**Методические рекомендации Минздрава России «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» Версия 2 от 28.05.2020**

**1.****Рекомендации по проведению ультразвукового исследования беременных пациенток в период пандемии СОVID-19**

**1) патология плода, требующая динамического наблюдения; +**2) исключить УЗИ исследования для пациенток с COVID;**3) экстренное УЗИ (кровотечение, угроза самопроизвольного выкидыша и другие экстренные ситуации); +**4) плановые исследования при условии наличия СИЗ для специалиста УЗИ;**5) плановое УЗИ только проведение 1-го и 2-го скринингов. +**

**2.****Основным обязательным методом лабораторной диагностики SARS-CoV-2 является**

**1) полимеразной цепной реакции (ПЦР); +**2) серологический;3) иммунохроматографический;4) вирусологический.

**3.****Принципы выбора лучевых методов исследований беременных пациенток / рожениц**

**1) имеются симптомы и клинические признаки ОРВИ, признаки дыхательной недостаточности, лабораторное подтверждение COVID-19 отсутствует; +**2) имеются симптомы и клинические признаки ОРВИ, имеется подтверждение COVID-19;3) имеются симптомы и клинические признаки ОРВИ, признаки дыхательной недостаточности, имеется подтверждение COVID-19;4) применение лучевых исследований не показано в любом случае;5) имеются симптомы и клинические признаки ОРВИ, имеется подозрение на COVID-19.

**4.****Материалом для забора у женщины при беременности и в послеродовом периоде для лабораторного исследования при инфекции, вызванной SARS-cov-2 является**

**1) грудное молоко; +**2) кал;**3) вагинальные, ректальные, плацентарные мазки; +**4) сыворотка крови;**5) мазок из зева; +6) материнская и пуповинная кровь. +**

**5. П****ри третичной вирусно-бактериальной пневмонии у беременных пациенток с COVID-19 предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии**

**1) ванкомицин; +2) цефалоспорин IV поколения ± макролид; +3) карбапенемы; +**4) цефалоспорин III поколения ± макролид;**5) линезолид. +**

**6.****Рекомендации по забору материала для ПЦР-исследования у новорожденных, поступивших в медицинские учреждения с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19**

1) забор материала для выполнения ПЦР производится из зева/ ротоглотки только в случае клинических симптомов;2) **тесты проводятся двукратно: в первые часы и на третьи сутки после поступления; +**3) тесты проводятся двукратно: в первые часы и на вторые сутки после поступления;**4) у интубированных новорожденных для ПЦР производится дополнительный забор аспирата из трахеи и бронхов; +5) забор материала для выполнения ПЦР производится из зева/ ротоглотки у всех новорожденных. +**

**7.****Применительно к пациентам с НКИ COVID-19 или подозрением на эту инфекцию рекомендуется рассмотреть целесообразность госпитализации в ОРИТ при сумме баллов**

1) не менее 3;2) не менее 6;**3) 5 и выше. +**

**8.****Инвазивная пренатальная диагностика в условиях пандемии COVID-19**

**1) рекомендуется перенос инвазивной диагностики на 14 дней у беременных с COVID-19 с предпочтительным проведением амниоцентеза; +**2) рекомендуется перенос инвазивной диагностики на 14 дней у беременных с COVID-19 с предпочтительной аспирацией ворсин хориона;3) инвазивная диагностика возможна в случаях легкой формы заболевания;4) рекомендуется перенос инвазивной диагностики на 28 дней у беременных с COVID-19.

**9.****Диагноз COVID-19 у беременных пациенток / рожениц считается подтвержденным в случае**

1) наличия тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, и проявления острой респираторной инфекции с ощущением заложенности в грудной клетке;2) наличия клинических проявлений острого респираторного заболевания и положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-1 методом ПЦР;3) наличия 3-х эпидемиологических признаков контакта с больным COVID-19, острое течение респираторного заболевания с признаками развития пневмонии вне зависимости от возможности проведения ПЦР;**4) положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений. +**

**10.****При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии у беременных пациенток с COVID-19 предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии**

**1) цефалоспорин III поколения ± макролид; +**2) ванкомицин;**3) защищенный аминопенициллин ± макролид; +**4) цефалоспорин IV поколения ± макролид.

**11.****В случае, если вирус у беременных пациенток / рожениц не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но нет лабораторного подтверждения) код по МКБ-10 соответствует**

1) O95.8 / U01.2;**2) O98.5 / U07.2; +**3) O98.5 / U01.7;4) O98.5 / U07.1.

**12.****Симптоматическое лечение беременных пациенток с COVID-19 включает**

**1) комплексную терапию ринита, бронхита; +**2) пероральную регидратацию;3) препараты низкомолекулярного гепарина;**4) респираторную поддержку; +5) жаропонижающие препараты. +**

**13.****Тяжелое течение COVID-19 у беременных пациенток определяют симптомы**

**1) острая дыхательная недостаточность (ЧДД более 30/мин, SpO2 ≤ 93%, PaO2/FiO2 ≤ 300); +2) снижение уровня сознания, ажитация; +**3) развитие среднетяжелой формы пневмонии;4) острая дыхательная недостаточность (ЧДД более 40/мин, SpO2 ≤ 90%, PaO2/FiO2 ≤ 300);**5) нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт.ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт.ст., диурез менее 20 мл/час); +6) очаги диффузных инфильтративных изменений >50% легочной ткани, появившиеся через 24-48 часов от начала болезни. +**

**14.****Основная рекомендация по наблюдению состояния плода у пациенток с диагнозом или подозрением на COVID-19**

1) ежедневная оценка сердечной деятельности плода;**2) ежедневная оценка сердечной деятельности плода, если гестационный срок достигает предела жизнеспособности плода; +**3) минимизировать количество персонала, контактирующего с пациенткой;4) обеспечить все плановые исследования согласно сроку беременности.

**15.****Беременные пациентки с СОVID-19 должны получать фармакологическую тромбопрофилактику c учетом противопоказаний в случаях**

**1) пациенткам с клиренсом креатинина >30 мл/мин должен быть назначен низкомолекулярный гепарин; +2) пациенткам с клиренсом креатинина <30 мл/мин нефракционированный гепарин назначают подкожно 2-3 раза в день или внутривенно; +**3) пациенткам с клиренсом креатинина >30 мл/мин нефракционированный гепарин назначают подкожно 2-3 раза в день или внутривенно;**4) пациенткам, которые находятся в отделениях интенсивной терапии и имеют значимое повышение уровня D-димеров, тяжелое воспаление, симптомы печеночной и почечной недостаточности, респираторные нарушения, показано назначение терапевтических доз НФГ или НМГ. +**

**16.****В случае лабораторного подтверждения диагноза COVID-19 у беременных пациенток / рожениц код по МКБ-10 соответствует**

1) O98.5 / U01.7;**2) O98.5 / U07.1; +**3) O95.8 / U07.2;4) O95.8 / U01.7.

**17.****К легкому и среднетяжелому клиническому течению заболевания НКИ COVID-19 относится**

1) острая дыхательная недостаточность (ЧДД более 30/мин, SpO2 ≤ 93%, PaO2/FiO2 ≤ 300), очаги диффузных инфильтративных изменений >50% легочной ткани, появившиеся через 24-48 часов от начала болезни;**2) пневмония среднетяжелого течения; +**3) острая дыхательная недостаточность, септический шок, синдром полиорганной недостаточности.