимчивость к респираторным патогенам, беременные, инфицированные SARS-CoV-2, составляют группу высокого риска по тяжелому течению заболевания. Многочисленные исследования свидетельствуют о неблагоприятных исходах беременности у пациенток с COVID-19.

Известно, что риск госпитализации в отделения интенсивной терапии у беременных и родильниц, заболевших новой коронавирусной инфекцией, выше по сравнению с небеременными женщинами аналогичного возраста. У беременных возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 вы-

явлены данные о повышенной материнской смертности относительно небеременных пациенток – 11,3 % против 6,4 %.

В целом, у беременных и родильниц клинические характеристики COVID-19 схожи с таковыми в общей популяции. Наиболее частыми клиническими проявлениями являются лихорадка, кашель, миалгия, озноб, дисгевзия, аносмия, повышенная утомляемость. Из лабораторных данных для беременных с COVID-19 характерны лейкоцитоз, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня С-реактивного белка. Пневмония является наиболее часто диагностируемым клиническим симптомом инфекции. Признаки двусторонней пневмонии и симптом «матового стекла» преобладают среди изменений, отмечаемых при компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ).

Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные и родильницы, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальную гипертензию, сахарный/гестационный диабет, онкологические заболевания, ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м² до беременности), хронические заболевания почек, печени, другие экстрагенитальные заболевания, а также возраст беременной 35 лет и более.

Установлена роль COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи. Медицинские работники подвергаются самому высокому риску инфицирования, поскольку в процессе выполнения профессиональных обязанностей имеют длительный аэрозольный контакт с пациентами, заболевшими новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Таким образом, все медицинские работники, оказывающие помощь беременным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, должны быть в обязательном порядке вакцинированы против COVID-19.

ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Степень тяжести	Критерии
Контактные по COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> отсутствие симптомов ОРВИ; отрицательный результат лабораторного исследования методом ПЦР на наличие РНК SARS-CoV-2; контакт с лицом с подтвержденным COVID-19.
Легкая	<ul style="list-style-type: none"> положительный результат лабораторного исследования методом ПЦР на наличие РНК SARS-CoV-2; температура тела < 38 °C; отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения; SpO₂ $> 96\%$.
Средняя	<ul style="list-style-type: none"> лихорадка ≥ 38 °C; ЧДД более 22/мин.; одышка в покое; изменения в легких, типичные для вирусного поражения по данным рентгенографии, КТ, УЗИ; SpO₂ $\leq 96\%$; СРБ в сыворотке крови более 3 норм.
Тяжелая	<ul style="list-style-type: none"> лихорадка; ЧДД более 30/мин.; SpO₂ $\leq 93\%$; PaO₂/FiO₂ < 300 мм рт. ст.; Изменения в легких, типичные для вирусного поражения, по данным рентгенографии, КТ, УЗИ; снижение уровня сознания.
Крайне тяжелая	<ul style="list-style-type: none"> лихорадка; ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких); септический шок; полиорганная недостаточность; ОРДС; изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени, или картина ОРДС.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ COVID-19

Ранжирование случая заболевания COVID-19 у беременных, рожениц и родильниц производится в соответствии со стандартными подходами.

Случай COVID-19	Критерии
Подозрительный на COVID-19 случай	<p>Клинические проявления ОРВИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза, при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР: • кашель; • одышка; • ощущение заложенности в грудной клетке; • насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии ($SpO_2 < 95\%$); • боль в горле; • насморк; • снижение обоняния и вкуса; • признаки конъюнктивита; • слабость; • мышечные боли; • головная боль; • рвота; • диарея; • кожная сыпь.

Вероятный случай COVID-19

1. Клинические проявления ОРВИ:

– температура тела выше 37,5 °С и один или более признаков:

- кашель;
- одышка;
- ощущение заложенности в грудной клетке;
- насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии ($SpO_2 < 94\%$);
- боль в горле;
- насморк, снижение обоняния и вкуса;
- признаки конъюнктивита;
- слабость;
- мышечные боли;
- головная боль;
- рвота, диарея;
- кожная сыпь;

– при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- работа с больными с подтвержденными и подозрительными случаями COVID-19.

2. Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса или наличие пневмонии с характерными изменениями в легких по данным компьютерной томографии или обзорной рентгенографии органов грудной клетки вне зависимости от результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР и эпидемиологического анамнеза.

Подтвержденный случай COVID-19

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений.

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА. КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ-10

О98.5 Другие вирусные болезни, осложняющие беременность, деторождение или послеродовый период.

При этом:

– в случае подтверждения диагноза коронавирусной инфекции COVID-19 лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов – U07.1

Пример формулировки диагноза:

Беременность 26 недель. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония, ДН0. (О98.5/U07.1);

– в случае если вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны), – U07.2

Пример формулировки диагноза:

Беременность 11 недель. Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, тяжелая форма, внебольничная двусторонняя пневмония. Острый респираторный дистресс-синдром. ДН III степени (О98.5/U07.2).

ПРОТОКОЛ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ, КОНТАКТНЫХ ПО COVID-19

Выявление беременных или родильниц, контактных по COVID-19, проводит Комитет государственных услуг города Москвы (КГУ) при осуществлении телефонных звонков лицам с лабораторно подтвержденным диагнозом «новая коронавирусная инфекция COVID-19» по результатам исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

КГУ получает информацию со слов больного COVID-19 о совместно проживающих с ним, контактных лицах, информацию от работодателей и передает в АДКЦ ДЗМ.

ПРОТОКОЛ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ГОРОДЕ МОСКВЕ

ДИАГНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

	Случай установления COVID-19	Алгоритм
1	Посещение беременной или родильницы на дому врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.	<ul style="list-style-type: none">• Проведение лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР и оформление согласия на наблюдение и лечение врачом АДКЦ.• В случае легкой формы течения заболевания возможно лечение на дому.• Происходит внесение полученной информации о состоянии пациентки по результатам осмотра в ЕМИАС через специализированный планшет.

		<ul style="list-style-type: none"> В случае наличия показаний к госпитализации в круглосуточный стационар врач вызывает бригаду ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ для осуществления эвакуации и госпитализации в профильный стационар.
2	Вызов бригады ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ.	<ul style="list-style-type: none"> Оказание беременной или родильнице медицинской помощи бригадой ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ. Бригадой ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ проводится осмотр и оказание медицинской помощи с обязательным уточнением наличия положительного результата теста ПЦР на COVID-19 в регистре больных коронавирусной инфекцией. В случае отсутствия в информационной системе сведений о результате теста ПЦР на COVID-19 проводится экспресс-тест на новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Дальнейшая тактика бригады СМП определяется в зависимости от тяжести состояния беременной или родильницы.
3	Самостоятельное обращение беременной или родильницы в лаборатории для сдачи анализов на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.	При положительном результате теста ПЦР на COVID-19 информация о беременной или родильнице передается в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту фактического пребывания пациентки для дальнейшего наблюдения (городскую поликлинику).
4	Нахождение на стационарном лечении беременной или родильницы в одной из непрофильных медицинских организаций города Москвы.	<ul style="list-style-type: none"> При выявлении положительного результата теста на COVID-19 осуществляется незамедлительная изоляция пациентки в наблюдательное отделение. Перевод в профильные медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь пациенткам на различных сроках беременности и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, осуществляется силами ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ.

		<ul style="list-style-type: none"> В случае письменного отказа пациентки от перевода в медицинскую организацию стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, ее дальнейшее лечение осуществляется в наблюдательном отделении по месту нахождения пациентки. Производится информирование главного внештатного специалиста акушера-гинеколога Департамента здравоохранения города Москвы по адресу электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru, телефону +7-926-577-10-97 с дальнейшим наблюдением беременной и родильницы специалистом АДКЦ. Выписка из стационара такой пациентки осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 08.04.2020 № 373 «Об утверждении алгоритма действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, коронавирусную инфекцию (COVID-19), порядка выписки из стационара пациентов с внебольничной пневмонией, коронавирусной инфекцией (COVID-19), для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому)» (в редакциях) с дальнейшим наблюдением беременной и родильницы в АДКЦ.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ И РОДИЛЬНИЦАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ И РОДИЛЬНИЦАМ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

При лабораторно подтвержденном диагнозе «новая коронавирусная инфекция COVID-19» по результатам исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР осуществляется:

- осмотр пациентки на дому врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- сбор информации по специальному чек-листу на планшетном ПК с автоматическим внесением данных в базу Единой медицинской информационной аналитической системы;
- оформление согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции.

Беременная женщина или родильница:

- наблюдается специалистами АДКЦ с аудиоконтролем не менее одного раза в сутки;
- направляется на обследование в стационар кратковременного пребывания (СКП) ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ» или ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

АЛГОРИТМ РАБОТЫ АДКЦ

АДКЦ для беременных и родильниц сформирован на базе Телемедицинского центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы».

Основной задачей АДКЦ для беременных и родильниц является решение вопроса, связанного с поздним обращением пациенток за медицинской помощью и, как следствие, возможной задержкой начала проведения этиотропной терапии, а также своевременное выявление беременных из группы высокого риска по тяжелому течению COVID-19.

Наблюдению в АДКЦ ДЗМ подлежат все беременные и родильницы с лабораторно подтвержденным диагнозом «новая коронавирусная инфекция COVID-19» (лабораторно подтвержденное исследование на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР).

АДКЦ для беременных и родильниц получает информацию из городского реестра больных коронавирусной инфекцией по городу Москве, сформированного на основании данных, полученных:

- из лабораторной сети;
- по данным ЕМИАС при передаче информации о пациентке врачом скорой медицинской помощи и внесении данных в программу АС «Стационар»;
- при передаче информации о беременной или родильнице врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- от КГУ.

Статус «беременная/родильница» с указанием срока беременности и срока после родов вносится в ЕМИАС первым лицом, диагностировавшим беременность, факт родов/завершения беременности с указанием суток послеродового периода и виден всем

организациям, участвующим в идентификации пациентки (городские поликлиники, женские консультации, КГУ, АДКЦ).

АДКЦ для беременных и родильниц проводит мониторинг пациенток:

- с впервые выявленным положительным результатом на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР;
- беременных и родильниц с COVID-19, находящихся на лечении в стационарах кратковременного пребывания;
- беременных и родильниц, отказавшихся от госпитализации в профильные акушерские стационары для беременных и родильниц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и получающих амбулаторное лечение на дому.

Сотрудники АДКЦ для оценки общего состояния беременных и родильниц проводят аудиоконтроль данной группы пациентов по чек-листу, включающему параметры:

- гестационный срок беременности/сутки послеродового периода;
- данные анамнеза о соматической патологии для выявления беременных из группы высокого риска по тяжелому течению COVID-19:
 - возраст 35 лет и более;
 - ИМТ ≥ 30 кг/м² (до беременности);
 - сахарный диабет (в т. ч. гестационный);
 - артериальная гипертензия (в т. ч. гестационная);
 - другие экстрагенитальные заболевания;
- наличие жалоб – кашель, затрудненное дыхание, головная боль, слабость, аносмия;
- длительность течения заболевания;
- оценка статуса пациентки со слов беременной (информация о показателях температуры тела, уровне насыщения крови кислородом (сатурации), цифрах артериального давления, оценке водного баланса за сутки, динамике прибавки веса за неделю, тесте шевеления плода при гестационном сроке 28 недель и более, характере выделений из половых путей).

По результатам аудиоконтроля специалистами АДКЦ может быть принято решение о показании к госпитализации.

Критериями к госпитализации в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, являются акушерские показания и без них в сочетании с подтвержденным ПЦР на SARS-CoV-2:

- лихорадка 38 °С и более;
- ЧДД более 22/мин.;
- одышка в покое;
- поражение легких по данным КТ органов грудной клетки (при наличии);
- снижение уровня сатурации менее 96 %;
- повышение уровня С-реактивного белка в сыворотке крови более 3 норм;
- пациентки группы риска (беременные, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальную гипертензию, сахарный/гестационный диабет, онкологические заболевания, ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м² до беременности), хронические заболевания почек, печени, другие экстрагенитальные заболевания, возраст 35 лет и более).

При выявлении критериев к госпитализации беременные или родильницы госпитализируются бригадами СМП ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Информация о госпитализации беременных женщин и родильниц бригадами СМП ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ передается в АДКЦ на основе данных, полученных из АС «Стационар» ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ по адресу электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru (ежедневно по состоянию на 9 час 00 мин и 21 час 00 мин) с целью подтверждения факта госпитализации.

В случае письменного отказа беременной или родильницы с COVID-19 от эвакуации и госпитализации бригада СМП осуществляет информирование старшего врача ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ (акушерский пульт) с последующим направлением информации в АДКЦ на адрес электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru (ежедневно по состоянию на 9 час 00 мин и 21 час 00 мин), в организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту фактического пребывания пациентки для обеспечения динамического наблюдения. В данном случае к беременной женщине или родильнице направляется выездная бригада СМП для осуществления консультации врачом-акушером-гинекологом и при необходимости обеспечения своевременной госпитализации в круглосуточный стационар.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ СКП

На базе ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ» и ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» созданы стационары кратковременного пребывания (СКП) для проведения ранней диагностики, оценки тяжести течения COVID-19 и проведения необходимой этиотропной терапии беременным и родильницам с COVID-19, а также беременным из группы высокого риска тяжелого течения COVID-19.

СКП работает ежедневно с 8:00 до 20:00.

Медицинская эвакуация и транспортировка беременных и родильниц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 осуществляется:

- в СКП – силами бригад ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ;
- из СКП – санитарным транспортом СКП до места фактического пребывания пациентки.

При поступлении в СКП пациентке проводятся клинико-диагностические обследования.

1. Обязательно осмотр врачом-акушером-гинекологом, врачом-инфекционистом или врачом-терапевтом. Дополнительно и при необходимости – осмотры врачей других профилей.

2. Обязательные клинико-лабораторные обследования:

- клинический анализ крови (с лейкоцитарной формулой);
- биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, амилаза, ферритин, ЛДГ, глюкоза);
- С-реактивный белок;
- коагулограмма (тромбиновое время, АЧТВ, МНО, фибриноген, D-димер);
- общий анализ мочи;
- забор материала для проведения ПЦР-анализа на COVID-19;
- иммунологический анализ (определение уровней специфических антител к SARS-CoV-2 IgG, IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА)).

Дополнительные – прокальцитонин, ИЛ-6, тест «анти-Ха активность» и другие лабораторные методы исследования при необходимости.

3. Обязательные инструментальные методы обследования:

- измерение температуры тела;
- измерение сатурации SpO₂;
- кардиотокография (с 30-й недели беременности);
- УЗИ органов малого таза, доплерография вен нижних конечностей;
- УЗИ плода / пренатальный скрининг (11–14 нед.);
- УЗИ легких / компьютерная томография органов грудной клетки (низкодозная) с применением рентгензащиты.

Дополнительные инструментальные методы исследования проводятся при необходимости, по показаниям с учетом степени тяжести состояния пациентки.

После обследования пациентки оценивается тяжесть течения заболевания COVID-19 и принимается решение:

- о госпитализации беременной или родильницы в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19;

- о дальнейшем наблюдении и лечении беременной или родильницы в условиях СКП с проведением ежедневного аудиоконтроля/ТМК специалистом АДКЦ;

- о выписке беременной или родильницы из стационара с дальнейшим наблюдением специалистом АДКЦ.

В случае принятия решения о дальнейшем наблюдении и лечении в условиях СКП и/или о проведении амбулаторного лечения по месту фактического пребывания беременная или родильница наблюдается и получает терапию под ежедневным контролем сотрудников АДКЦ с проведением ТМК для оценки состояния пациенток и эффективности проводимой терапии. В данном случае оформляется добровольное информированное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции.

В случае отсутствия эффекта от проводимой терапии или ухудшения состояния беременная или родильница госпитализируется в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В случае письменного отказа от госпитализации беременной или родильницы в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, проводится консилиум врачей с привлечением дежурного администратора медицинской организации и врача-акушера-гинеколога с последующим

информированием главного внештатного специалиста акушера-гинеколога Департамента здравоохранения города Москвы по адресу электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru.

При отсутствии показаний к госпитализации или письменном отказе от госпитализации беременная женщина или родильница направляется санитарным транспортом СКП в сопровождении среднего медицинского персонала (медицинской сестры или акушерки) по месту фактического пребывания.

Повторные осмотры беременной или родильницы проводятся в отделении СКП в течение 14 суток от начала лечения по назначению врача-акушера-гинеколога АДКЦ/СКП. При наличии показаний возможно осуществление осмотра выездной бригадой СКП по месту фактического пребывания. По истечении 14 суток с момента получения отрицательного теста ПЦР на COVID-19 беременная или родильница передается под медицинское наблюдение врачей женской консультации.

По медицинским показаниям сроки наблюдения за беременной или родильницей в АДКЦ и СКП могут быть продлены свыше 14 дней.

Медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, на 10-е сутки проводит беременной женщине повторный тест ПЦР на COVID-19.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКП

При СКП созданы выездные акушерские бригады для наблюдения за беременными и родильницами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающими амбулаторное лечение по месту фактического пребывания, и определения показаний к своевременной госпитализации беременных и родильниц в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь беременным и родильницам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Маршрутизация бригад СКП для медицинского наблюдения беременных и родильниц производится по следующему раскреплению:

- ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ» – ВАО, ЮВАО, ЮАО, ЮЗАО и ТиНАО города Москвы;

- ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» – ЦАО, САО, СВАО, ЗАО, СЗАО и ЗелАО города Москвы.

Рекомендованное оснащение выездных бригад СКП: перчатки смотровые, комплект СИЗ, тонометр, фонендоскоп, акушерский стетоскоп, пульсоксиметр, бесконтактный термометр, сантиметровая лента, мобильный телефон, глюкометр (с тест-полосками), тест-полоски для проведения экспресс-метода для определения уровня протеинурии в разовой порции мочи, портативный фетальный доплер, портативный аппарат УЗИ с конвексным датчиком, аппарат для проведения кардиотокографии для оценки функционального состояния плода, пакеты для утилизации медицинских отходов класса «Б».

Персонал выездных бригад СКП: водитель, медицинская сестра, врач-акушер-гинеколог.

Задачи выездных бригад СКП:

- оценка общего состояния беременной и функционального состояния плода;

- оценка тяжести течения COVID-19 и показания к госпитализации в зависимости от степени течения заболевания;

- проведение разъяснительной работы с беременными и родильницами с легкой формой течения COVID-19 о необходимости обращения в СКП для обследования и проведения этиотропной терапии;

- проведение разъяснительной работы с беременными и родильницами из группы высокого риска по тяжелому течению COVID-19;

- осуществление контроля проводимого амбулаторного лечения беременных и родильниц по месту фактического пребывания с легкой формой течения COVID-19;

- проведение разъяснительной работы о необходимости госпитализации в случае ухудшения тяжести течения заболевания или при средней и тяжелой степени COVID-19.

При ухудшении тяжести течения COVID-19 врач-акушер-гинеколог выездной бригады СКП (при согласии пациентки) вызывает бригаду ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ по месту фактического пребывания пациентки, сообщает сведения о беременной или родильнице (заявка на эвакуацию, адрес пребывания, контактные данные и установленный диагноз) по телефонам: +7 (495) 620-42-24, +7 (495) 620-42-44 в ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ.

Наблюдение за состоянием беременной или родильницы осуществляет работник выездной бригады СКП до момента передачи пациентки для медицинской эвакуации силами бригады ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ.

Эвакуация беременной или родильницы проводится силами бригады ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа, оказывающую медицинскую помощь беременным и родильницам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с учетом маршрутизации.

При письменном отказе от эвакуации врач-акушер-гинеколог выездной бригады СКП осуществляет передачу сведений о пациентке в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-

санитарную помощь. Проводится информирование главного внештатного специалиста акушера-гинеколога Департамента здравоохранения города Москвы по адресу электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru, телефону +7-926-577-10-97. В данном случае к беременной или родильнице направляется выездная бригада СКП для осуществления повторной консультации врачом-акушером-гинекологом и проведения разъяснительной работы с пациенткой о необходимости своевременной госпитализации в круглосуточный стационар.

ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Беременные и родильницы с легкой формой течения заболевания COVID-19 получают лечение в условиях СКП под наблюдением врача-акушера-гинеколога АДКЦ.

При легкой форме заболевания беременные и родильницы могут получать:

- амбулаторное лечение в домашних условиях при ежедневном наблюдении врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с проведением повторного теста ПЦР на COVID-19 на 3-и сутки, а также под наблюдением АДКЦ;

- медицинскую помощь в СКП на базе ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ» и ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

При легкой форме COVID-19 в случае вызова врача на дом проводятся:

- осмотр на дому врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

- сбор информации по специальному чек-листу на планшетном ПК с автоматическим внесением данных в базу Единой медицинской информационной аналитической системы (ЕМИАС);

- оформление согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции.

Далее беременная или родильница с легкой формой COVID-19 наблюдается врачом АДКЦ с проведением ТМК и оформлением протокола в ЕМИАС. При наличии показаний направляется на обследование в СКП ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» или СКП ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ».

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Степень тяжести	Лечение в условиях СКП
Легкая	<p>Симптоматическое лечение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пероральная регидратация в объеме 2,5–3,5 л/сут.; 2. Жаропонижающие препараты (при температуре тела $\geq 38^\circ\text{C}$) парацетамол 500 мг до 4 раз в сутки (максимальная суточная доза 4 000 мг в сут.); 3. Терапия ринита – местно, солевые растворы; 4. Муколитики (по показаниям); 5. Антикоагулянты (по показаниям) с учетом риска венозных тромбэмболических осложнений (ВТЭО) (приложение 1 к настоящему Протоколу): <ul style="list-style-type: none"> - при риске ВТЭО ≤ 3 назначаются профилактические дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение 7–14 дней); - при риске ВТЭО ≥ 4 назначаются промежуточные дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение от 10 до 42 дней); - при необходимости переход от промежуточных доз низкомолекулярных гепаринов/нефракционированных гепаринов на лечебные дозы.

Этиотропное лечение при наличии одного или более факторов риска тяжелого течения COVID-19

Сотровимаб* 500 мг/8 мл/1 флакон + 0,9 % раствор натрия хлорида 100 мл. Введение полученного раствора проводится однократно внутривенно капельно в течение 30 минут (до 7 дней включительно, от появления первых клинических симптомов заболевания, рекомендовано максимально раннее начало терапии).

ИЛИ

Бамланивимаб* 700 мг/20 мл/1 флакон + **Этесевимаб*** 1400 мг/40 мл/2 флакона + 0,9 % раствор натрия хлорида 250 мл. Введение полученного раствора проводится однократно внутривенно капельно в течение 75 минут (до 7 дней включительно, от появления первых клинических симптомов заболевания, рекомендовано максимально раннее начало терапии).

ИЛИ

«КОВИД-глобулин»* – раствор для инфузий, флаконы 20 мл/50 мл/100 мл, вводится внутривенно через инфузомат/шприц перфузор, без разведения, однократно в дозе 1 мл/кг массы тела, с начальной скоростью введения от 0,01 до 0,02 мл/кг массы тела в минуту в течение 30 минут, далее скорость введения можно постепенно увеличивать максимально до 0,12 мл/кг массы тела в минуту (**до 7 дней включительно**, от появления первых клинических симптомов заболевания, рекомендовано максимально раннее начало терапии).

* Применение у беременных и родильниц с COVID-19 проводится **при получении письменного согласия** у пациенток и **по решению врачебной комиссии** с учетом соотношения риска и пользы.

Вводится под контролем врача СКП/ круглосуточного стационара с последующим осмотром после введения препарата.

Опционально

Антибактериальная терапия (Амоксициллин + клавулановая кислота, или Ампициллин + сульбактам, или цефалоспорины III поколения) – при наличии признаков бактериальной инфекции.

ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ СО СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЯМИ ТЯЖЕСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Показания к госпитализации беременных и родильниц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Показаниями к госпитализации в медицинские организации стационарного типа государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь пациенткам на различных сроках беременности с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, беременных и родильниц с COVID-19 во всех случаях являются средняя, тяжелая и крайне тяжелая степени тяжести заболевания.

В случае письменного отказа беременной или родильницы с COVID-19 со средней и тяжелой степенью тяжести заболевания от эвакуации бригада СМП осуществляет информирование старшего врача ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ (акушерский пульт) с последующим направлением информации в АДКЦ по адресу электронной почты: OlenevAS@zdrav.mos.ru (ежедневно на 9 час 00 мин и 21 час 00 мин) в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту фактического пребывания пациентки для обеспечения динамического наблюдения. В данном случае к беременной или родильнице направляется выездная бригада СКП для осуществления консультации врачом-акушером-гинекологом и своевременной госпитализации.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ СО СРЕДНЕЙ, ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Степень тяжести	Лечение в стационарных условиях
Средняя	<p>Симптоматическое лечение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пероральная регидратация в объеме 2,5–3,5 л/сут.; 2. Жаропонижающие препараты (при температуре тела ≥ 38 °C) парацетамол 500 мг до 4 раз в сутки (максимальная суточная доза – 4 000 мг в сут.); 3. Терапия ринита – местно, солевые растворы; 4. Муколитики (по показаниям); 5. Ремдесивир* 200 мг 1 сутки в/в, далее 100 мг в/в 1 раз в сутки 5 дней или менее при улучшении респираторного статуса. <p>* Противопоказан при беременности и грудном вскармливании. В период проведения терапии приостановить грудное вскармливание.</p> <p>ИЛИ</p> <p>«КОВИД-глобулин»* – раствор для инфузий, флаконы 20 мл/50 мл/100 мл, вводится внутривенно через инфузомат/шприц перфузор, без разведения, однократно в дозе 1 мл/кг массы тела, с начальной скоростью введения от 0,01 до 0,02 мл/кг массы тела в минуту в течение 30 минут, далее скорость введения можно постепенно увеличивать максимально до 0,12 мл/кг массы тела в минуту (до 7 дней включительно, от появления первых клинических симптомов заболевания, рекомендовано максимально раннее начало терапии).</p> <p>* Применение у беременных и родильниц с COVID-19 проводится при получении согласия у пациенток и по решению врачебной комиссии с учетом соотношения риска и пользы.</p> <p>Вводится под контролем врача с последующим осмотром после введения препарата.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Антикоагулянты (по показаниям) с учетом риска венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО) (приложение 1 к настоящему Протоколу): <ul style="list-style-type: none"> – при риске ВТЭО ≤ 3 назначаются профилактические дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение 7–14 дней); – при риске ВТЭО ≥ 4 назначаются промежуточные дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение от 10 до 42 дней);

– при необходимости переход от промежуточных доз низкомолекулярных гепаринов/нефракционированных гепаринов на лечебные дозы.

7. Глюкокортикостероиды (для нуждающихся в респираторной поддержке) (Дексаметазон 8 мг в/в 2 раза в день; Дексаметазон 20 мг/сутки в/в за 1–2 введения; Метилпреднизолон 125 мг в/в каждые 8 часов; Преднизолон 1 мг/кг в/в каждые 12 часов).

8. Тоцилизумаб 4–8 мг/кг в/в однократно (повторно через 12 часов при сохранении лихорадки) (по показаниям согласно Протоколу использования терапии ГИБТР).

Этиотропное лечение при наличии одного или более факторов риска тяжелого течения COVID-19

9. **Бамланивимаб*** 700 мг/20 мл/1 флакон + **Этесевимаб*** 1400 мг/40 мл/2 флакона + 0,9 % раствор натрия хлорида 250 мл. Введение полученного раствора проводится однократно внутривенно капельно в течение 75 минут (**до 7 дней включительно**, от появления первых клинических симптомов заболевания, рекомендовано максимально раннее начало терапии).

* Применение у беременных и родильниц с COVID-19 проводится **при получении согласия** у пациенток и **по решению врачебной комиссии** с учетом соотношения риска и пользы.

Вводится под контролем врача с последующим осмотром после введения препарата.

Опционально

10. Респираторная терапия по показаниям.

11. Антибактериальная **терапия**** (Амоксициллин + клавулановая кислота, или Ампициллин + сульбактам, или цефалоспорины III поколения).

После родоразрешения (цефалоспорины III–IV поколения + Левофлоксацин).

** При признаках бактериальной инфекции.

12. Плазма антиковидная CovRec (до 10 дней от начала заболевания), в/в 5–10 мл на 1 кг массы тела (противопоказание – аллергические реакции на белки плазмы или цитрат натрия в анамнезе) (при отсутствии «КОВИД-глобулина»).

В условиях отделения интенсивной терапии, в отделениях анестезиологии и реанимации, палатах интенсивного наблюдения

Симптоматическое лечение

1. Пероральная регидратация в объеме 2,5–3,5 л/сут.;
2. Жаропонижающие: парацетамол 500 мг до 4 раз/сут. (максимальная суточная доза 4 000 мг в сут.);
3. Терапия ринита (солевые растворы местно);
4. Муколитики (по показаниям);

Ремдесивир* 200 мг 1 сутки в/в, далее 100 мг в/в 1 раз/сут. 5 дней или менее при улучшении респираторного статуса.

* Противопоказан при беременности и грудном вскармливании, для проведения терапии необходимо провести терапию для подавления лактации.

5. Антикоагулянты (по показаниям) с учетом риска венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО) (приложение 1 к настоящему Протоколу):– при риске ВТЭО ≤ 3 назначаются профилактические дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение 7–14 дней);

– при риске ВТЭО ≥ 4 назначаются промежуточные дозы низкомолекулярных гепаринов (на период заболевания и после в течение от 10 до 42 дней);

– при необходимости переход от промежуточных доз низкомолекулярных гепаринов/нефракционированных гепаринов на лечебные дозы.

6. Глюкокортикостероиды (для нуждающихся в респираторной поддержке) (РДС беременной – Дексаметазон 8 мг в/в 2 раза в день; Дексаметазон 20 мг/сутки в/в за 1-2 введения; Метилпреднизолон 125 мг в/в каждые 8 часов; Преднизолон 1 мг/кг в/в каждые 12 часов; Гидрокортизон 200–300 мг/сутки при септическом шоке)

7. Тоцилизумаб 4–8 мг/кг в/в однократно (повторно через 12 часов при сохранении фебрильной лихорадки).

Респираторная терапия (увлажненным кислородом, высокопоточная оксигенация, НИВЛ, ИВЛ в про-позиции, после 32 недель – в латеропозиции).

Опционально

8. Антибактериальная терапия* (Амоксициллин + клавулановая кислота, или Ампициллин + сульбактам, или цефалоспорины III поколения + Азитромицин)

После родоразрешения (цефалоспорины III–IV поколения + Левофлоксацин).

При нозокомиальной пневмонии (карбапенемы, Ванкомицин, Линезолид).

* При признаках бактериальной инфекции.

ПРОТОКОЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (НМГ/НФГ) У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19

Препарат	Профилактическая доза	Промежуточная доза	Лечебная доза
Нефракционированный гепарин	Подкожно 5000 ЕД 2–3 раза/сут.	Подкожно 7500 ЕД 2–3 раза/сут.	В/в инфузия оптимально под контролем анти-Ха активности (АЧТВ может повышаться при COVID-19, поэтому может быть ненадежным). Начальная доза при венозных тромбозмболических осложнениях – внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (максимально 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч
Далтепарин натрия ¹	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 1 раз/сут.	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 2 раза/сут.	Подкожно 100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
Надропарин кальция ¹	Подкожно 3800 анти-Ха МЕ (0,4 мл) 1 раз/сут. при массе тела ≤ 70 кг или 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 1 раз/сут при массе тела > 70 кг	Подкожно 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 2 раза/сут.	Подкожно 86 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.

Эноксапарин натрия ¹	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 1 раз/сут.	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 2 раза/сут.; возможно увеличение до 50 МЕ (0,5 мг)/кг 2 раза/сут.	Подкожно 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 2 раза/сут, при клиренсе креатинина 15–30 мл/мин 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 1 раз/сут.
Парнапарин натрия ¹	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) или 0,4 мг (4250 анти-Ха МЕ) 1 раз/сут.	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут.	Подкожно 0,6 мл (6400 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут.
Бемипарин натрия ¹	Подкожно 2500 анти-Ха МЕ 1 раз/сут.	Подкожно 3500 анти-Ха МЕ 1 раз/сут.	
Фондапаринукс натрия ¹	Подкожно 2,5 мг 1 раз/сут. При клиренсе креатинина 20–50 мл/мин – 1,5 мг 1 раз/сут.		Лечение ТГВ/ТЭЛА: 5 мг 1 раз/сут. при массе тела до 50 кг; 7,5 мг 1 раз/сут. при массе тела 50–100 кг; 10 мг 1 раз/сут. при массе тела выше 100 кг

Примечания: 1 – при выраженной почечной недостаточности противопоказаны (см. инструкцию к препаратам).

ДОЗЫ НМГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА

Вес	Доза эноксапарина натрия	Доза далтепарина натрия	Доза надропарина кальция
<i>Профилактические дозы НМГ:</i>			
менее 50 кг	20 мг	2500 ЕД	2850 ЕД
51–90 кг	40 мг	5000 ЕД	3800 ЕД
91–130 кг	60 мг	7500 ЕД	5700 ЕД
130–170 кг	80 мг	10 000 ЕД	7600 ЕД

более 170 кг	0,6 мг/кг/сут.	75 ЕД/кг/сут.	42 ЕД/кг/сут.
Промежуточная доза (при весе 50–90 кг)	40 мг 2 раза/сут.	5000 ЕД 2 раза/сут.	3800 ЕД 2 раза/сут.
Лечебная доза	1,0 мг/кг 2 раза/сут. во время беременности 1,5 мг/кг в сут. – после родов	100 ЕД/кг 2 раза/сут. 200 ЕД/кг в сут. после родов	86 ЕД/кг 2 раза/сут.

Рутинное мониторирование анти-Ха активности в крови при подкожном введении антикоагулянтов в профилактических дозировках не требуется.

Оно может быть рассмотрено для подбора дозы у больных с повышенным риском кровотечений и/или тромбоза. Целевые значения для профилактического применения – 0,2–0,6 анти-Ха ЕД/мл, для лечебных доз – 0,6–1,0 анти-Ха ЕД/мл. При применении НМГ кровь для определения анти-Ха активности берется через 4–6 ч после введения препарата (оптимально после 3–4 инъекций).

ПРОТОКОЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19

Показания:

1. Цитокиновый шторм.
2. Прогрессирование синдрома активации макрофагов.
3. Фаза консолидации с сохраняющейся гипоксемией.
4. Рефрактерный септический шок.
5. Профилактика РДС плода.

Режим дозирования:

1. Дексаметазон в дозе 20 мг/сутки внутривенно за 1 или 2 введения.
2. Дексаметазон 8 мг в/в 2 раза в день.
3. Метилпреднизолон 125 мг внутривенно каждые 8 часов.
4. Преднизолон в дозе 1 мг/кг, введение внутривенно каждые 12 часов.
5. Гидрокортизон в дозе 200–300 мг/сут. внутривенно при септическом шоке.

ПРОТОКОЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРАПИИ ГИБТР-ИНГИБИТОРАМИ ИЛ-6 У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19

Критерии к проведению терапии ингибиторами ИЛ-6:

1. Поражение легких по данным КТ 1–4.
ИЛИ
2. Пневмония по данным РГ среднетяжелой/тяжелой степени.

3. В сочетании с двумя и более критериями:

- $SpO_2 \leq 93\%$;
- одышка в покое;
- $T > 38^\circ C$ в течение 3 дней или возобновление на 5–10-е сутки;
- С-реактивный белок ≥ 3 норм;
- лимфопения $< 1,0 \times 10^9/л$;
- Ферритин ≥ 250 нг/мл.

Противопоказания для назначения терапии ингибиторами ИЛ-6:

- сепсис;
- бактериальная инфекция;

- Herpes zoster, вирусные гепатиты в активной фазе, ВИЧ;
- иммуносупрессия после трансплантации;
- нейтропения $< 0,5 \times 10^9/л$;
- тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/л$;
- гиперчувствительность.

Оценка эффективности проведения терапии ингибиторами ИЛ-6

- купирование лихорадки на 1–2-е сутки;
- восстановление сатурации на 1–3-е сутки более 95 %;
- изменение статуса респираторной поддержки (улучшение) в течение 3 суток;
- рост количества лимфоцитов с 2–3-х суток после проведения терапии блокаторами ИЛ-6;
- снижение или нормализация уровня С-реактивного белка, уровня ЛДГ на 2–3-й день.

РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА

Респираторная поддержка является компонентом комплексной терапии при снижении $SpO_2 < 95\%$. Очень важно при проведении кислородотерапии обеспечить положение на боку (латеропозиция).

У пациентов с COVID-19 формируются ателектазы в дорсальных отделах легких, в связи с чем латеропозиция высокоэффективна и у неинтубированных пациентов, которые получают кислородотерапию или НИВЛ. Раннее применение латеропозиции в сочетании с кислородотерапией или с НИВЛ помогает избежать интубации.

ПРОТОКОЛ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами:

- тяжестью состояния беременной;
- состоянием плода;
- гестационным сроком беременности.

Необходимо проведение междисциплинарного консилиума в каждом конкретном случае индивидуально, с целью определения показаний к досрочному родоразрешению и выбора метода родоразрешения в зависимости от состояния беременной, срока беременности и функционального состояния плода.

При легком и среднетяжелом течении COVID-19 у беременных, которые выздоравливают и не имеют медицинских/акушерских показаний для экстренного родоразрешения, разумно отложить плановое оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения (по имеющимся показаниям) / индукцию родов до получения отрицательного результата тестирования или отмены статуса изоляции.

При наличии акушерских показаний к индукции родов применяется схема подготовки шейки матки, соответствующей протоколу «быстрой индукции».

В случае развития спонтанной родовой деятельности у рожениц при легком и среднетяжелом течении заболевания роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под непрерывным мониторным контролем состояния матери и плода.

Роды рекомендовано вести с ослаблением потуг.

В случае развития дистресс-синдрома плода в зависимости от акушерской ситуации, вторичной слабости родовой деятельности, слабости потуг и/или ухудшения состояния роженицы возможно применение вакуум-экстракции плода.

При отсутствии условий для быстрого и бережного родоразрешения при развитии дистресс-синдрома плода или других акушерских показаний показано оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Анестезиологическое обеспечение при легком и среднетяжелом течении заболевания беременной – нейроаксиальная анестезия.

У пациенток с тяжелым и критическим течением заболевания показаниями к оперативному родоразрешению путем операции кесарева сечения либо к оперативному прерыванию беременности до 22 недель в экстренном порядке являются:

со стороны матери:

- нарастание дыхательной недостаточности;
- септический шок;
- острая полиорганная недостаточность;
- кровотечение (отслойка плаценты, предлежание плаценты).

со стороны плода: дистресс-синдром плода.

Предпочтительным доступом при операции кесарева сечения является нижнесрединная лапаротомия.

При невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

Тактика в отношении беременных с нарастающими признаками дыхательной недостаточности определяется консилиумом врачей. Решение о пролонгировании беременности или экстренном родоразрешении зависит от срока беременности, тяжести состояния пациентки, режима респираторной поддержки, данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также в случае непредотвратимости/неизбежности летального исхода матери с целью попытки сохранения жизни плода.

Анестезиологическое обеспечение при тяжелом течении заболевания беременной:

- при отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) предпочтительно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки;

- при выраженной полиорганной недостаточности – тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.

Беременным следует минимизировать возможность проведения общей анестезии за исключением случаев, когда это абсолютно необходимо при стандартных показаниях.

У родильниц с COVID-19 не рекомендуется использовать наркотические анальгетики для рутинного обезболивания в связи с высоким риском развития респираторной депрессии.

Рекомендовано использовать проводниковые методы анальгезии (ТАР-, QL-блок).

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19 БЕРЕМЕННЫХ

На сегодняшний день отсутствуют данные, свидетельствующие о негативном влиянии вакцинации против COVID-19 на течение беременности и перинатальные исходы.

В соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2021 г. № 30-4/И /2-11042 «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» рекомендуется проводить вакцинацию беременным женщинам из группы риска по тяжелому течению новой коронавирусной инфекции COVID-19, не вакцинированных до наступления беременности.

Опыт клинического применения комбинированной векторной вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, «Гам-КОВИД-Вак», при беременности недостаточен. В связи с этим применять вакцину «Гам-КОВИД-Вак» при беременности следует в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода, то есть целесообразно проведение вакцинации беременным из группы риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 с 22 недель.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Приложение 1
к Клиническому протоколу лечения женщин с новой
коронавирусной инфекцией COVID-19 в период беременности,
а также в течение 42 дней после ее завершения, находящихся
на лечении в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы

Приложение 2
к письму Минздрава России от 27 мая 2014 г. № 15-4/10/2-3792
«О направлении клинических рекомендаций "Профилактика венозных
тромбоэмболических осложнений в акушерстве
и гинекологии"»

ОЦЕНКА РИСКА ВТЭО ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (МОДИФИЦИРОВАННАЯ) (RCOG GREEN-TOP GUIDELINE № 37A)

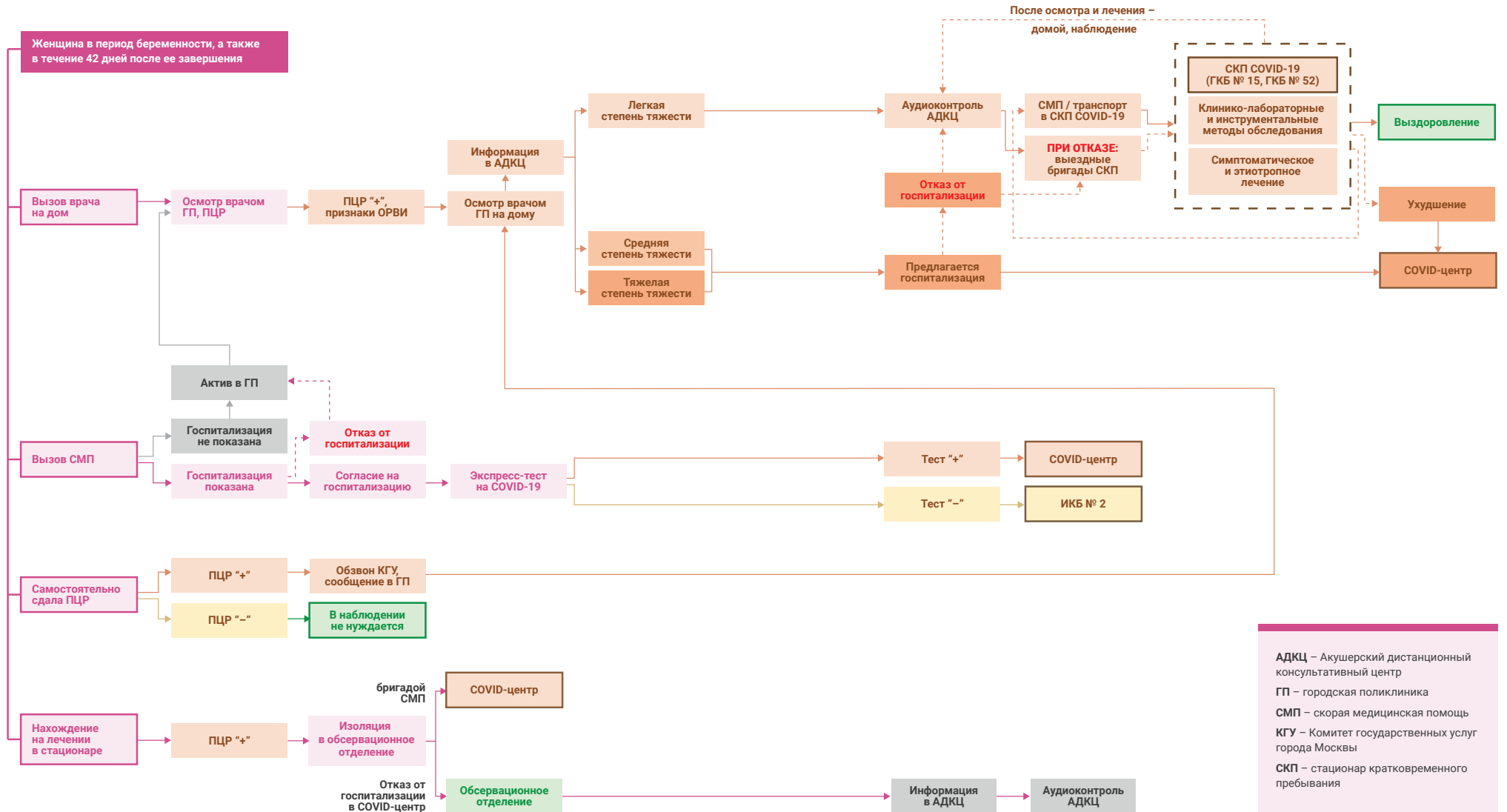
Анамнестические данные:	Баллы
Предшествующие рецидивирующие ВТЭО	3
Предшествующие ВТЭО, ничем не спровоцированные или связанные с приемом эстрогенов	3
Предшествующие спровоцированные ВТЭО	2
Семейный тромботический анамнез	1
Соматические факторы:	
Возраст более 35 лет	1
Курение	1
Ожирение ИМТ > 30	1
Варикозное расширение вен ног	1

Соматические заболевания (артериальная гипертензия, нефротический синдром, злокачественные заболевания, сахарный диабет I типа, инфекционно-воспалительные заболевания в активной фазе, СКВ, заболевания легких и сердца, серповидно-клеточная анемия)	2
Акушерско-гинекологические факторы:	Баллы
Роды в анамнезе ≥ 3	1
Многоплодная беременность	1
Дегидратация	1
Затяжные роды (> 24 часов)	1
Полостные или ротационные щипцы	1
Экстренное кесарево сечение	1
Длительная иммобилизация (более 4 суток)	1
Хирургические вмешательства во время беременности или в послеродовом периоде	2
Послеродовое кровотечение > 1 литра, требующее гемотрансфузии	1
Презеклампсия	1
Тяжелая форма презеклампсии, внутриутробная гибель плода во время данной беременности	2
IV Тромбофилии (гомозиготная мутация фактора V Leiden, протромбина G20210A, антифосфолипидный синдром, дефицит АТIII, протеина S и C)	3
ИТОГО	

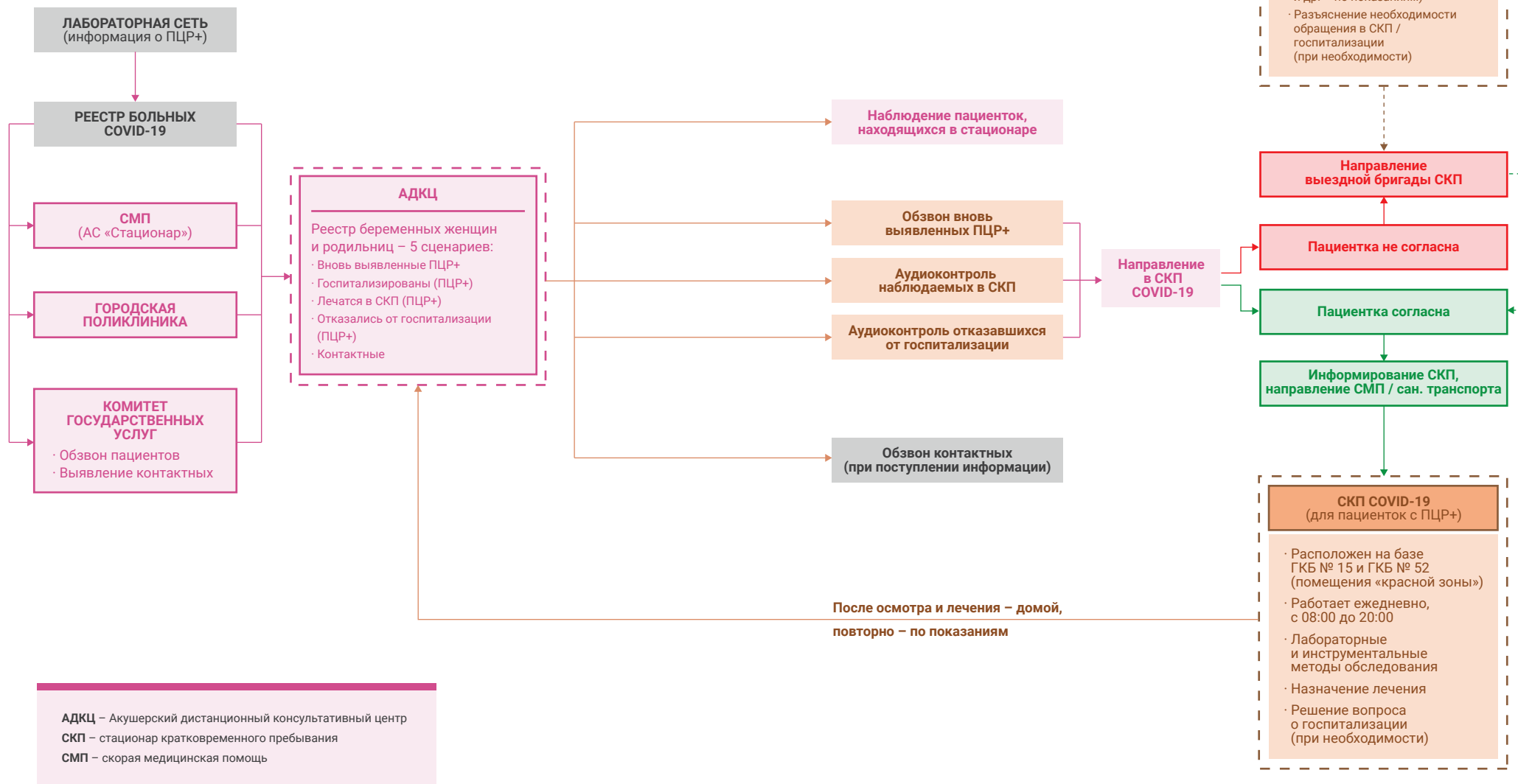
Умеренный (2 балла) – перемежающаяся пневмокомпрессия (ППК), низкомолекулярные гепарины (НМГ) в течение 6–7 дней.

Высокий и очень высокий (более 3 и > баллов) – ППК, НМГ (в течение 6 недель после родов).

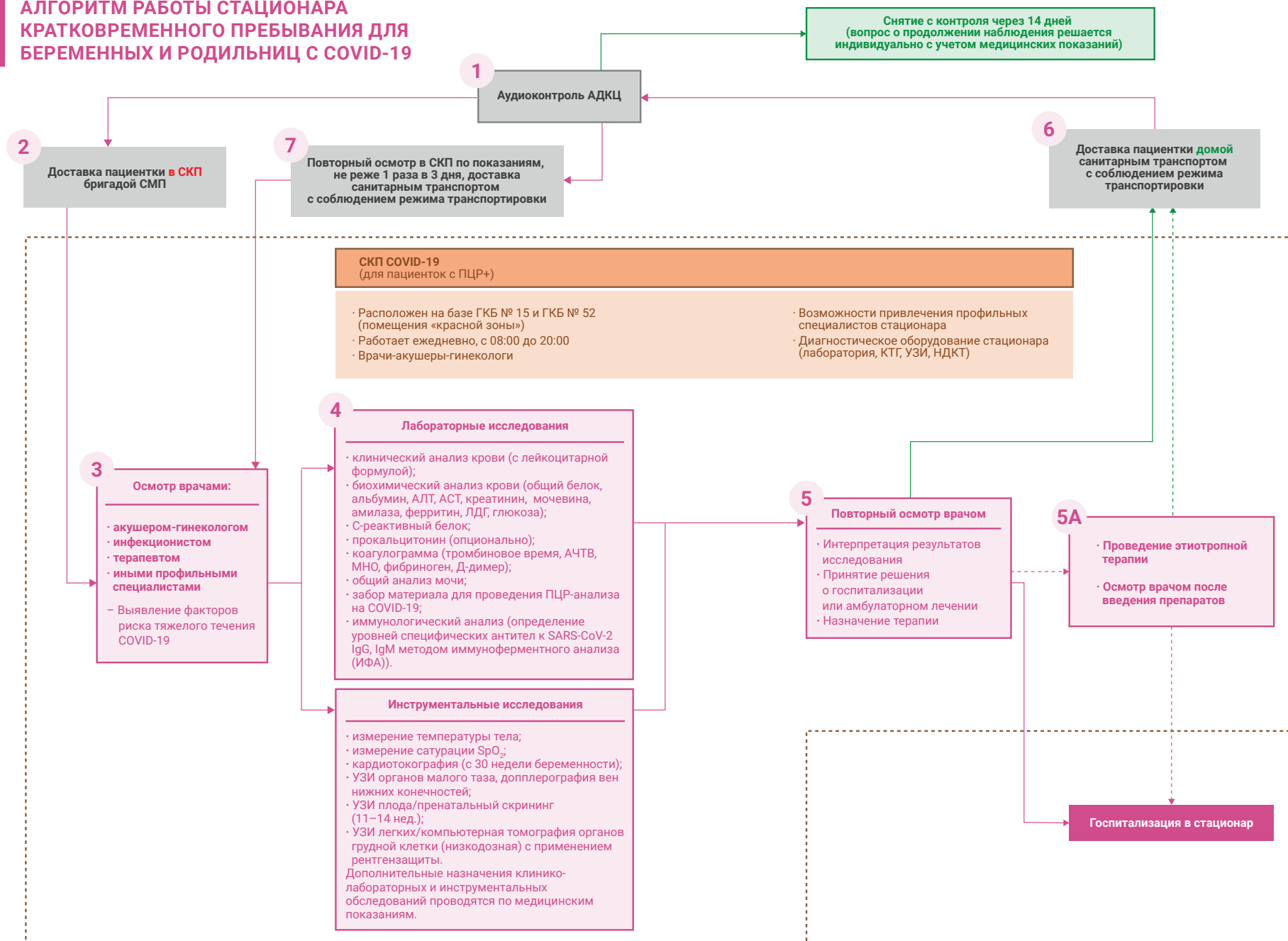
ПРОТОКОЛ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19



АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АДКЦ, СКП, ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, КГУ И СМП ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19 И КОНТАКТНЫХ ПО COVID-19



АЛГОРИТМ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С COVID-19



Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (председатель), Анциферов М. Б., Белевский А. С., Буланов А. Ю.,
Васильева Е. Ю., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Котенко О. Н.,
Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунов Н. Ф.,
Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В.,
Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.


**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ
ЖЕНЩИН С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ,
А ТАКЖЕ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ
ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ,**

**находящихся на лечении
в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы**

Корректоры: Е. Н. Малыгина, Н. В. Яшина
Верстка: Г. А. Пекный, Д. Э. Арзуманов

Подписано в печать 28.09.2021.
Формат 60x84/16.
Кол-во усл. печ. л. 3,03.
Тираж 3 экз. Заказ № 97.

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
Тел.: +7 (495) 530-12-89
www.niioz.ru



**КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ**

МОСКВА
2021