

COVID-19 та вагітність: запитання та відповіді

UpToDate, 2020

ПРЕНАТАЛЬНИЙ ДОГЛЯД

Чи є вагітні жінки сприйнятливішими до COVID-19 та чи мають вони високий ризик ускладнень?

Ні, обмежені дані говорять про те, що вагітні жінки не мають підвищеного ризику важкого клінічного перебігу COVID-19 порівняно з не вагітними особами аналогічного віку, а більшість інфікованих вагітних жінок одужують під час вагітності. У вагітних жінок, у яких розвивається пневмонія, спричинена COVID-19, ці дані показують приблизно таку ж частоту госпіталізації в реанімацію, як і не вагітних. Однак у медичній літературі зафіксовано кілька випадків материнських смертей.

Чи збільшує COVID-19 ризик виникнення ускладнень вагітності?

Так, інфіковані жінки, особливо ті, у кого розвивається пневмонія, мають підвищену частоту передчасних пологів (народження до 37 тижня вагітності) та кесаревого розродження, що, ймовірно, пов'язане з важкими захворюваннями матері.

Чи проходить SARS-CoV-2 через плаценту?

Немає однозначних доказів того, що SARS-CoV-2 проходить через плаценту та інфікує плід; однак зафіксовано декілька зразків плацентарної тканини або мембран, з позитивним результатом щодо SARS-CoV-2, та декілька випадків можливої внутрішньоутробної інфекції. У новонароджених тест може бути помилково-позитивним або вони інфікуються незабаром після

народження. У повідомленнях про COVID-19 у новонароджених зазвичай описується легкий перебіг захворювання.

Що можна зробити до пологів для зменшення ризику зараження COVID-19?

Американський коледж акушерів та гінекологів (ACOG) та Товариство материнсько-плодової медицини підтримують модифікацію традиційних протоколів з метою обмеження контакту між людьми і таким чином допомогти запобігти поширенню COVID-19. Модифікації повинні бути розроблені для вагітних з низьким рівнем ризику і можуть включати телемедицину, зменшення кількості особистих відвідувань, термінів відвідувань, проведення групової діагностики, щоб мінімізувати контакт матері з іншими людьми, обмеження кількості відвідувачів.

Чи слід уникати прийому аспірину у низьких дозах вагітним жінкам із COVID-19?

Занепокоєння можливими негативними ефектами нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) було викликано анекдотичними повідомленнями кількох молодих, не вагітних пацієнтів, які отримували НПЗП (ібупрофен) на початку інфекції, перебіг якої в подальшому був важким. Однак не було клінічних або популяційних даних, які безпосередньо стосувалися б ризику вживання НПЗП. Для пацієнтів із підозрою або підтвердженням COVID-19, для яких показаний прийом низької дози аспірину (наприклад, профілактика гестозу), ACOG пропонує індивідуалізований підхід. Наприклад, тривала профілактика прееклампсії, ймовірно, не доцільна у важкохворих.

Чи слід уникати прийому глюкокортикоїдів у антенатальному періоді вагітним жінкам із COVID-19?

В цілому Центри контролю та профілактики захворювань рекомендують уникати прийому глюкокортикоїдів у осіб із COVID-19, оскільки вони були пов'язані з підвищеним ризиком смертності у хворих на грип та сповільненням вірусного кліренсу у пацієнтів із MERS-CoV. Однак CDC не звертався до застосування антенатальних глюкокортикоїдів для зниження захворюваності та смертності новонароджених від передчасних пологів.

Через очевидні переваги антенатального введення бетаметазону між 24 + 0 та 33 + 6 тижнями гестації у пацієнтів, що мають ризик передчасних пологів протягом семи днів, ACOG продовжує рекомендувати його застосування за стандартними показаннями вагітним пацієнтам із підозрою або підтвердженням COVID-19. Однак для вагітних з підозрою або підтвердженням COVID-19 на 34 + 0 – 36 + 6 тижнів гестації та з ризиком передчасних пологів протягом семи днів користь для новонароджених менш очевидна, і ACOG радить не застосовувати курс бетаметазону таким пацієнтам.

ПЕРЕЙМИ ТА ПОЛОГИ

Чи є COVID-19 у вагітних показом до кесаревого розродження?

Ні, COVID-19 не є показом до кесаревого розродження. Навіть якщо буде підтверджена вертикальна передача, це не буде показом для кесаревого розтину, оскільки збільшить ризики для матері та навряд чи покращить результат для новонародженого.

Чи слід відкладати планову індукцію пологів або кесарів розтин у жінок без симптомів під час пандемії?

Ні, у жінок без симптомів індукцію пологів та кесарів розтин із відповідними медичними показаннями не слід відкладати чи переносити, включаючи індукцію пологів на 39 тижні або кесарів розтин після консультації.

Як слід зменшити больовий синдром під час пологів у жінок, які хворі на COVID-19?

Для зменшення болю під час пологів як правило надають перевагу нейраксіальному анестетику, оскільки він забезпечує хороше знеболення і, таким чином, зменшує серцево-легеневий стрес від болю та тривоги. Крім того, він доступний у разі необхідності екстреного кесаревого розтину, тим самим усуваючи потребу в загальній анестезії. Товариство акушерської анестезії та перинаталогії (SOAP) пропонує розглянути можливість припинення використання оксиду азоту для аналгезії у пацієнтів з підтверженою або підозрюваною COVID-19 через недостатню кількість даних про очищення, фільтрацію та потенційну аерозолізацію систем оксиду азоту. Вони також закликають розглянути можливість обмеження використання пацієнт-контрольованого внутрішньовенного знеболення через ризик появи депресії дихання.

Чи може партнер/підтримуюча особа без симптомів бути присутнім на пологах?

Дозволи відрізняються залежно від закладу. Як мінімум, особі, яка надає підтримку, слід проводити обстеження відповідно до положень лікарні, а тим, хто має симптоми, що відповідають COVID-19, необхідно провести діагностику на COVID-19. При позитивному тесті особа не повинна бути присутньою на пологах, які відбудуться протягом наступних 14 днів. Більшість

закладів визнають, що підтримка важлива для багатьох жінок і дозволяють бути присутній одній особі.

ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Як слід оцінювати дитину?

Якщо матері відомо про COVID-19, у немовляти є підозра на COVID-19, йому слід провести тестування, ізолювати від інших здорових немовлят та доглядати відповідно до запобіжних заходів щодо боротьби з інфекцією для пацієнтів із підтвердженим або підозрюваним COVID-19.

Чи повинна матір із COVID-19 знаходитись окремо від дитини?

CDC радить медичним установам у кожному конкретному випадку визначати, чи повинна матір із відомим або підозрюваним COVID-19 знаходитись окремо від новонародженого, враховуючи клінічний стан матері. Якщо результат тестування SARS-CoV-2 немовляти є позитивним, роздільне перебування не потрібне. Якщо мати вважає, що її краще відокремити від дитини (мати остерігається передачі вірусу), слід застосовувати заходи щодо зменшення потенційної передачі вірусу від матері до немовляти (наприклад, фізичні бар'єри, відстань ≥ 6 футів від матері до дитини, використання особистих засобів захисту матері, гігієна рук, залучення здорової дорослої людини для догляду за немовлятами).

Як довго повинні тривати заходи безпеки для матері вдома після недавнього зараження?

Після виписки з пологового будинку мама з симптомами інфекції COVID-19 повинна підтримувати відстань не менше шести футів від новонародженого і використовувати маску для обличчя та

дотримуватись гігієни рук для догляду за новонародженим до (1) принаймні 3 днів (72 години), що пройшли з моменту одужання (відсутність лихоманки без застосування ліків, що знижують температуру плюс покращення респіраторних симптомів [кашель, задишка]) та (2) пройшло щонайменше 10 днів з моменту появи симптомів. Для матерів з лабораторно підтвердженим COVID-19, які не мали симптомів взагалі, запобіжні заходи щодо передачі можуть бути припинені, коли минуло щонайменше 10 днів з дня їх першої позитивної діагностичної перевірки на COVID-19. Також доступні стратегії, що базуються на тесті, для припинення запобіжних заходів.

Чи може SARS-CoV-2 передаватись через грудне молоко?

Невідомо, чи може SARS-CoV-2 передаватися через грудне молоко, оскільки було протестовано дуже мало проб грудного молока. В одному звіті про дослідження не знайдено вірусу в грудному молоці шести пацієнтів, а в іншому виявлено вірус в одному з трьох зразків грудного молока.

Яких заходів безпеки повинні дотримуватись матері з підтвердженням або підозрюваним COVID-19 під час годування груддю?

Передача крапель від зараженої матері дитині може статися через тісний контакт під час грудного вигодовування. Щоб звести до мінімуму прямий контакт, в ідеалі немовлят слід годувати грудним молоком здоровим опікуном, дотримуючись гігієнічних заходів, доки мати не одужає або поки результати тестів не будуть негативними. У таких випадках мамі слід ретельно мити руки перед і носити маску під час годування дитини. Якщо такий підхід неможливий, мамі повинні вживати заходів запобігання передачі до немовляти під час грудного вигодовування (включаючи гігієну рук та грудей та використання маски для обличчя).

Чи можуть жінки із COVID-19, які народили, приймати НПЗП для зменшення післяпологового болю?

Занепокоєння можливими негативними ефектами нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) було викликано анекдотичними повідомленнями кількох молодих, не вагітних пацієнтів, які отримували НПЗП (ібупрофен) на початку захворювання, перебіг якого в подальшому був важким. Однак не було клінічних даних або даних, які безпосередньо стосувалися б ризику НПЗП. Враховуючи відсутність даних, Європейське агентство з лікарських засобів та Всесвітня організація охорони здоров'я не рекомендують уникати НПЗП за клінічними показаннями. Враховуючи невизначеність, ми пропонуємо використовувати ацетамінофен як бажаний знеболюючий засіб, якщо це можливо, а якщо потрібні НПЗП, слід застосовувати найменшу ефективну дозу.

Переклад: Бойчук Ангеліна

Джерело: <https://bit.ly/3fziUU1>

