**1. Частные вопросы по оказанию помощи беременным женщинам с имеющимися сопутствующими заболеваниями во время пандемии COVID-19 коронавируса**

Правительство Великобритании определило список сопутствующих заболеваний, которые повышают уявзимость к тяжело протекающей коронавирусной инфекции 1 . Взрослым с этими заболеваниями рекомендуется особенно тщательно соблюдать меры по социальному дистанцированию. Выделяется отдельная группа заболеваний, страдающие которыми взрослые считаются «особенно уязвимыми» к коронавирусной инфекции, эта группа лиц должна быть «экранирована/изолирована» 2

Под рекомендованным правительством Великобритании «экранированием» подразумевается, что взрослые, страдающие данными заболеваниями, должны постоянно оставаться дома, и им должна оказываться поддержка членами семьи, друзьями и местным сообществом. Лицам, которые входят в данный контингент, следует рекомендовать обращаться на прием к семейному врачу или на прием в больницу только в случае крайней необходимости. 2

В последующих разделах содержатся рекомендации в отношении конкретных систем организма и конкретных заболеваний с кратким изложением:

• Необходимых элементов рутинной дородовой медицинской помощи.

• Элементов оказания помощи, в которых возможны изменения с учетом национальных рекомендаций по социальному дистанцированию в отношении всех беременных и более тщательного «экранирования».

• Дополнительных аспектов дородовой и родовспомогательной помощи женщинам, страдающими сопутствующими заболеваниями наряду с инфицированием коронавирусом.

В отношении многих из этих сопутствующих заболеваний нет достаточных доказательных данных того, что беременные женщины подтвержены более высокому риску осложнений, вызванных COVID-19, чем небеременные. Однако были выделены сопутствующие патологии, которые делают взрослых пациентов более уявзимыми к последствиям инфекции. При разработке данных рекомендаций была предпринята попытка взвесить риск нераспознанных осложнений у матери и плода в результате имеющихся сопутствующих заболеваний и потенциальные риски коронавирусной инфекции COVID-19. Также были рассмотрен возможный дефицит ресурсов, с которым пришлось столкнуться больницам во время пандемии.

**3.1 Артериальная гипертензия**

Авторы: Shakila Thangaratinam, Lucy Chappell

**3.1.1 Хроническая артериальная гипертензия**

Направить на анализ крови для определения мочевины и электролитов, а также на анализ мочи для определения белка: показатель креатинина (методом полимеразной цепной реакции ПЦР).

Команда акушеров-гинекологов первоначально должна провести дистанционную консультацию женщины на 10-14 неделе беременности (или же, если возможно совместить, очную консультацию во время скрининга на 10-13 неделе). Консультация должна включать в себя оценку уровня риска, плана наблюдения и лечения, кроме того, следует убедиться, что женщина осведомлена о том, как получить рецепты на гипертензивные препараты и низкодозированный аспирин.

Следует подготовить женщину к тому, чтобы она сама могла измерять артериальное давление и при необходимости определять повышенное содержание белка в моче при помощи индикаторных полосок.

Следует организовывать плановые консультации у акушера-гинеколога одновременно со пренатальными скринингами. Для других дородовых консультаций старайтесь по возможности планировать дистанционный прием.

**3.1.2 Преэклампсия**

Для оценки состояния беременной с подозрением на преэклампсию необходим очный прием. Наряду с обычным осмотром и исследованиями по возможности следует определить и плацентарный фактор роста (PlGF), что поможет принять решение в отношении диагноза, госпитализации и срока родоразрешения. Плацентарный фактор роста утвержден для применения между 20+0 и 34+ неделями беременности.3

Если женщине был поставлен диагноз преэклампсии, необходимо назначать очный прием у акушера-гинеколога в условиях больницы для оценки тяжести заболевания и состояния плода.

У женщин с ранней преэклампсией (до 34 недели беременности) следует рассмотреть возможность использования рекомендуемых Национальным институтом повышения качества охраны здоровья Великобритании (NICE) инструментов для прогнозирования риска осложнений. Следует рассмотреть использование модели PREP-S для прогнозирования времени неблагоприятного материнского исхода (тяжелых осложнений у матери или преждевременных родов (до 34 недель беременности) в любой момент времени от постановки диагноза. Женщине с прогнозом высокого риска следует предложить госпитализацию и рассмотреть возможность ее перевода в лечебное учреждение высокоспециализированной медицинской помощи. Следует рассмотреть использование модели fullPIERS (Pre-eclampsia Integrated Estimate of Risk) для прогнозирования риска осложнений у матери с преэклампсией, чтобы составить план лечения и наблюдения.3

Если женщина с преэклампсией наблюдается амбулаторно:

• Следует подготовить женщину к самостоятельной проверке артериального давления каждые два дня и организовать для нее забор крови на анализ в соответствии с рекомендациями Института NICE.3

• Увеличить интенсивность наблюдения в зависимости от прогноза уровня риска и результатов клинических исследований.

• Для наблюдающихся амбулаторно беременных следует совмещать консультации медработника дважды в неделю с забором крови или пренатальными скринингами плода.

3.1.3 Артериальная гипертензия беременных

Если женщине поставлен диагноз артериальной гипертензии беременных, следует по возможности подготовить ее к самостоятельной проверке артериального давления и определения повышенного содержания белка в моче при помощи индикаторных полосок.

3.1.4 Применение кортикостероидов до родов для созревания легких плода

В отношении назначения кортикостероидов матери в период беременности для созревания легких плода Институтом NICE даются следующие рекомендации:

• 24 - 33+6 недель беременности: предложить прием стероидов

• 34 - 35+6 недель беременности: рассмотреть назначение стероидов. 4

Эти рекомендации по-прежнему остаются в силе. В том случае, когда обычно назначаются стероиды, не отказывайтесь от них, когда речь идет о пациентке с COVID-19. На настоящий момент отсутствуют данные о том, что во время эпидемии COVID-19, SARS или MERS курс стероидов, назначенных для созревания легких плода, вызывал клинически значимые нежелательные явления (негативно отражался на сопутствующем заболевании матери).

Однако если родоразрешение планируется позднее 34+0 недель беременности и назначение стероидов потребует дополнительных визитов в клинику, следует воздержаться от их назначения (на том основании, что польза новорожденному на этом гестационном сроке не перевешивает риск, которому подвергнется мать в результате двух дополнительных визитов в больницу).

7

По той же причине та же самая рекомендация относится и к назначению даты элективного кесарева сечения. Женщинам, которые находятся на стационарном наблюдении, могут назначаться стероидные препараты для созревания легких плода в соответствии со стандартами, действующими в данном лечебном учреждении.

3.1.5 Наблюдение и лечение в послеродовом периоде

В отношении женщин с гипертензивными нарушениями во время беременности следует пересмотреть прием гипертензивных средств в послеродовой период с участием старшего специалиста with senior input для оптимизации контроля артериального давления и минимизации пребывания в стационаре после родов. Следует порекомендовать женщинам самостоятельно проверять артериальное давление как минимум два-три раза в первую неделю после выписки из больницы.

**3.2 Диабет и эндокринная система**

Авторы: Shakila Thangaratinam, Ponnusamy Saravanan, Mohammed SB Huda, Catherine Williamson

Источники информации, которые могут быть полезными для женщин с диабетом во время пандемии COVID-19, перечислены в приложении 1 (Appendix 1).

**3.2.1 Диабет в анамнезе**

Взрослые с диабетом в анамнезе считаются более уязвимыми к влиянию COVID-19 с тяжелыми последствиями. Им рекомендуется тщательно соблюдать меры социального дистанцирования.

Дополнительные тесты при планировании консультации беременных с сопутствующим диабетом должны включать HbA1c (гликированный гемоглобин), показатели функции почек и щитовидной железы, а также анализ мочи методом ПЦР.

Должна быть предусмотрена четкая схема по направлению беременных с диабетом в анамнезе: с ними должна связаться команда специалистов по дородовому ведению диабета, чтобы организовать очную консультацию. При необходимости ранней очной консультации ее нужно организовать одновременно со скринингом на 11-14 неделе беременности и забором крови.

• Контроль уровня глюкозы в сыворотке крови (длительный мониторинг, или же сенсор/глюкометр, или путем взятия крови из пальца) и заочная консультация по поводу результатов контроля глюкозы в сыворотке крови.

8

• Соответствующие назначения для контроля уровня глюкозы в сыворотке крови и/или контроля кетоновых тел и назначение препаратов, которые можно получить по повторному рецепту в рамках первичной медицинской помощи primary care.

• Предоставление дополнительных материалов по контролю уровня глюкозы в сыворотке крови, по соблюдению диеты и по правилам поведения во время недомоганий (в виде брошюр и/или онлайн).

• Информация о том, как избегать гипогликемии и на что следует обращать внимание женщинам, принимающим инсулин.

• Рекомендации по приему фолиевой кислоты и низкодозированного аспирина.

• Контроль артериального давления в домашних условиях/контроль анализа мочи, если возможно.

• Планирование дополнительного анализа крови для контроля диабета с целью поддерживать уровень гликированного гемоглобина HbA1c <48ммоль/моль

• Планирование дальнейшего наблюдения, включающим в себя консультации медсестры или акушерки, специализирующихся на диабетическом уходе 5

Чтобы уменьшить количество визитов в больницу, следует рассмотреть проведение скрининга диабетической ретинопатии только у женщин, у которых отмечались изменения сетчатки до беременности.

Консультации командой специалистов по диабету с целью обсуждения уровня глюкозы в капиллярной крови, проверяемой в домашних условиях, следует по возможности проводить заочно (дистанционно).

У всех женщин должно по возможности проводиться дородовое наблюдение акушерской командой (включающим в себя, к примеру, контроль артериального давления и анализ мочи).

В ином случае акушерская команда должна стремиться свести консультации женщин к минимуму и проводить их следующим образом:

• Заочная консультация на 28 и 32 неделе. При необходимости очной консультации она должна совпадать с запланированным скринингом плода.

• На 34-36 недели беременности рекомендуется провести акушерскую консультацию для комплексной оценки состояния матери и плода и для планирования время и даты родоразрешения. Если это позволяет ситуация и целесообразность, эту консультацию можно провести удаленно.

Для планирования лечения и дальнейшего наблюдения необходимо тесное и регулярное общение по телефону или электронной почте команд врачей-акушеров, специалистов по диабету и акушерок.6

9

Что касается рутинного назначения кортикостероидов в период беременности для созревания легких плода, необходимо следовать рекомендациям Института NICE за исключением оговорок, которые обсуждались выше в разделе 3.1.4.

Женщинам, инфицированные COVID-19 и имеющие симптомы, следует знать о потенциальном влиянии инфекции на контроль глюкозы в сыворотке крови и должны получить рекомендации в отношении того, что им потребуются более частые консультации по вопросам контроля глюкозы в капиллярной крови и контроля кетоновых тел (при необходимости), которые могут быть предоставлены удаленно командой специалистов по диабету.