Перинатальные проблемы COVID-19: в фокусе – новорожденные дети (по данным г. Москвы)

Обзор выступления кандидата медицинских наук, главного внештатного специалиста-неонатолога, главного врача ГБУЗ «Морозовская городская клиническая больница» Департамента здравоохранения г. Москвы **Валерия Викторовича Горева***.

Выступление состоялось в рамках XXI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя – 2020» (28 сентября 2020 г.).

Начиная свое выступление, В.В. Горев привел статистику по заболевшим COVID-19. По данным стопкоронавирус.рф общее число выявленных заболевших в конце сентября в стране составило 1 151 438 человек, 25% из них – жители Москвы. Подчеркнуто, что тенденции, отмечающиеся в распространении COVID-19 в Российской Федерации, стартуют именно в столице. Также отмечено значимое нарастание заболевших в конце сентября, что является поводом для беспокойства и мобилизации сил.

Далее выступление посвящено детям, родившимся от COVID-позитивных женщин в Москве. Наибольшее число выявленных COVID-позитивных беременных женщин в Москве пришлось на май, оно составило 923 случая, в мае COVID-позитивными женщинами рождены 253 ребенка. С мая наблюдалась тенденция по снижению числа выявленных случаев, в конце июня подтверждено всего порядка 30 случаев. Далее в течение лета положительные тесты были лишь у единичных беременных (рис. 1), что стало поводом для перепрофилирования COVID-центров, изначально отданных для перинатальных нужд.

В сентябре вновь отмечен подъем числа положительных тестов беременных; 390 случаев родоразрешения COVID-положительных женщин. На конец сентября в Москве единственный стационар, специализирующийся на родоразрешении COVID-положительных беременных, – ГБУЗ «ГКБ №15 им. О.М. Филатова».

В первую волну несколько медицинских организаций в Москве оказывало помощь новорожденным с диагностированным COVID-19 и рожденным от матерей с COVID-19: ГБУЗ ДИКБ №6, ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой», ГБУЗ ИКБ №2, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»; на конец сентября продолжает свою работу детский COVID-центр в ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой».

С весны работала схема маршрутизации беременных, родильниц и новорожденных в Москве (рис. 2).

В соответствии с этой схемой разделены стационары, занимающиеся здоровыми новорожденными, больными новорожденными от COVID-положительных женщин, и работало отдельное отделение, оказывающее помощь COVID-положительным новорожденным.

Выступающим представлена обновленная схема неонатальной помощи (рис. 3).

За период пандемии получен большой массив данных, касающихся течения COVID-инфекции у пациентов разного возраста. Неонатологами не выявлено каких-то особенностей инфицирования новорожденных. У детей, родившихся у COVID-положительных матерей с соблюдением санитарных требований в процессе родов и послеродовый период, в подавляющем большинстве случаев не выявляется подъем специфических антител. Так, из 36 новорожденных, наблюдающихся в ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой», антитела выявлены только у троих.

По данным за апрель–июнь 2020 г. в родильном доме при ГБУЗ «ГКБ №15 им. О.М. Филатова» зафиксированы 8 случаев COVID-19 у новорож-

Рис. 1. Ежедневный процент прироста выявленных беременных с подтвержденным COVID-19 (%).

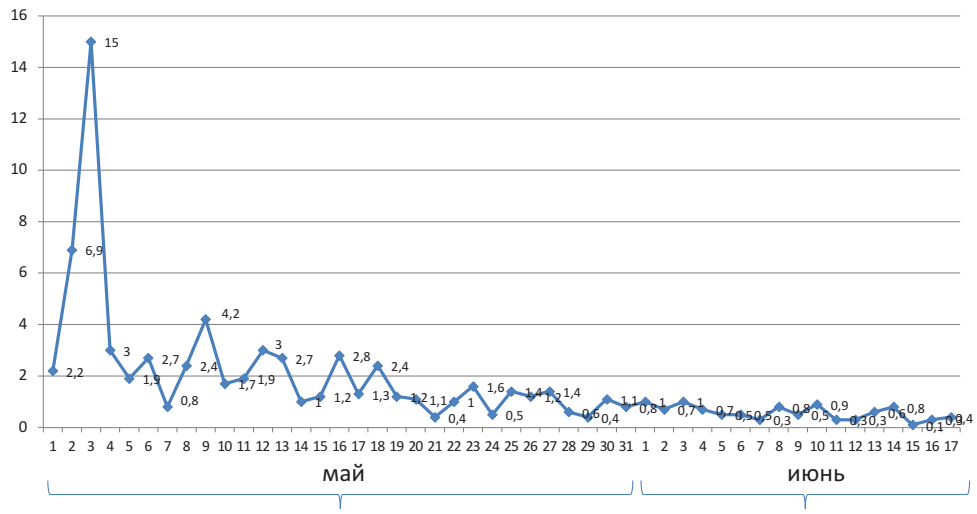
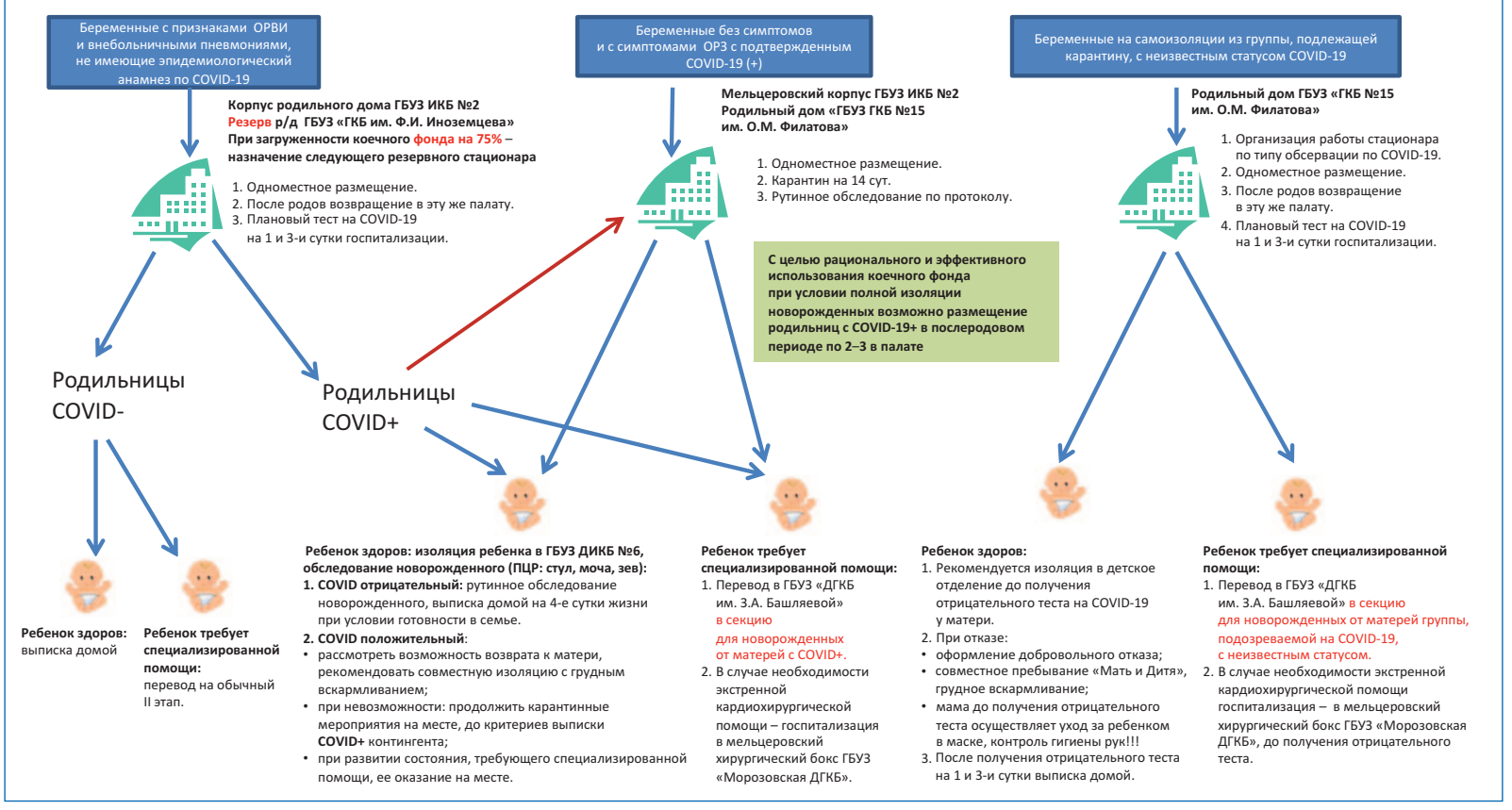
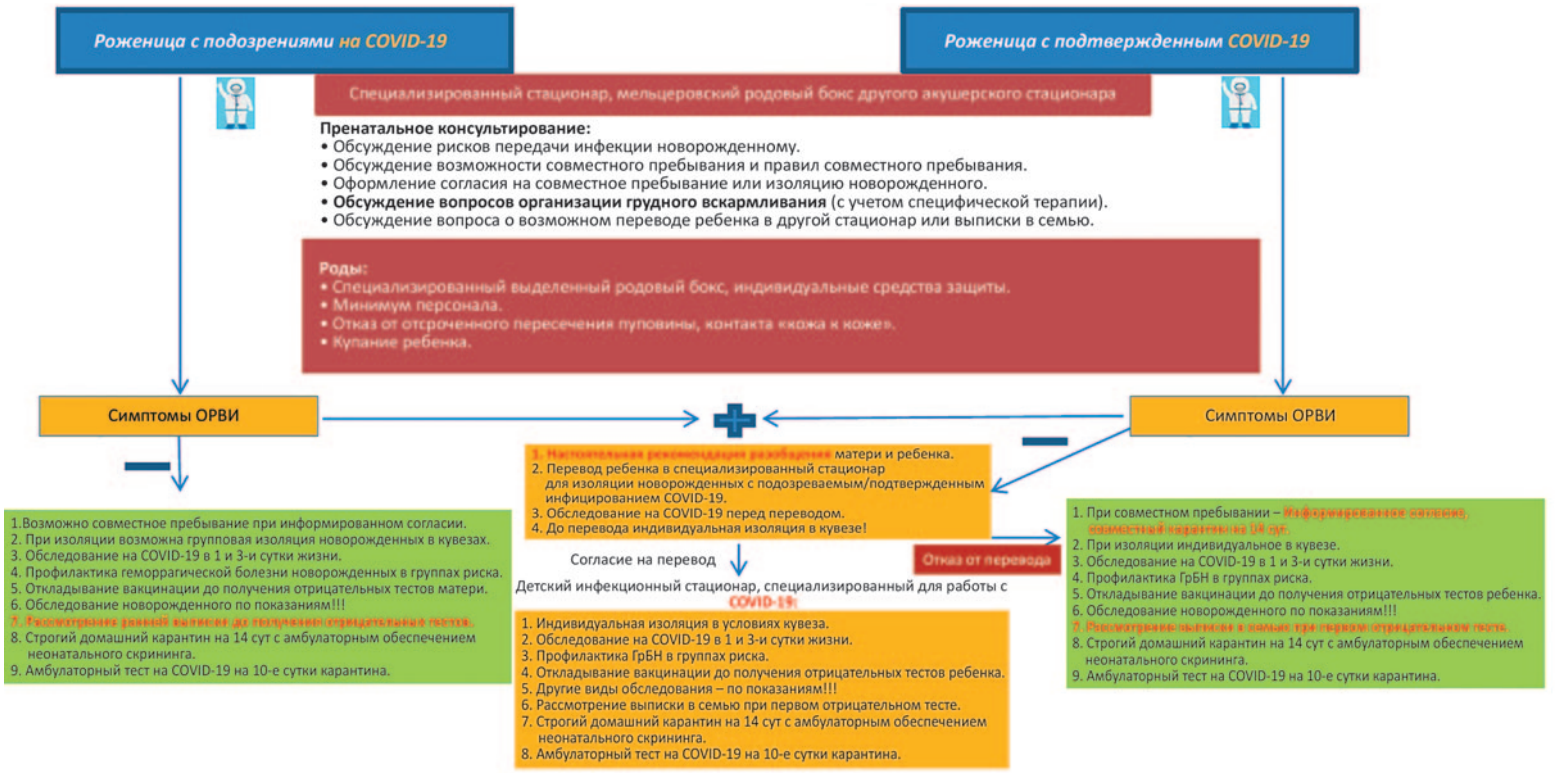


Рис. 2. Алгоритм оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным в связи с эпидемиологической ситуацией на фоне COVID-19.



*Сообщение от группы авторов: В.В. Горев, А.Л. Заплатников, А.Е. Юдина, Е.В. Беленович, Е.М. Брагина, А.А. Семешкин, А.М. Бекарова, А.А. Михеева.

Рис. 3. Блок-схема неонатальной помощи здоровым новорожденным от родильниц с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.



денных, 4 из них – от родильниц с неподтвержденным диагнозом, имели однократный положительный тест в первые 24 ч жизни (возможно, ложноположительный); 4 других случая – от родильниц с тяжелым течением новой коронавирусной инфекции, но 3 из них демонстрировали отрицательные результаты в 1-е сутки жизни. Все дети выписаны домой. Из 38 случаев родов в ГБУЗ ИКБ №2 зафиксированы 2 случая COVID-положительных новорожденных, но в обоих случаях имел место прямой контакт с COVID(+)-мамой. Выступающий подчеркнул, что по приведенным данным нельзя сделать вывод о существовании вертикального пути передачи инфекции, тем не менее отрицать его также преждевременно. Основным путем передачи инфекции новорожденным продолжает считаться прямой контакт с COVID-положительным окружением.

В настоящее время определенный риск инфицирования новой коронавирусной инфекцией присутствует во время родов в обычных стационарах. Постоянно идет выявление COVID-положительных беременных, родильниц, инфекция у которых протекают бессимптомно. Так, в акушерских стационарах Москвы ретроспективно выявлено 112 родов у бессимптомных родильниц с отсроченным положительным результатом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на COVID-19. Дети в дальнейшем обычно не изолируются, имеют продолжительный контакт с матерью, и вот у этих детей в 15% случаев реализуется положительный ПЦР-тест на COVID-19. По данным на 1 июня выявлены 38 новорожденных с положительным тестом на COVID-19. Дети тестировались главным образом в стационарах, при этом 84% детей имели контакт с COVID-положительным окружением.

В.В. Горев подчеркнул, что контактным для ребенка может стать не только мама, но и медицинский персонал. По мнению выступающего, очень важно, чтобы сотрудники, работающие с разобщенными детьми, не присутствовали в родильном зале, потому что их средства индивидуальной защиты могут быть источником вируссодержащих частиц.

Приведенная в рис. 2 клиническая блок-схема рекомендуется в настоящее время для реализации в стационарах для здоровых новорожденных от родильниц, подозреваемых в COVID-инфекции.

Сделан акцент на том, что рекомендуется сохранение грудного вскармливания, хотя принятие решения зависит от тяжести течения заболевания у матери, выраженности у нее симптомов. При наличии симптомов заболевания настоятельно рекомендуется разобщение и дальнейшее обследование ребенка в специализированном стационаре.

В заключение Валерий Викторович информировал о методических рекомендациях «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», утвержденных Минздравом России.

Дополнительная информация
Стопкоронавирус.рф
http://mosgorzdrav.ru/
http://www.who.int/ru

Тестирование новорожденных для установления COVID-статуса

(методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», утвержденные Минздравом России)

Тестированию подлежат:

- **все дети, рожденные от матерей с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.** Забор материала для выполнения ПЦР производится из зева/ротоглотки (все новорожденные). У интубированных новорожденных для ПЦР производится дополнительный забор аспирата из трахеи и бронхов. Тесты проводятся двукратно, в первые часы после рождения и на 3-и сутки жизни;
- **все новорожденные, поступившие в медицинские учреждения с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.** Забор материала для выполнения ПЦР производится из зева/ротоглотки (все новорожденные). У интубированных новорожденных для ПЦР производится дополнительный забор аспирата из трахеи и бронхов. Тесты проводятся двукратно, в первые часы после рождения и на 3-и сутки после поступления;
- **все новорожденные без клинических проявлений, не требующие госпитализации по состоянию здоровья, находившиеся в контакте с людьми с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.** Проводится ПЦР мазков из зева/ротоглотки (все новорожденные). Тесты проводятся двукратно в 1 и 3–4-е сутки по установлению инфекционного контакта.

У всех новорожденных, в том числе и COVID-отрицательных, находящихся в карантине, необходимо выполнить ПЦР-исследование мазков из зева/ротоглотки, а также стула за 2–3 дня до окончания срока карантина с целью принятия решения о возможности прекращения карантинных мероприятий.

При переводе новорожденного в медицинские и социальные учреждения закрытого типа (например, дом ребенка) тестирование для уточнения инфицирования SARS-CoV-2 необходимо. Если ребенок относится к группам, контактировавшим с COVID-19, или сам был инфицирован/болен данной инфекцией, то перед переводом новорожденного в дом ребенка необходимо удостовериться в том, что сроки наложенного на него карантина исчерпаны и получены отрицательные результаты тестов ребенка на SARS-CoV-2 в сроки и в объемах, соответствующих описанным в данных методических рекомендациях. Если новорожденный не имел эпидемиологического анамнеза, связанного с COVID-19 (нет контактов, нет инфицирования, нет заболевания), то перед переводом в учреждение закрытого типа необходимо получить один отрицательный ПЦР-тест на SARS-CoV-мазков из зева/ротоглотки.

Транспортировка сцеженного грудного молока из зоны изоляции матери к отделению/палате новорожденного

(методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», утвержденные Минздравом России)

- Из палаты женщины молоко забирает медицинская сестра.
- Медицинская сестра для входа и работы в палате кормящей матери использует соответствующие средства индивидуальной защиты, как и при уходе за пациенткой.
- Медицинская сестра обрабатывает антисептиком пластиковый пакет, содержащий бутылочку, и за пределами комнаты пациента помещает его в контейнер для транспортировки биологических образцов, следуя тем же принципам, что и для доставки биологических сред в лабораторию. Контейнер доставляется в шлюз выхода из карантинной зоны и оставляется там, в передаточном окне.
- Другая медсестра, находящаяся за пределами карантинной зоны, забирает транспортный контейнер со сцеженным молоком из передаточного окна и переносит его к отделению, в котором находится ребенок. Оставляет контейнер в специально отведенном для этого месте.

Возобновление грудного вскармливания возможно после получения двух отрицательных тестов на вирус SARS-CoV-2 как у матери, так и у ребенка.

Проведение неонатального скрининга и принятие решения о вакцинации откладываются до установления COVID-отрицательного статуса. Исключение составляют дети, рожденные матерями с подтвержденным положительным статусом по гепатиту В, когда вакцинацию и пассивную иммунизацию новорожденного следует выполнить в соответствии с текущими рекомендациями при данном перинатальном контакте.