

## COVID-19 INFEKCIJA IR NĖŠTUMAS

**Atnaujinta 2020 09 18, patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdybos 2020 09 24**

### **Įvadas**

Rekomendacijos parengtos pagal šiuo metu esamą mokslo įrodymais pagrįstą gerąją klinikinę patirtį, ekspertų rekomendacijas. Epidemiologinė ir klinikinė situacija labai keičiasi, todėl žinios yra nuolat atnaujinamos.

**Sukėlėjas.** Naujas koronavirusas (2019-nCoV) pavadintas sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusu-2 (SARS-CoV-2), o šio viruso sukeliama liga nuo šiol vadinama COVID-19. SARS-CoV-2 buvo identifikuotas 2019 m. pabaigoje Wuhan mieste Kinijoje. Tai naujos struktūros koronavirusas, kuris niekada anksčiau nebuvo sukėlęs infekcijų žmonėms.

**Epidemiologija.** PSO paskelbė COVID-19 infekciją pandemija. Daugiau informacijos apie epidemiologiją, situaciją šalyje rasite: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/koronavirusas>.

**Informaciją sveikatos priežiūros specialistams** (infekcijos įtarimas, diagnostika, srautų valdymas) rasite: <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>

### **Nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros ypatumai COVID-19 pandemijos metu**

1. Lietuvoje nėščiųjų ir gimdyvių priežiūra ir COVID-19 infekcijos pandemijos metu teikiama vadovaujantis SAM 900 įsakymu. Gimdyvėms ar nėščiosioms su įtariama arba patvirtinta COVID-19 infekcija rekomenduojama pranešti priėmimo skyriui apie savo atvykimą. Jos turi patekti į gydymo įstaigą atskiru srautu. Tokios nėščiosios ir gimdyvės pagal galimybę (priklausomai nuo pandemijos lygio) turėtų būti gydomos tam paruoštuose stacionaruose.
2. Rekomenduojama kiekvienam akušerijos paslaugas teikiančiam stacionarui, remiantis šiomis rekomendacijomis, SAM įsakymais ir kitais teisės aktais, pasirengti konkrečius veiksmų planus savo įstaigai.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ  
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

3. Ambulatorinėje grandyje dirbantys akušeriai ginekologai turi siekti užtikrinti nėščiųjų ir ginekologinėmis ligomis besiskundžiančių moterų konsultavimą, nuraminimą. Turėtų būti atidedamos planinės konsultacijos, diagnostinės, profilaktinės ir gydomosios paslaugos, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientei atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų pacientės būklė. Kuo daugiau paslaugų ir konsultacijų turi būti teikiama nuotoliniu būdu. Apie tolimesnę pacientės tyrimų, gydymo eigą sprendžia gydantis gydytojas.
4. Nėščiajai iki gimdymo likus bent 2 savaitėms, t.y. nuo apytikriai 37 savaičių, **rekomenduojama** būti namuose ir vengti socialinių kontaktų, kad būtų sumažinta užsikrėtimo rizika.
5. Kiekviena nėščioji ar gimdyvė, lankydamosi gydymo įstaigoje, turi dėvėti veido kaukę.
6. Gimdyvę ar nėščiąją priimantis personalas turi dėvėti veido kaukę, kol moteris bus nuvesta į tam skirtą ligoninės patalpą. Patalpoje turi būti tik apžiūrai/hospitalizacijai/gimdymui reikalingi daiktai.
7. Siekiant sumažinti infekcijos plitimo visuomenėje pavojų, saugoti žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, pandemijos metu nėščiąsias ir gimdyves prižiūri tik tuo metu dirbančios daugiadalykės komandos, nerekomenduojama personalizuota, atvykstant ne pagal darbo grafiką, cikliškumą trikdanti gydytojo akušerio ginekologo ar akušerio priežiūra.
8. **Rekomenduojama į gimdymą įleisti ne daugiau nei vieną gimdyvės pasirinktą artimą žmogų, kuris neturi kvėpavimo takų infekcijos požymių, epidemiologinės COVID-19 kontakto anamnezės ir nėra saviizoliacijoje.**
9. **Artimajam pasilikti po gimdymo su gimdyve ir naujagimiu rekomenduojama tik tuo atveju, jei sudaromos sąlygos jiems būti palatoje, turinčioje tik jai priskirtą sanitarinį mazgą iki pirmojo išėjimo iš ligoninės patalpų.**
10. Po apžiūros/hospitalizacijos/gimdymo patalpos išvalomos pagal galiojančią ligoninėje tvarką.
11. Akušerijos priėmimo rekomenduojama prieš patenkant pacientei diferencijuoti, ar ji neturi simptomų, kurie leidžia įtarti COVID-19 infekciją ir taip ją atskirti nuo bendro nėščiųjų srauto. Turinčių klinikinių simptomų, būdingų COVID-19 infekcijai, ar epidemiologinę anamnezę (kontakto su sergančiu COVID-19 infekcija) nėščiąją ar gimdyvę, kol bus iširta, ar serga COVID-19 infekcija, reikėtų prižiūrėti kaip sergančiąją. Nereikėtų delsti teikti akušerinės pagalbos, jeigu to reikalauja klinikinė situacija, kol bus atlikti tyrimai dėl COVID-19 infekcijos nustatymo.

12. Dėl nėščiųjų su įtariama ar patvirtinta COVID-19 infekcija ambulatorinės nėštumo priežiūros reikėtų spręsti individualiai. Kai kuriuos tyrimus (pvz. gliukozės toleravimo mėginį, tyrimus dėl sifilio ar ŽIV trečiuoju nėštumo laikotarpiu) galima atidėti, kol baigsis izoliacijos laikotarpis. Tokias moteris rekomenduojama ambulatoriškai apžiūrėti atskirai, ambulatorinės įstaigos darbo pabaigoje. Rekomenduojama iš pradžių įvertinti konsultacijos būtinumą telefonu, reikalui esant – paskirti konsultacijos laiką ir vietą. Personalas turi dėvėti asmens apsaugos priemones (AAP).

### COVID-19 infekcijos pasekmės vaisiui ir naujagimiui

1. Labai mažai duomenų apie viruso poveikį pirmuoju – antruoju nėštumo trečdaliais, apie nėščiosios priežiūrą po persirgtos infekcijos. Neatmestinas ryšys su persileidimu, priešlaikiniu gimdymu (27 proc., įtrogenijos dalis nežinoma), preeklampsija (13 proc.), vaisiaus displazijomis ir didesne perinatalinio mirštamumo (7-11 proc.) rizika. **Apie 25 procentai COVID-19 infekuotų gimdyvių naujagimių gydomi intensyviosios terapijos skyriuose.** Po ligos *nėščiajai* rekomenduojami papildomi detalūs ultragarsiniai tyrimai Perinatologijos centre ir stebėjimas dėl galimo vaisiaus augimo sulėtėjimo.
2. Nors registruoti tik pavieniai vertikalių transmisijos atvejai pasaulyje, **apie 4 proc. COVID-19 infekuotų gimdyvių naujagimių po gimimo diagnozuojama COVID-19 infekcija, kurios dažnumas nepriklauso nuo gimdymo būdo ar žindymo.**

### Svarbūs aspektai, atvykus COVID-19 infekuotai nėščiajai ar gimdyvei

1. Svarbiausia personalo apsauga, tinkamas pacientės izoliavimas ir rankų, paviršių antiseptika/dezinfekcija ir patalpų vėdinimas.
2. **Stacionare kiek įmanoma vengti aerosolizacijos.** Jei pacientė ventiliuojama, vartoja inhaliatorių/ diską, gauna O<sub>2</sub> per nosies kaniules ar jai atlikta tracheostomija, **personalas turi būti su medicinine kauke.** Antruoju gimdymo laikotarpiu ypač didelė aerosolizacijos rizika (dėl forsutų gimdyvės iškvėpimų), todėl **personalas turi dėvėti medicininę kaukę.**
3. **Rekomenduojama kiekvienu klinikiu atveju aptarti saugumo ir infekcijos plitimo riziką bei galimybę gimdančiai moteriai dėvėti kaukę:**
  - a. **Gimdančiai moteriai, kuri neturi šiai infekcijai būdingų simptomų ir tyrimas dėl Covid-19 neigiamas, kaukės dėvėjimas gimdymo metu lieka rekomendacinio pobūdžio**
  - b. **Jei gimdo moteris, kurios Covid-19 tyrimo atsakymo dar nėra/tyrimas neimtas, rekomenduojama dėvėti kaukę. Išimtis gali būti taikoma moterims, kurioms**

skiriamas deguonis ar linksminančios dujos gimdymo skausmo malšinimui, ar pacientė serga gretutinėmis ligomis, kurių eigą blogintų kaukės dėvėjimas. Jei gimdančiai moteriai patvirtinta Covid-19 infekcija ar ji turi Covid-19 infekcijai būdingų nusiskundimų (sloga, ne akušerinės kilmės karščiavimas ir kt.) ir dar nėra Covid-19 tyrimo atsakymo, siekiant valdyti epidemiologinę situaciją, primygtinai rekomenduojama jai gimdymo metu dėvėti kaukę.

4. Nepriklausomai nuo anksčiau pateiktų situacijų, personalas ir gimdyme dalyvaujantis artimasis visais atvejais dėvi medicinines apsaugos priemones.
5. Nėščiosioms su įtariama COVID-19 infekcija krūtinės ląstos rentgenograma, reikalui esant kompiuterinės tomografijos tyrimas atliekami pagal bendras kliniškes indikacijas.
6. Rekomenduojama kuo mažiau transportuoti infekuotą pacientę po skirtingas patalpas, numatytos palatos turėtų būti kuo arčiau viena kitos.
7. Gimdymo sužadinimas Covid-19 infekuotai (patvirtinus) nėščiajai:
  - a. Kol neprogresuoja kvėpavimo nepakankamumas, COVID-19 infekcija nėra indikacija užbaigti nėštumą,
  - b. Jeigu nėštumas tęsiasi ir nėra nėštumo komplikacijų, rekomenduojama laukti savaiminės gimdymo pradžios.
  - c. Patvirtinus lengvos ar besimptominės formos COVID-19 infekciją 37<sup>+0</sup> - 38<sup>+6</sup> nėštumo savaitę, rekomenduojama 14 d. laukimo taktika nuo teigiamo SARS-CoV-2 testo nustatymo (arba 7 dienos nuo simptomų atsiradimo ar 3 po jų išnykimo).
  - d. Jei lengvos ar besimptominės formos COVID-19 infekcija nustatoma po 39 savaitės, rekomenduojama gimdymą sužadinti.
  - e. Esančiai saviizoliacijoje pacientei, neturinčiai Covid-19 infekcijai būdingų simptomų (neturint Covid-19 infekcijos tyrimo rezultato), esant kliniškai galimybei, stengtis atidėti planinę cezario pjūvio operaciją ar gimdymo sužadinimą iki kol pasibaigs saviizoliacijos laikas.
8. Gimdyvei sutikus, gimdymo metu personalui rekomenduojama su paciente bendrauti nuotoliniu būdu per vaizdo įrangą (tinka išmaniosios mobilios programėlės). Pasiūlyti pacientei, kad analogišku būdu gimdymo metu ji gali bendrauti su vyru/partneriu ir leisti jam tokiu būdu dalyvauti gimdyme.
9. Sunkios būklės COVID-19 infekuotoms nėščiosioms nuo 24 nėštumo savaičių turi būti kasdien vertinama vaisiaus būklė. Vaisiaus būklės pokyčiai gali tapti, taip vadinama, šeštąja gyvybine funkcija, anksti pranešančia apie nėščiosios būklės blogėjimą.
10. Visoms nėščiosioms, kurioms įtariama ar patvirtinta COVID-19 infekcija, skiriami MMMH profilaktinėmis dozėmis viso gydymo stacionare metu (išskyrus gimdymo laikotarpį) bei

bent 10 dienų po išvykimo į namus. Tromboprofilaktika gali būti tęsiama iki 6 savaičių po gimdymo (priklausomai nuo kitų rizikos veiksnių buvimo).

### Gimdymo priežiūra pandemijos metu

1. Infekuotą gimdyvę prižiūri daugiadalykė komanda. Įvertinama bendroji būklė (gydytojas anesteziologas reanimatologas, infekcinių ligų specialistas). Vertinama temperatūra, kvėpavimo dažnis, kraujo įsotinimas deguonimi ir kiti rodmenys. Jeigu yra kvėpavimo nepakankamumas, sepsis gimdyvė gydoma pagal šių ligų rekomendacijas.
2. Jei infekuotos gimdyvės būklė patenkinama, gimdymą prižiūrėti turėtų **vienas/du specialistai** (patyrusių akušerės ir gydytojo akušerio ginekologo komanda).
3. Rekomenduojama gimdyvėms su įtariama arba patvirtinta nesunkios eigos COVID-19 infekcija gimdymui atvykti prasidėjus aktyviai gimdymo veikai (**aktyvioje gimdymo fazėje**), jeigu nėra kitos perinatalinės patologijos.
4. Gimdymo metu nuolatinis vaisiaus būklės vertinimas, registruojant kardiokogramą (KTG), dėl galimos perinatalinės hipoksijos rekomenduojamas tais atvejais, kai gimdyvė serga **simptomine** COVID-19 infekcija. Kitais atvejais elgtis pagal akušerinę situaciją.
5. Gimdymo priežiūra atliekama pagal įprastą tvarką. Ne rečiau kaip kas valandą reikėtų vertinti kraujo įsotinimą deguonimi ir palaikyti didesnę nei 94 proc. Gimdymo būdas priklauso nuo akušerinės situacijos. Jeigu gimdyvės būklė sunki dėl kvėpavimo nepakankamumo – spręsti dėl greitesnio gimdymo užbaigimo būdo. Vertikali viruso transmisija nėra įrodyta, todėl cezario pjūvio operacija nėra indikuotina, kad sumažinti perinatalinio viruso perdavimo riziką.
6. Esant būtinybei gimdymo metu skirti O<sub>2</sub>, siekiant sumažinti kontaminacijos COVID-19 riziką, rekomenduojama jį skirti per kaukę.
7. Dėl įprastai pandemijos metu pasitaikančio kraujo komponentų trūkumo, visais būdais stengtis **taupyti moters kraują**: gydyti nėščiąjų anemiją geležies preparatais, visoms taikyti aktyvų placentinį laikotarpį, atsakingai rezervuoti/skirti eritrocitų masę (pvz. ne du, o vieną vienetą kraujo komponento). Pacientėms, turinčioms didelę kraujavimo riziką, rekomenduojama būtinai taikyti aktyvų placentinį laikotarpį ir svarstyti dėl papildomų profilaktikos priemonių – traneksaminės rūgšties ir 400-600 ug misoprostolio s/l.
8. Virkštelė perspaudžiama po 60–90 sek, siekiant užtikrinti placentinę transfuziją ir sklandžią naujagimio kraujotakos ir kvėpavimo adaptaciją. Nepaisant to, kad vertikali viruso transmisija nėra įrodyta, dalis autorių rekomenduoja vengti atidėto virkštelės perspaudimo.

9. COVID-19 infekcija **nėra kontraindikacija epidurinei ar spinalinei analgezijai**. Reikėtų apsvarstyti epidurinį skausmo malšinimo būdą (privalumas – komplikuojantis gimdymui nereikia taikyti bendrosios nejautos). Vengti intubacinės nejautos cezario pjūvio operacijų metu (rekomendacijos parengtos pagal *Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology* ekspertų gaires).
10. Dujinė analgeziya azoto suboksidu neribojama pandemijos metu.
11. Moterims su įtariama arba patvirtinta COVID-19 infekcija cezario pjūvio operacija turi būti atliekama izoliuotoje operacinėje, personalas turi dėvėti atitinkamas AAP, po operacijos perkėlus gimdyvę į kitas patalpas, operacinė turėtų būti išvaloma pagal galiojančią tvarką. Operacijoje turėtų dalyvauti kiek įmanoma mažiau personalo.
12. Jei nėščioji ar gimdyvė yra karantine dėl COVID-19 infekcijos, akušerinė pagalba jai teikiama pagal bendrus principus. Gimęs **naujagimis nėra atskiriamas nuo mamos**, žindomas.
13. Naujagimio priežiūros ankstyvuojų laikotarpiu po gimdymo, žindymo rekomendacijas COVID-19 epidemijos metu pateikė Lietuvos neonatologijos asociacija <http://www.lagd.lt/lietuvosneonatologijos-asociacijos-patvirtintos-rekomendacijos-del-naujagimio-prieziuros-zindymo-ircovid-19-infekcijos/155>

### Laboratorinių tyrimų pokyčiai COVID-19 infekuotai nėščiajai

1. COVID-19 pasireiškimas nėščiajai ir pokyčiai tyrimuose kaip bendroje populiacijoje: karščiavimas, kosulys, limfopenija ir kiti virusinei infekcijai būdingi pokyčiai kraujo tyrimuose.
2. Nėščiosioms ypač pastebima **transaminazių koncentracijos** kraujyje padidėjimas ir **trombocitopenija** (diferencijuoti su sunkia preeklampsija, HELLP sindromu).

### Medikamentai ir COVID-19 infekcija

1. **Deksametazonas** vaisiaus plaučių brandinimui gali būti skiriamas lengvos/vidutinės eigos ligos atveju (individualiai apsvarsčius jų būtinumą), bet jeigu eiga sunki – gali bloginti nėščiosios būklę, ir jų žala būtų didesnė už naudą. Esant didelei priešlaikinio gimdymo rizikai ir skiriant vaisiaus plaučių brandinimą, tokolizės neskirti. Žr. 1 lentelę.
2. MgSO<sub>4</sub> vaisiaus neuroprotekcijai skiriamas įprastai.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ  
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

3. Apribojimų **NVNU** vartojimui nėra, paracetamolis išlieka pirmo pasirinkimo medikamentu, kaip neslopinantis uždegiminio atsako.

1 lentelė. Medikamentai, naudojami priešlaikinio gimdymo atvejais, ir COVID-19 infekcija

Nėštumo dydis	<32 sav.		32-34 sav.		34-36 sav.
	Lengvi/Vidutiniai	Sunkūs	Lengvi/Vidutiniai	Sunkūs	Bet kokie
Kvėpavimo sistemos simptomų sunkumas					
GKK vaisiaus plaučių brandinimui	Skirti	Aptarti žalos ir naudos santykį konsiliumo tvarka, dalyvaujant intensyvios terapijos gydytojui ir neonatologui	Svarstyti	Neskirti	Neskirti
MgSO <sub>4</sub>	Skirti				



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ  
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

## Literatūra

1. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
2. Lei D WC, Li C, Fang C, Yang W, Cheng B, Wei M, Xu X, Yang H, Wang S, Fan C. . Clinical characteristics of pregnancy with the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) infection. *Chinese Journal Perinatal Medicine* 2020;23(3).
3. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novelcoronavirus-2019>
4. The Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM); Dotters-Katz S, L. Hughes B. Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know, 2020.  
<https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2267/COVID19- updated 3-17-20 PDF.pdf>
5. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 Mar 11. doi: 10.1002/uog.22013.
6. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 11: updated 24 July 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
7. FIGO COVID-19 (Coronavirus) Statement. 12.03.2020. <https://www.figo.org/news/covid-19-coronavirus-statement1>
8. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl pediatri* 2020; 9 (1): 51-60.
10. Rupsa C. Boelig, MD, MS, Tracy Manuck, MD, Emily A. Oliver, MD, Daniele Di Mascio, MD, Gabriele Saccone, MD, Federica Bellussi, MD, Vincenzo Berghella, MD. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110> Reference: AJOGMF 100110 (Preproof)
11. Daniele Di Mascio, Gabriele Saccone, Giuseppe Rizzo, Danilo Buca, Marco Liberati, Jacopo Vecchiet, Luigi Nappi, Giovanni Scambia, Vincenzo Berghella, Francesco D'Antonio. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS,





.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ  
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

---

- COVID-19) during pregnancy: 2 a systematic review and meta-analysis.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
12. Yongwen Luo, Kai Yin. Management of pregnant women infected with COVID-19. The Lancet. Published Online March 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
  13. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>