



ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

Вынашивание беременности, родоразрешение и послеродовой период при COVID-19

Солкина Анна Владимировна – преподаватель
отдела ДПО ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»

По мнению экспертов ВОЗ, RCOG и RANZCOG, FIGO (2020), беременные женщины являются подверженными коронавирусной инфекции из-за изменений в организме (прежде всего, в органах дыхательной и иммунной системы).

В то же время имеющиеся данные не свидетельствуют о более тяжелом течении COVID-19 у беременных женщин по сравнению с общей популяцией взрослых людей

**Акушерская тактика
определяется несколькими аспектами:**



**тяжестью
состояния
пациентки**



**состоянием
плода**



**сроком
беременности**

В целях определения степени тяжести состояния пациентки, методов стабилизации её состояния, оценки состояния плода, проведения дополнительных методов обследования и выбора метода родоразрешения необходимо проведение междисциплинарного консилиума



При оценке состояния у беременных, рожениц и рожильниц учитывают:

- физиологические изменения со стороны органов дыхания и газообмена;**
 - иммунный статус;**
 - состояние системы гемостаза**
- для правильной интерпретации диагностических исследований и построения лечебной и анестезиологической тактики**

МАРШРУТИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

При легкой форме заболевания беременные могут получать лечение в домашних условиях под контролем участкового терапевта и акушера-гинеколога женской консультации при условии, что это возможно с логистической точки зрения и что мониторинг состояния женщины может быть обеспечен без ущерба для безопасности её семьи



МАРШРУТИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

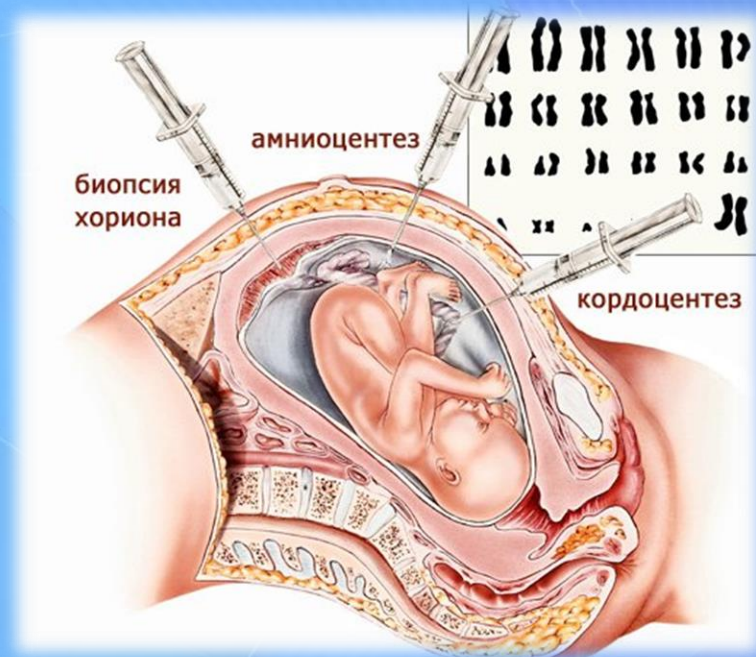
Показаниями к госпитализации беременных с COVID-19 во всех случаях являются среднетяжелые и тяжелые формы заболевания.

Лечение пациенток с предполагаемым/вероятным случаем заболевания COVID-19 должно проводиться в изолированной палате с односторонним размещением, пациенток с подтвержденным случаем заболевания и в критическом состоянии необходимо размещать в изолированной палате с отрицательным давлением.



Тактика ведения беременности

При средней степени тяжести и тяжелом течении заболевания до 12-й недели гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений, связанных как с воздействием вирусной инфекции, так и эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов, возможно прерывание беременности после излечения инфекционного процесса



Тактика ведения беременности

При отказе пациентки от прерывания беременности необходимо проведение:

- биопсии ворсин хориона или плаценты до 12-14-й недель;
- амниоцентеза с 16 недель гестации для выявления хромосомных аномалий плода.



Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения

Тактика ведения беременности

Показание к экстренному
абдоминальному родоразрешению
(кесарево сечение)

- невозможность устранения гипоксии на фоне ИВЛ;
- прогрессирование дыхательной недостаточности;
- развитие альвеолярного отека легких;
- рефрактерный септический шок



При сроке беременности до 20 недель экстренное кесарево сечение можно не проводить, так как беременная матка в этом сроке не влияет на сердечный выброс.

При сроке беременности 20-23 недели экстренное кесарево сечение проводится для сохранения жизни матери, но не плода, а в сроке более 24 недель – для спасения жизни матери и плода.

В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания (пневмонии), роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода.

Тактика ведения беременности

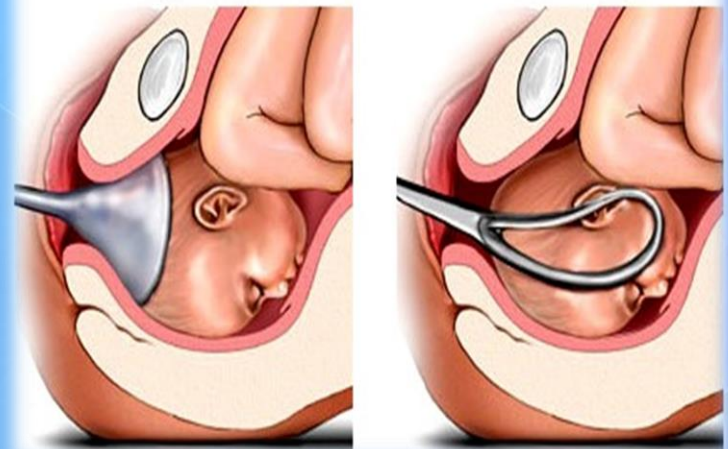
Беременной по показаниям проводится респираторная поддержка, противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия.

Предпочтительным методом обезболивания является регионарная аналгезия при отсутствии противопоказаний.

Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги.

При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуумэкстракцию или акушерские щипцы. Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также в случае непредотвратимости/неизбежности летального исхода матери с целью попытки сохранения жизни плода. Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

Использование щипцов и вакуум экстрактора



Методы диагностики

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- обеспечивает низкую дозу облучения плода;

- возможно проведение в течение всего периода беременности;

- обязательное использование рентгенозащитного фартука (накрыть живот)

МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

- без использования внутривенного введения контраста гадолиния может быть выполнена на любом сроке беременности

ЭХО-КГ

- рекомендуется проводить беременным, роженицам и родильницам с признаками дыхательной недостаточности

ЗАБОР МАТЕРИАЛА У ЖЕНЩИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

на CoV-2019:

- мазок из зева;
- вагинальные, ректальные мазки;
- плацентарные мазки;
- материнская и пуповинная кровь;
- грудное молоко

Ведение послеродового периода. Критерии выписки

Женщинам с легкой симптоматикой и без акушерских осложнений рекомендуется ранняя выписка, амбулаторный уход, инструкция по изоляции

КРИТЕРИИ ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРА БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ:

- нормальная температура тела в течение 3-х дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода);
- двукратный отрицательный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня.

Ведение послеродового периода после выписки

Большинство консультативных приемов в послеродовом периоде могут быть проведены дистанционно, если у пациентки нет особых жалоб, требующих очного осмотра.

Определенные жалобы (со стороны молочных желез или послеоперационного рубца) могут быть оценены по видео или фотографиям.



Благодарю за внимание!

