**Методические рекомендации Минздрава России «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» Версия 3 от 25.01.2021**

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

**1) пациенткам с клиренсом креатинина <30 мл/мин нефракционированный гепарин назначают подкожно 2-3 раза в день или внутривенно; повышенная доза назначается при весе пациентки более 100 кг;+2) пациенткам с клиренсом креатинина >30 мл/мин должен быть назначен низкомолекулярный гепарин; профилактические дозы должны быть увеличены при весе пациентки более 100 кг;+**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 изменения в гемостазиограмме, тяжелое воспаление, симптомы печеночной и почечной недостаточности, респираторные нарушения, показано назначение терапевтических доз НФГ или НМГ.+**

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

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

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

1) наличия 3-х эпидемиологических признаков контакта с больным COVID-19, острое течение респираторного заболевания с признаками развития пневмонии вне зависимости от возможности проведения ПЦР;2) наличия клинических проявлений острого респираторного заболевания и положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-1 методом ПЦР;3) 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;**4) положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений.+**

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

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

**5. Клиническая реакция при оценке 5 баллов по шкале NEWS состояния пациенток с COVID-19**

**1) медсестра запрашивает срочную оценку состояния пациента врачом, компетентным в оказании экстренной помощи;+2) медсестра немедленно уведомляет врача, который ведет пациента;+**3) медсестра принимает решение, нужно ли увеличить частоту оценки и/или усилить проводимое лечение;4) медсестра уведомляет врача, который оценит ситуацию, и решит – есть ли необходимость в усилении терапии;5) принятие решения о переводе в палату интенсивной терапии или ОРИТ.

**6. 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.

**7. Постоянный мониторинг жизненно-важных функций беременных пациенток с COVID-19 необходимо проводить при сумме баллов по шкале NEWS**

1) 5 и более;2) 6 и более;**3) 7 и более.+**

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

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

**9. При нозокомиальной пневмонии у беременных пациенток с COVID-19 предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии (в различных комбинациях)**

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

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

**1) 5 и выше по шкале NEWS;+**2) 5 и выше по шкале SOFA;3) не менее 3 по шкале NEWS3;4) не менее 6 по шкале NEWS.

**11. Рекомендации к назначению НМГ беременным с COVID-19**

**1) необходимо приостановить применение НМГ за 12 часов до предполагаемых родов или до применения регионарной анальгезии;+**2) необходимо приостановить применение НМГ за 24 часа до предполагаемых родов или до применения регионарной анальгезии;**3) при легких формах заболевания в случае самоизоляции при наличии факторов риска (ожирение, возраст и т.д.);+**4) только в случае сопутствующих заболеваний, требующих тромбопрофилактики;**5) требуется всем беременным, потребовавшим госпитализации (среднетяжелые и тяжелые формы).+**

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

**13. Рекомендации по проведению инвазивной пренатальной диагностики в условиях пандемии COVID-19**

1) возможно только через 3-4 недели после выздоровления;2) не рекомендуется в условиях пандемии COVID-19;**3) перенос инвазивной диагностики минимально на 14 дней у беременных с COVID-19;+**4) перенос инвазивной диагностики минимально на 3 недели у беременных с COVID-19.

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

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

**15. Рекомендации по проведению ультразвукового исследования у беременных с подтвержденной COVID-19 в 1-ом триместре беременности в амбулаторных условиях**

**1) предлагается детальное УЗИ через 3-4 недели после выздоровления и НИПС;+2) предлагается перенесение комбинированного скрининга на 2 недели, если это возможно, исходя из срока беременности;+**3) предлагается перенесение комбинированного скрининга на 3-4 недели, если это возможно, исходя из срока беременности;4) проводится в плановом порядке с использованием соответствующих средств индивидуальной защиты.

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

**1) комплексную терапию бронхита;+2) комплексную терапию ринита и/или ринофарингита;+3) купирование лихорадки;+**4) пероральную регидратацию;5) препараты низкомолекулярного гепарина;**6) респираторную поддержку.+**

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

1) ОДН с необходимостью респираторной поддержки;2) лактат артериальной крови > 1.5 ммоль/л;**3) нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт. ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/час);+4) острая дыхательная недостаточность (ЧДД более 30/мин, SpO2 ≤ 93%, PaO2/FiO2 ≤ 300);+5) прогрессирование изменений в легких по данным рентгенографии, КТ, УЗИ (увеличение в объеме изменений в легких более чем на 50% через 24-48 ч);+6) снижение уровня сознания, ажитация.+**

**18. Частота мониторинга состояния беременных пациенток с COVID-19 при сумме баллов 1-4 по шкале NEWS**

1) ежечасно;2) минимум каждые 12 часов;**3) минимум каждые 4-6 часов;+**4) постоянный мониторинг жизненно-важных функций.