Прочитайте вопросы из нашей серии вебинаров на тему COVID-19, на которые ответили эксперты Международного общества ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии (ISUOG).

Относительно факторов риска, связанных с наличием в анамнезе сведений о поездках, местом работы и областью проживания: ранее наличие в анамнезе информации о поездках в зоны повышенного риска считалось важным. Сегодня, когда число случаев заболевания растёт во многих странах, является ли история поездок менее актуальной?

Определение заболевания COVID-19 больше не требует наличия в анамнезе поездок в зоны повышенного риска (источник).

Принимая во внимание значение артериальной гипертензии у небеременных пациенток, имеются ли какие-либо данные о клиническом течении COVID-19 у беременных с преэклампсией?

На сегодняшний день данные ограничены, см. обзор в журнале Ultrasound in Obstetrics & Gynecology (источник)

Сопутствующая патология в виде гипертензии отмечается у 75% пациентов с COVID-19. Вам известна доля пациентов с артериальной гипертензией, которые принимают ингибиторы АПФ?

На сегодняшний день у нас нет подробных данных, чтобы ответить на этот вопрос (источник).

Какова ваша позиция по отношению к ингибиторам АПФ как к потенциальному фактору риска развития летального исхода при COVID-19?

Совет Европейского общества кардиологов (ESC) по гипертензии утверждает, что ингибиторы АПФ I поколения и блокаторы ангиотензиновых рецепторов не увеличивают летальность от COVID-19 (источник).

Есть ли у нас какая-либо дополнительная информация о влиянии нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) на течение заболевания?

Любой пациент с COVID-19 должен продолжать принимать любые препараты, которые он уже принимает, до тех пор, пока их не отменит медицинский работник. Это относится к НПВП, таким как ибупрофен, напроксен или диклофенак (источник).

Вы рекомендуете родоразрешение после 37 недель?

Смотрите здесь дополнительную информацию для медицинских работников по этому вопросу..

Рекомендуете ли вы родоразрешение после 37 недель беременности даже при легкой форме заболевания?

Смотрите здесь дополнительную информацию для медицинских работников по этому вопросу здесь.

Каковы должны быть показания кардиотокографии (КТГ)?

Дополнительную информацию по этому вопросу смотрите здесь [ссылка неактивна - *прим. ред.*].

Безопасна ли терапия метотрексатом для пациенток с COVID и внематочной беременностью?

Нам пока неизвестны какие-либо данные. Понадобится согласованное мнение экспертов.

Какие данные есть в отношении пациентов с артериальной гипертензией, которые принимают ингибиторы АПФ? Характерен ли для них более тяжёлый клинический исход?

Мы не знаем ни одного исследования, которое позволяет дифференцировать влияние различных гипотензивных препаратов на тяжесть заболевания и летальность у пациентов с артериальной гипертензией и COVID. Временное руководство ISUOG размещено здесь. Руководство Королевской коллегии акушеров и гинекологов (RCOG) приведено здесь [ссылка неактивна - *прим. ред.*].

Какие меры следует принимать при обследовании плановых пациентов в клиниках или на обходе отделения, когда невозможно соблюдать сохранение дистанции 1 или 2 м? Хирургические маски и перчатки?

Мы предлагаем ознакомиться с временным руководством ISUOG и руководством RCOG [ссылка неактивна - *прим. ред.*].

Была ли обнаружена причина увеличения частоты преждевременных родов у беременных пациенток COVID (с учётом представленных данных из Китая)?

Не всегда были указаны показания к родоразрешению. Примерно в трети случаев наблюдался дистресс-синдром плода.

Безопасно ли грудное вскармливание для беременных женщин с подтверждённым COVID-19?

На данный момент информация по этому вопросу ограничена. Мы предлагаем ознакомиться с временным руководством ISUOG и руководством RCOG [ссылка неактивна - *прим. ред.*].

Как вы оцениваете частоту ложноотрицательных исследований мазков из носоглотки?

Данные по этому вопросу ограничены.

Если вы работаете на передней линии (то есть, скорее всего, будете реанимировать пациентов с COVID-19), а ваша партнерша в настоящее время беременна, есть ли какие-то дополнительные меры, которые следует предпринять, если вы живете под одной крышей во время этого кризиса?

Никаких конкретных указаний на этот счет нет. Можно обратиться к руководству правительства Великобритании по социальному дистанцированию в уязвимых группах населения, включая беременных.

В отношении рекомендации по проведению серий исследований роста плода на 2-4-й неделях в подозрительных случаях, существует ли сильная связь между COVID-19 и задержкой роста плода?

Нет, но при продолжающейся беременности после тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС), у 2/3 женщин была отмечена задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).

Будет ли уместно на данном этапе рассматривать каждого человека, включая нас самих, в качестве потенциального носителя?

Нет, но это может быть полезным психологическим подходом (см. видео).

Данные о случаях беременности, даже учитывая, что они получены у небольшого количества пациенток, обнадеживают. А что можно сказать о беременности с высоким риском, в случае женщин с кардиологическими, пульмонологическими заболеваниями и хроническими заболеваниями в целом? Имеются ли какие-то данные?

См. опубликованный сегодня обзор. Имеют место высокая тяжесть течения заболевания и преждевременные роды. [ссылка в оригинале отсутствует - *прим. ред.*]

Каковы рекомендации для новорожденных?

Скорее всего на этот вопрос мы ответим на следующем вебинаре.

Целесообразно ли помещать некоторых медицинских работников в “профилактический карантин”, чтобы создать доступный резерв здоровых специалистов?

Информация об этом до настоящего времени не фигурировала ни в одном национальном плане.

Нуждается ли человек с положительным COVID-19 в лечении при условии изоляции в домашних условиях?

Это является предметом текущих исследований; на сегодняшний день нет опубликованных данных о беременных женщинах.

По вашему опыту, нужно ли акушерам-гинекологам или акушерам-фельдшерам помогать в других отделениях? В реанимации? В терапевтическом отделении?

В настоящее время несколько младших врачей из отделения гинекологии и акушерства были направлены на помощь в отделение реанимации и интенсивной терапии, где наблюдался наплыв числа пациентов. Аналогичная ситуация наблюдается и в других специализированных отделениях, включая перевод персонала из радиологии в отделение интенсивной терапии и реанимации. Старшие акушеры и акушерки остаются на своих обычных рабочих местах, так как в данном отделении мы не сокращали оказание акушерской помощи. Мы лишь сократили число плановых гинекологических процедур.

Следует ли приостановить отпуск или отпуск всех медицинских работников, чтобы иметь больше рабочей силы?

Это зависит от стадии развития COVID-19 в вашей стране и от того, может ли персонал быть помещён в карантин после контакта с пациентами без адекватных защитных мер.

Безопасна ли процедура регистрации ЭКГ плода с помощью скальп-электрода у пациентов COVID в акушерском отделении?

Основываясь на ограниченных данных, нет никаких доказательств того, что вагинальные роды увеличивают риск вертикальной передачи инфекции. Однако я бы не рекомендовал использовать скальп-электрод для регистрации ЭКГ плода при неоптимальных показаниях КТГ. Предпочтительным является оперативное родоразрешение путем кесарева сечения.

Вы повышаете температуру воздуха в помещении больницы?

Нет.

Вы ограничиваете участие сотрудников, у которых имеются хронические заболевания (т. е, артериальная гипертензия или сахарный диабет и т. д.), в лечении этих пациентов?

У нас нет сотрудников со значимыми проблемами со здоровьем. Во организации в целом и в каждом отделении может быть установлен соответствующий приоритет на основе согласия всех коллег. Как правило, беременные сотрудницы или персонал со значимыми хроническими заболеваниями, будут задействоваться с меньшим приоритетом.

Используете ли вы головные уборы, такие как хирургические шапочки, при лечении пациентов с COVID?

В моем отделении - да, хотя это не входит в официальные рекомендации ВОЗ или Центра по контролю заболеваний (CDC).

На каком сроке беременности рекомендуется завершить доношенную беременность (например, 37-38 недель) женщине с подтвержденным COVID-19 и которая является кандидатом на нормальные вагинальные роды? Вы предлагаете стимуляцию родов?

Само по себе наличие COVID-19 не является показанием к родоразрешению, если только нет необходимости в улучшении оксигенации матери. Сроки и способ родоразрешения должны быть индивидуальными; в основном они зависят от клинического состояния пациентки, гестационного срока и состояния плода. В том случае, если у инфицированной женщины самопроизвольно начинаются роды с оптимальным течением процесса, то ей можно позволить родить через естественные пути. Можно рассмотреть возможность сокращения второго периода родов путем оперативного влагалищного родоразрешения.

Можете ли вы уточнить, рекомендуете ли вы маски N95 врачам при родах или нет?

Если идет речь о родоразрешении пациентки с подтвержденным/подозреваемым/вероятным COVID-19, то ДА, используйте маску N95, поскольку вагинальные роды потенциально способствуют образования аэрозоля, а кесарево сечение также сопряжено с риском воздействия биологических жидкостей.

Можете ли вы подробнее рассказать о правильном подборе маски N95?

Маска N95 должна регулироваться ежегодно, она должна плотно прилегать к лицу человека. Как правило, существует 2 распространенных способа подбора маски N95 - качественный и количественный метод. Вы должны обратиться в свой отдел охраны труда, чтобы вам помогли с процедурой подгонки, если вам ещё не подобрали подходящую маску.

Не могли бы вы сообщить нам последние данные о ребенке, у которого на прошлой неделе был получен положительный результат теста? Предполагается ли, что это произошло вследствие трансплацентарной передачи или из-за развития послеродовой инфекции, и каково состояние новорожденного и матери? Насколько я понимаю, матери потребовалась экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО).

Нам придется подождать, пока клинические подробности будут обнародованы Национальной службой здравоохранения (NHS).

Не могли бы вы также обосновать противопоказания к отсроченному пережиманию пуповины?

Это делается для того, чтобы уменьшить воздействие на ребенка со стороны матери с подтвержденным/вероятным/подозреваемым COVID-19, поскольку дистанция разделения будет меньше 1 метра.

Проводятся ли еще регулярно в Гонконге скрининг в первый триместр и скрининг органов, пока у пациента нет симптомов?

Да, в том случае, до тех пор, если записаны на прием и результат скрининга на факторы риска, связанные с наличием в анамнезе сведений о поездках, местом работы и областью проживания, у них является отрицательным. В Гонконге все пациенты и медицинские работники носят соответствующие хирургические маски. Это позволяет продолжать проводить такие важные процедуры.

Ухудшают ли пренатальное применение кортикостероидов состояние пациенток с COVID ?

В случае преждевременных родов мы настоятельно рекомендуем соблюдать осторожность в отношении антенатального использования кортикостероидов для созревания легких плода у пациентов в критическом состоянии, поскольку это потенциально может ухудшить клиническое состояние, что основано на данных по ближневосточному респираторному синдрому (MERS);

кроме того, антенатальное применение кортикостероидов задерживает роды, которые необходимы для оказания медицинской помощи пациентке.

Есть ли у вас какая-либо информация о передаче вируса половым путем? Я имею в виду, проникает ли вирус в сперму во время инкубационного периода в случае проявления симптомов?

Нет.

Считаете ли вы, что стимуляция родов может быть показана при беременности после 36 недель, если мать COVID-положительна и у нее имеются симптомы инфекции, независимо от состояния плода? А после 34 недель?

Само по себе наличие COVID-19 не является показанием к родоразрешению, если только нет необходимости в улучшении оксигенации матери. Сроки и способ родоразрешения должны быть индивидуальными; в основном в зависимости от клинического состояния пациентки, гестационного срока и состояния плода. В том случае, если у инфицированной женщины самопроизвольно начинаются роды с оптимальным течением процесса, то ей можно позволить родить через естественные пути. Можно рассмотреть возможность сокращения второго этапа родов путем оперативного влагалищного родоразрешения.

Как вы думаете, будут ли медсестры отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных вновь привлечены для работы в отделении реанимации для взрослых пациентов? Следует ли это допустить?

Конечно, я надеюсь, что нет, так как мы ожидаем, что отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных будет так же загружено, как и раньше, поскольку акушерская нагрузка не будет отличаться от той, что была до пандемии. Кроме того, в него могут поступать новорожденные (только что родившиеся или младенцы 1-го года жизни) с COVID-19, которым может потребоваться лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Такие медсестры очень нужны в этом отделении, и по моему опыту, оно и так обычно испытывает недостаток кадров в связи с загруженностью работой.

Считаете ли вы, что УЗИ в первом триместре/морфологическое и скрининговое УЗИ в третьем триместре следует прекратить?

ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований.

Согласно чьей рекомендации продолжительность использования маски FFP3 составляет 4 часа?

Продолжительность использования каждой маски FFP3 следует проверить с помощью информационного листа производителя. Обзор некоторых доступных информационных листов для масок FFP3 онлайн показывает, что они могут использоваться до 8 часов в зависимости от марки и модели, а также условий использования. Как уже упоминалось во время вебинара, вы должны утилизировать свой респиратор (FFP3 или N95) после процедур, связанных с образованием аэрозоля, загрязнения биологическими жидкостями, заметного повреждения респиратора, или если через него становится трудно дышать и если вы находились в тесном контакте с пациентом, у которого есть инфекционное заболевание, требующее мер предосторожности при контакте.

Посоветуйте, как подготовить наши родильные палаты. Рекомендуете ли вы средства индивидуальной защиты (СИЗ) при интранатальной лихорадке?

Интранатальная лихорадка - это распространенный симптом. По сути, я не думаю, что в настоящее время существует достаточно доказательств, чтобы рекомендовать использование СИЗ, хотя необходимо придерживаться высоких стандартов в плане общих профилактических мер. Если у вашего пациента имеются сопутствующие острые респираторные симптомы, относитесь к

пациентке как к подозреваемому случаю заболевания COVID-19 до тех пор, пока не будет доказано обратное, и в этом случае мы рекомендуем использовать СИЗ во время лечения.

Учитывая, что доминирующим способом передачи являются капельный (не через аэрозоль), является ли рекомендация по применению отрицательного давления предупредительной мерой?

Минимальный стандарт размещения при инфекционных заболеваниях с известной капельной передачей заключается в одноместном помещении с использованием маски на лице пациента. Палаты с отрицательным давлением необходимы при проведении у пациентов с COVID-19 процедур, сопровождающихся образованием аэрозоля. Это происходит очень рано на этапе обследования, и для диагностике инфекции необхождимо сделать мазок из носглотки. Таким образом, при поступлении этих пациентов мы рекомендуем помещать их в палаты с отрицательным давлением, если они имеются, до тех пор, пока не будет установлено, что им не потребуется проведения дополнительных процедур, сопровождающихся образованием аэрозоля.

Учитывая ожидаемую нехватку специалистов УЗИ, должны ли они ограничивать количество рутинных скрининговых обследований и исследований для оценки роста плода, предполагаемых во время беременности? Если да, то имеются ли для этого правовые положения и положения комитета по врачебным ошибкам?

ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований. Следите за обновлениями.

Как вы организовали потоки пациентов в больнице, утилизацию одежды?

Мы приостановили посещения и ограничили количество сопровождающих для пациенток, которые посещают клиники. Мы сократили прием в связи с причинами, не требующими срочного вмешательства, и избегаем чрезмерного скопления людей. Предоставьте необходимое количество персонала для этапа сортировки и направления потоков пациентов и избегайте чрезмерного скопления людей. При поступлении относительно срочных пациентов с факторами риска, связанными с наличием в анамнезе сведений о поездках, местом работы и областью проживания, обеспечьте специально отведённое место для их осмотра, и выписывайте их из клиники как можно скорее. Загрязнённая одежда для транспортировки тщательно сворачивается и упаковывается в специальные мешки .

Как пациентам в Италии проводится УЗИ и антенатальное тестирование в период полного карантина? Есть ли какие-то рекомендации по периодам проведения скрининга для оценки роста плода и проведению антенатальных тестов, такие как, например, проводить оценку биофизического профиля плода (БПП) на предмет задержки внутриутробного развития 1 раз в неделю вместо 2 раз в неделю?

ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований.

Как защитить себя во время УЗИ и как дезинфицировать датчики?

Международная ассоциация ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG) опубликовала заявление своего Комитета по безопасности: “Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19”.

Как вы действуете в ситуациях, касающихся беременных женщин на поздних сроках гестации, которые должны быть на самоизоляции и у которых статусом инфицирования COVID не подтверждён?

В зависимости от уровня подозрения: если уровень подозрения высок, то необходимо в первую очередь сделать тест на COVID. Время для получения результата у нас составляет несколько часов. В этот период необходимо поместить ее в изолированную палату с защитой от инфекций

передающихся воздушно-капельным путём (AIIR). При получении отрицательных результатов анализа, пациентку можно перевести в другую палату с более низким уровнем инфекционной защиты. Всем пациенткам нашего отделения выдают хирургические маски.

Как ухаживать за ребёнком в послеродовой период в условиях COVID-19 матерям, не кормящим грудью?

Подробная информация приведена во временной инструкции Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG). Что касается ведения в неонатальном периоде ребенка, у матери которого имеется подозреваемая, вероятная или подтвержденная инфекция COVID-19, то пуповина ребенка должна быть незамедлительно перерезана, а новорожденный должен быть перенесен в зону реанимации для осмотра лечащей бригадой педиатров. На текущий момент нет достаточных доказательств относительно безопасности грудного вскармливания и необходимости разделения матери и ребенка. Если мать находится в тяжелом или критическом состоянии, то наилучшим вариантом может считаться отделение ребенка, с попытками сцеживания с целью поддержания функции выработки грудного молока. Необходимо принимать меры предосторожности при очистке молокоотсосов.

Как часто нужно менять хирургические маски, если их не хватает? Как часто необходимо менять хирургические маски при нормальной ежедневной работе родильного отделения в период отсутствия «известных случаев» в родильном задел или в предродовых палатах?

В стандарте Управления США по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами (FDA) не указана длительность использования хирургической маски, однако дана рекомендацию по их однократному использованию. В настоящий момент во многих центрах практикуется использование одной хирургической маски на протяжении всего дня, если маска не имеет видимых повреждений или загрязнений, из-за которых её следует заменить. Вы также должны сменить маску, если дыхание через маску становится затрудненным.

Оцените, пожалуйста, вчерашнее решение о 12-недельном карантине для беременных женщин в Великобритании. Значит ли это что для этой группе пациенток не будет проводиться УЗИ, например, исследований в 1-м триместре?

В других странах таких рекомендаций нет. ISUOG разрабатывает консенсусное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований. Следите за обновлениями.

Я видел слайд о повторном использовании N95. Расскажите, пожалуйста, об этом.

Респираторы типа N95 и FFP3 являются ценным и дефицитным товаром, особенно в условиях текущей пандемии. Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) рекомендует использовать маски N95 до 8 часов как непрерывно, так и с повторным использованием до 5 раз. Однако их необходимо выбрасывать после процедур, связанных с образованием аэрозоля, контаминацией биологическими жидкостями, после контакта с пациентом с инфекционным заболеванием, требующим предосторожностей при контакте, а также при наличии видимых повреждений или если через нее становится тяжело дышать. Советы по продлению срока службы респиратора: используйте поддающийся очистке щиток для лица, который располагается над респиратором, чтобы избежать загрязнения поверхности респиратора; вешайте респираторы между периодами использования в специально отведенных для этого местах или помещайте их в проветриваемый контейнер (например, в бумажный пакет), избегайте перекрестного загрязнения: не допускайте контакта с другими масками и четко указывайте на респираторе имя его владельца .

Хотелось бы узнать, какие рекомендации существуют для беременных врачей и сотрудников среднего и младшего звена? Нужно ли прекратить работу или безопасно продолжать работать в нормальном режиме с соблюдением необходимых мер предосторожности?

Поскольку на данный момент, основываясь на ограниченных данных, нет четких доказательств того, что беременные медицинские работники более чувствительны к COVID-19, чем их

небеременные коллеги, мы рекомендуем продолжать работу в нормальном режиме, но со строгим соблюдением мер инфекционного контроля и профилактики.

Если медицинский работник контактировал с кем-то, у кого имеется положительный тест на коронавирус, но при этом отсутствуют симптомы, что вы делаете? Проводите тест у медицинского работника или помещаете его в карантин?

Если у медицинского работника был значимый незащищенный контакт с человеком с подтвержденным COVID-19, то мы рекомендуем карантин на 14 дней и тестирование в случае появления симптомов инфекции.

Если у вашей пациентки тяжелое течение COVID-19, как часто необходим мониторинг состояния плода?

В случае тяжелого течения COVID-19 можно рассматривать проведения прикроватного исследования для оценки развития плода и индекса амниотической жидкости после стабилизации состояния пациентки. Крайне вероятно, что данному пациенту понадобится срочное родоразрешение с целью повышения оксигенации у матери.

В зонах полного карантина длительностью более 14 дней после возвращения к работе нужно ли проводить полную глубокую санитарную обработку помещений и оборудования?

Просим обратиться к заявлению Комитета по безопасности Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG): “Просим обратиться к заявлению Комитета по безопасности Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG) “Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19”.

Во многих странах, таких как Нидерланды, работники системы здравоохранения не проходят тестирование, даже если у них есть (небольшие) симптомы и они продолжают работу с пациентами в дневном стационаре. Что вы думаете об этом решении?

Мы рекомендуем проводить скрининг и тестирование медицинского персонала по тем же критериям, которые применяется и ко всем остальным людям. Оборудование для тестирования должно быть доступно как для населения, так и, в особенности, для медицинских работников чтобы обеспечить раннюю диагностику, а также введение соответствующих мер инфекционного контроля, включая карантин.

Какой вид оборудования вы порекомендуете для защиты от инфицирования медработников при работе со здоровыми пациентов с отрицательными результатами теста на коронавирус в этот период?

В Сингапуре, Гонконге и многих частях Южной Азии мы рекомендуем носить специальные хирургические маски в зонах высокого риска, таких как больницы и другие клинические учреждения

Каковы показания к госпитализации в отделение интенсивной терапии беременных женщин?

Работу с беременными женщинами, инфицированными COVID-19, должна проводить многопрофильная бригада (акушеры-гинекологи, перинатологи, специалисты по интенсивной терапии, анестезиологи, работающие в акушерстве, акушерки, вирусологи, микробиологи, неонатологи, инфекционисты). Обратитесь к критериям тяжелой внебольничной пневмонии Американским общества инфекционных заболеваний/Американским торакальным обществом 2007 года.

Каковы показания к прерыванию беременности в зависимости от состояния матери?

Само по себе наличие COVID-19 не является показанием к родоразрешению, если только нет необходимости в улучшении оксигенации матери. Сроки и способ родоразрешения должны быть

индивидуальными; в основном они зависят от клинического состояния пациентки, гестационного срока и состояния плода.

Является ли хирургическая маска эффективной, или вы рекомендуете медработникам носить маски P3 во время периода изгнания в родах?

Мы рекомендуем использовать респираторы FFP3 или N95 при помощи в родах пациентке с подтверждённым/вероятным/подозреваемым COVID-19. Для всех остальных пациентов мы рекомендуем использовать хирургическую маску, как и во всех других клинических областях.

Рекомендуется ли антиретровирусное лечение? Вы уже его применяли?

Противовирусное лечение следует рассматривать после тщательных консультаций с вирусологами.

Передается ли COVID-19 по воздуху?

COVID-19 распространяется воздушно-капельным путем и при непосредственном контакте.

Хорошая ли идея разбить персонал внутри отделений для того, чтобы иметь резерв на случай, если одна бригада выбыла из строя из-за инфицирования?

Да. Возможность оказания жизненно важной медицинской помощи должна быть сохранена. Если зарезервировать «чистые» бригады или бригады, которые не встречаются с одним и тем же пациентом, у вас будет возможность продолжать работу в случае непредвиденного незащищённого контакта с пациентом, инфицированным COVID-19.

Необходимо ли закрывать датчики съемным пластиковым покрытием?

Просим обратиться к заявлению Комитета по безопасности Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG): “Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19”.

Рекомендуется ли делать рентген грудной клетки пациенткам во время родов?

Только в том случае, если у них есть острые респираторные симптомы с повышением температуры тела или без нее.

Правда ли что ношение двух хирургических масок эффективнее защищает от передачи вируса, чем ношение одной?

Нет.

Является ли причиной отказа от скрининга на стрептококк группы B в подозрительных случаях опасения из-за передаче COVID через вагинальные выделения? Какие еще меры предосторожности рекомендуются медицинским работникам во время принятия родов?

Данных о наличии вируса в вагинальных выделениях нет. Поскольку существует альтернатива скринингу на СГВ, т. е. профилактическое применение антибиотиков во время родов в случаях с высоким риском, клиницисты могут рассмотреть возможность избежать этой процедуры.

Есть ли какие-либо рекомендации по организации больничного потока (пациенты, персонал, отходы, одежда, инструменты)?

Просим обратиться к заявлению Комитета по безопасности Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG) “Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19”. ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых услуг.

Следует ли соблюдать какие-либо предосторожности в отношении использования кортикостероидов для созревания легких плода у пораженной матери?

В случае преждевременных родов мы настоятельно рекомендуем соблюдать осторожность в отношении антенатального использования кортикостероидов для созревания легких плода у пациентов в критическом состоянии, поскольку это потенциально может ухудшить клиническое состояние, что основано на данных по ближневосточному респираторному синдрому (MERS); кроме того, антенатальное применение кортикостероидов задерживает роды, которые необходимы для оказания медицинской помощи пациентке.

Существуют ли какие-либо рекомендации относительно скрининговых оценок в первом триместре беременности: необходимо ли измерение толщины воротникового пространства и скрининг на предмет аномалий развития, а также скрининг сывороточных маркеров? Или мы можем опустить некоторые из них в период карантина?

ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований.

Изоляция новорожденного в случае инфицирования матери?

Это рекомендация стран Азии: Китая, Сингапура, Гонконга.

Моя больница предлагает проведение 3 УЗИ всем беременным женщинам. Мы переходим от первого уровня к стадии смягчения последствий. Скажите, должны ли мы отменить все исследования (1,2, 3 триместр) в связи с высоким риском для врача УЗИ из-за тесного контакта?

ISUOG разрабатывает согласованное заявление в отношении приоритизации акушерских ультразвуковых исследований.

Наше родильное отделение находится в здании, отделенном от основной больницы с отделением интенсивной терапии. Лучше ли для беременной женщины с положительным результатом теста, которой требуется госпитализация, остаться в родильном отделении или находиться в основной больничной зоне, предназначенной для пациентов COVID?

Это зависит от степени тяжести COVID-19. Работу с беременными женщинами, инфицированными COVID-19, должна проводить многопрофильная бригада (акушеры-гинекологи, перинатологи, специалисты по интенсивной терапии, анестезиологи, работающие в акушерстве, акушерки, вирусологи, микробиологи, неонатологи, инфекционисты).

Посоветуйте, как дезинфицировать датчики между исследованиями пациенток, чей статус COVID-19 неизвестен.

Пожалуйста, ознакомьтесь с согласованным заявлением Комитета по безопасности ISUOG: «Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19».

Относительно социального дистанцирования, поскольку исследование аномалий занимает 30 минут, а измерение и обработка данных - 15 минут на каждого пациента, какие меры мне нужно принять, чтобы защитить себя и пациента?

Просим обратиться к заявлению Комитета по безопасности Международной ассоциации ультразвуковых исследований в акушерстве и гинекологии (ISUOG) “Безопасное проведение УЗИ в акушерстве и гинекологии и обработка оборудования в условиях распространения COVID-19”.

Способ родоразрешения?

Само по себе наличие COVID-19 не является показанием к родоразрешению, если только нет необходимости в улучшении оксигенации матери. Сроки и способ родоразрешения должны быть индивидуальными; в основном они зависят от клинического состояния пациентки, гестационного срока и состояния плода.

Следует ли беременной женщине с положительным результатом теста на COVID-19 проводить компьютерную томографию при легком респираторном заболевании?

Визуализация грудной клетки, особенно компьютерная томография, должна быть включена в обследование беременных с подозреваемой, вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19.

В основном обеденные перерывы носят индивидуальный характер. Как вы принимаете пищу в отделениях для лечения пациентов с COVID-19?

В столовых все люди должны располагаться только с одной стороны стола, чтобы не сидеть лицом к лицу друг к другу. Или, если помещение маленькое, необходимо использовать разделители, чтобы отгородить пространство стола.

Некоторые команды во Франции разделились. Половина персонала остаётся дома на 14 дней, затем приходит на работу на 14 дней, чтобы соблюсти карантин и провести диагностику медперсонала.

Эти меры имеют смысл, пока есть достаточное количество персонала и в случае обеспокоенности о том, что работники подвергаются воздействию без надлежащей защиты.

Корреляция с одними сопутствующими заболеваниями поразительна, в то время как с другими она не бросается в глаза, такие как артериальная гипертензия. Некоторые из них могут иметь место у беременных. Эти корреляции также относятся к молодым беременным женщинам?

Да.

Вы начинали проводить гинекологические процедуры только под местной анестезией, исключительно для экономии ресурсов для вентиляции легких?

В настоящее время мы нуждаемся в СИЗ для защиты анестезиологов и связанных с ними медицинских работников во время интубации и экстубации, поскольку эти процедуры сопровождаются образованием аэрозоля. Выполнение операции под регионарной анестезией может помочь сохранить СИЗ и также является не менее подходящим вариантом для пациента.

А что в отношении плановых гинекологических процедур, операций и амбулаторной помощи?

Для операций мы стараемся сохранить СИЗ для зоны высокого риска больницы и избегаем использования СИЗ во время интубации и экстубации в случаях, не связанных со спасением жизни или не связанных со злокачественными новообразованиями. Поэтому примерно на 50% сокращается плановая хирургия. Для амбулаторных служб мы не вводим дополнительную работу, для контакта со всеми пациентами, а также около 50% пациентов не приходят в больницу на запланированные процедуры в связи с опасениями быть инфицированными. В амбулаторном звене некоторые клиники могут быть объединены для экономии рабочей силы и ресурсов.

Какова была политика отдела кадров по отношению к персоналу с сопутствующими заболеваниями и для беременных врачей?

Они имеют более низкий приоритет для привлечения к работе в зоне высокого риска.

Если вы продлеваете время использование маски N95 при помощи бумажного пакета, то насколько удаётся продлить срок использования?

Она все ещё может использоваться в течение 8 часов и до 5 раз. Этот совет предназначен только для того, чтобы предотвратить непреднамеренное загрязнение маски, когда она не используется.

Вы рекомендуете использовать хирургические маски и перчатки в амбулаторной акушерской клинике?

Хирургические маски - да. Нестерильные перчатки пока не входят в список наших рекомендации, но необходимо тщательно соблюдать гигиену рук.