

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Дальневосточный государственный
медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

"СОГЛАСОВАНО"

Ректор

К.В. Жмеренецкий

2020 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

~~Министр~~

А.В. Витько

" " 2020 г.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРΟЖДЕННЫМ С ПОДОЗРЕВАЕМОЙ/ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Хабаровск
2020

Введение

По имеющимся в настоящее время данным, дети менее подвержены заболеванию, чем взрослые и составляют от 1% до 5% в структуре пациентов с диагностированными случаями заболевания. Заболевание регистрируется, в том числе, и у новорожденных. За весь период в мировой статистике пандемии зарегистрированы единичные смертельные исходы заболевания у детей.

Подавляющее большинство всех описанных случаев заболевания у детей связаны с контактами с заболевшими взрослыми. Наиболее частыми симптомами у детей являются лихорадка, непродуктивный кашель, возможно появление признаков интоксикации (миалгии, тошнота, слабость). У некоторых отмечаются ринорея, заложенность носа, редко – симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе, диарея, рвота). Диарея у детей на фоне инфекции COVID19 отмечается чаще, чем у взрослых. Выздоровление обычно наступает в течение 1-2 недель. Не менее четверти детей переносят инфекцию бессимптомно. Госпитализации в стационар требуют до 10% детей. Тяжелое течение отмечается в среднем в 1% случаев инфекции COVID-19 у детей, чаще всего осложненные формы болезни развиваются у детей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Дети, в том числе и новорожденные, являются бессимптомными вирусовыделителями. У детей чаще выражены симптомы поражения ЖКТ, у них обнаружено выделение вируса с калом. Также у детей имеет место общий воспалительный синдром, похожий на болезнь Кавасаки.

Заболевание протекает в 90% бессимптомно, 6% - это тяжелые случаи, среди новорожденных процент тяжелых случаев - 10%.

В плане терапии рекомендовано симптоматическое лечение, антибактериальные препараты, противовирусные, хлорхин, глюкокортикостероиды только по прямым показаниям.

В настоящее время нет фармакологических субстанций с доказанной специфической вируцидной активностью в отношении COVID-19. Все предлагаемые для терапии у взрослых и более старших детей специфические препараты имеют недоказанную эффективность, значительные побочные эффекты и в неонатальном периоде не применяются.

Организация мероприятий по оказанию помощи новорожденным в условиях распространения инфекции COVID-19 регламентируется временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", версия 6.0 от 28.04.2020, методическими рекомендациями "Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 1.0 от 24.04.2020 в целях организации оказания помощи новорожденным в условиях распространения инфекции COVID-19. При публикации выше указанных документов руководствоваться следует ими.

1. Общие принципы

В основе организации мероприятий по оказанию помощи новорожденным детям в условиях распространения COVID-19 обязательными исходными положениями необходимо считать:

1. Подозрение на инфицирование или заболевание COVID-19 у матери расценивается, как COVID-19+ пока не подтверждено обратное.

2. Подозрение на инфицирование или заболевание COVID-19 у лиц, осуществляющих уход за новорожденным, проживающих вместе с ним и других лиц, контактировавших с ребенком, расценивается, как COVID-19+ пока не подтверждено обратное. Таким образом, до получения двукратных отрицательных лабораторных тестов, выявляющих COVID-19 в биологических средах новорожденного, все мероприятия, необходимые при маршрутизации, уходе, лечении и наблюдении за ребенком должны проводиться с соблюдением требований, соответствующим таковым при инфекции COVID-19.

2. Родоразрешение

1. Родоразрешение и оказание первичной и реанимационной помощи новорожденному проводится в помещениях, соответствующих условиям, далее описанным в настоящих рекомендациях.

2. Персонал, оказывающий помощь новорожденному, должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ), соответствующие комплекту N3 (максимальная степень защиты с обязательным герметичным укрытием всех частей тела, головы и шеи, с использованием респиратора FFP3, защитных герметичных очков, двух комплектов перчаток и бахил). Персонал должен пройти предварительные тренинги по методологии предотвращения вторичной контаминации в процессе надевания и снятия СИЗ. Использование и утилизация СИЗ должны проводиться в соответствии с текущими санитарными требованиями и требованиями по безопасности, в том числе и при утилизации инфицированных отходов.

3. Организация работы, передвижения персонала в помещениях и коридорах специально отведенных зон должны быть организованы так, чтобы избегать излишних передвижений, посещения персоналом палат и манипуляций с детьми.

4. Движение в операционной, между помещениями изолированной зоны необходимо осуществлять по часовой стрелке.

5. С целью сокращения количества контактов с инфицированными новорожденными, при наличии технических возможностей, необходимо использовать технологии дистанционного мониторинга, консультирования и проведения консилиумов.

Во время родоразрешения:

1. Родильный зал должен быть изолирован и организован в соответствии с текущими требованиями по организации изолированных боксов при оказании медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19.

2. После рождения ребенок должен быть сразу перемещен в отдельное, рядом расположенное помещение, оснащенное всеми необходимыми расходными материалами, медикаментами и медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи новорожденным.

3. На женщине должна быть надета хирургическая лицевая маска в течение всего времени контакта с персоналом.

4. С целью минимизации вовлечения медицинских работников в контакт, информированное согласие на оказание медицинской помощи новорожденному ребенку получает врач акушер-гинеколог. Информацию о состоянии ребенка, о том, куда он будет перемещен и дальнейших планах, женщине сообщает врач акушер-гинеколог, который непосредственно оказывает помощь в родах.

5. Врач-неонатолог приглашается в родильный зал не ранее начала потужного периода, ожидает рождения ребенка на расстоянии не менее 2-х метров от роженицы.

6. В условиях работы с новорожденными, потенциально инфицированными COVID-19, все необходимые по состоянию ребенка мероприятия проводятся в соответствии с Методическим письмом МЗ РФ от 04.03.2020 г «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале», а так же клиническими рекомендациями «Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении», за исключением:

- процедуры отсроченного пережатия пуповины;
- контакта «кожа-к-коже»;
- прикладывания новорожденного к груди матери.

7. После удаления первой влажной пеленки необходима смена верхней пары перчаток. Сразу после рождения ребенка и перемещения его в отдельное помещение для оказания неонатальной помощи проводится гигиеническая ванна с мылом, температура воды не менее 37°. После ванны ребенка необходимо обсушить и обеспечить максимально возможные условия для предотвращения потери тепла;

8. После гигиенической ванны и антропометрии новорожденного ребенка следует поместить в кувез для продолжения оказания медицинской помощи или ухода.

9. Необходимо максимально уменьшить применение технологий, способствующих образованию внешнего инфицированного аэрозоля: аспираций из верхних дыхательных путей, трахеи, контроль за герметичностью применяемых устройств для неинвазивной и инвазивной респираторной поддержки. Все манипуляции с оборудованием, ребенком, пеленками и т.д. должны выполняться аккуратно, с применением технологий, препятствующим образованию дополнительного аэрозоля и дальнейшего распространения инфицированного материала по воздуху и с биологическими жидкостями. К потенциально опасным в отношении распространения инфицированного аэрозоля относятся следующие

процедуры:

- вентиляция легких с помощью саморасправляющегося мешка;
- интубация трахеи;
- санация трахеи;
- малоинвазивное введение сурфактанта;
- респираторная терапия: подача кислорода через носовые канюли при скорости более 2 л/кг в минуту, постоянное положительное давление в дыхательных путях (СРАР) и/или вентиляция любого типа с постоянным положительным давлением в дыхательных путях.

В случае применения этих технологий использование в составе СИЗ респиратора FFP3 и защита глаз являются обязательными. Персональные очки не являются средством защиты.

10. Необходимо использование вирусно-бактериальных фильтров на всех устройствах поддержки дыхания новорожденного, особенно в магистралях выдоха, а также между маской/интубационной трубкой и Т-коннектором или между маской/интубационной трубкой и коннектором саморасправляющегося мешка при проведении ручной ИВЛ.

3. Рекомендации по дальнейшей госпитализации новорожденных с подозреваемой/подтвержденной инфекцией COVID-19

Все новорожденные в условиях распространения инфекции COVID-19 делятся на три категории:

Категория 1 - дети, рожденные матерями с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.

Категория 2 - новорожденные, поступившие в медицинские учреждения с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.

Категория 3 - новорожденные без клинических проявлений, не требующих госпитализации по состоянию здоровья, находившиеся в контакте с людьми, с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19.

1. Дальнейшая постнатальная госпитализация/перегоспитализация новорожденных производится в соответствии с локальными распоряжениями по маршрутизации новорожденных в городе и крае.

2. При подготовке распоряжений по маршрутизации новорожденных с подозрением на инфицирование или инфицированных COVID-19 должны быть учтены следующие условия:

- необходимо избегать пролонгирования пребывания новорожденных в учреждениях родовспоможения или подразделениях родовспоможения клинических больниц, если они не перепрофилированы специально для оказания медицинской помощи инфицированным COVID-19;

- ребенка необходимо в ближайшее после рождения время, после стабилизации состояния и подготовки к транспортировке, а также после забора биологических сред для исследования на COVID-19, перевести в специально подготовленные и оборудованные по требованиям работы с

инфицированными COVID-19 новорожденными подразделения в учреждениях города и края:

а. новорожденные в стабильном удовлетворительном и среднетяжелом состоянии переводятся в палаты/зоны отделений патологии новорожденных;

б. новорожденные в тяжелом состоянии, требующие дальнейшего поддержания жизненно-важных функций, переводятся в палаты/зоны отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

- при необходимости оказания экстренной специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи новорожденному ребенку (хирургической, кардиохирургической, нейрохирургической и т.д.), учреждение для перегоспитализации, сроки перегоспитализации, а так же условия перегоспитализации обсуждаются индивидуально, консилиумом, с обязательным участием представителей потенциально принимающего ребенка учреждения, главного неонатолога края, главного неонатолога ДФО (при необходимости перегоспитализации за пределы региона рождения ребенка), а так же госпитальных эпидемиологов обоих учреждений;

- в случаях предположительно отсроченной или отсроченной перегоспитализации ребенка для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи более чем на 24 часа, новорожденного следует перевести из подразделения родовспоможения в подразделение детской клинической больницы в соответствие с состоянием и с рекомендациями данного раздела.

- при необходимости стабилизации состояния ребенка перед транспортировкой, лечебные мероприятия выполняются в зоне родоразрешения (изолированное помещение рядом с родильным залом или операционной) или продолжаются в изолированных помещениях клинической больницы, в которую был госпитализирован новорожденный ребенок из другого учреждения или из дома;

- результаты лабораторных тестов новорожденных на COVID-19 из материала, взятого до перегоспитализации ребенка, должны быть незамедлительно переданы учреждению, в котором находится ребенок на момент получения результатов тестов устно по телефону с дальнейшим подтверждением в отсканированном виде по электронной почте или по факсу. Факт обмена данной информацией необходимо зафиксировать в медицинской документации ребенка.

4. Тестирование новорожденных для установления COVID-статуса

Тестированию подлежат:

- все дети, рожденные матерями с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19. Забор материала для выполнения ПЦР производится из зева/ротоглотки (все новорожденные), а также (по показаниям) аспирата из трахеобронхиального дерева, крови и стула. Тесты проводятся двухкратно: в первые часы после рождения и на третьи 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), а также (по показаниям) аспирата из трахеобронхиального дерева, крови и стула. Тесты проводятся двухкратно: в первые часы после рождения и на третьи сутки после поступления.

- все новорожденные без клинических проявлений, не требующих госпитализации по состоянию здоровья, находившиеся в контакте с людьми, с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19. Проводится ПЦР мазков из зева/ротоглотки (все новорожденные), а также (по показаниям) стула. Тесты проводятся двухкратно: в первые и третьи-четвертые сутки установления инфекционного контакта.

- у COVID-отрицательных новорожденных, находящихся в карантине в связи с подтвержденным контактом с COVID-позитивным пациентом (мать, члены семьи, персонал и др.), необходимо выполнить ПЦР-исследования мазков зева/ротоглотки, а также стула за 2-3 дня до окончания срока карантина с целью принятия решения о возможности прекращения карантинных мероприятий.

5 Транспортировка новорожденного до определения COVID-статуса ребенка или COVID-позитивного новорожденного

1. Все перемещения новорожденных производятся в транспортном кувете вне зависимости от гестационного возраста и массы тела при рождении. Кувет должен быть оснащен герметизирующими портами для манипуляций и проведения через стенки кувета необходимых для жизнеобеспечения ребенка устройств.

2. Все транспортировки новорожденных производятся с участием минимум двух медицинских работников, один из которых врач.

3. Транспортная бригада должна быть заранее осведомлена лечащим врачом ребенка (передача информации «врачом врачу») о COVID-19 статусе ребенка, его состоянии, необходимом оборудовании для поддержания его жизненно-важных функций во время транспортировки, его подробном анамнезе и клиническом статусе.

4. Отделение, принимающее ребенка, должно быть заранее осведомлено лечащим врачом ребенка (передача информации «врачом врачу») о COVID-19 статусе ребенка, его состоянии, необходимом оборудовании для поддержания его жизненно-важных функций при поступлении ребенка, его подробном анамнезе и клиническом статусе.

5. Весь медицинский персонал и водитель транспортной бригады должен использовать СИЗ, рекомендованные к использованию при инфекции COVID-19.

6. Необходимо заменить на одноразовые возможно большее количество расходных материалов, используемых при данных видах транспортировки новорожденных (пеленки, респираторные контуры, камеры увлажнителей дыхательной смеси, маски, канюли и т.д.).

7. Кабину и основное отделение реанимобиля рекомендуется изолировать друг от друга герметичной перегородкой. Запрещается открывать окна изолирующей перегородки во время транспортировки пациента. В случаях отсутствия изолирующей перегородки водитель должен использовать соответствующие СИЗ. Машина должна быть снабжена дополнительными СИЗ и дезинфицирующими средствами для поверхностей и кожи.

8. Машина должна дезинфицироваться до и после транспортировки новорожденного в соответствии с текущими рекомендациями.

9. Дезинфекция транспортного кувеза должна проводиться согласно текущим рекомендациям при COVID-19 после окончания транспортировки каждого пациента.

6. Организация условий наблюдения за новорожденными в послеродовом периоде и при госпитализации из дома

1. На время диагностики COVID-19, лечения и срока карантинных мероприятий рекомендовано раздельное пребывание матери с ребенком.

2. Новорожденные госпитализируются в специально оборудованные, предназначенные для оказания медицинской помощи новорожденным помещения медицинских учреждений, разделяя детей с подозрением и детей с подтвержденным инфицированием COVID-19. Данные помещения являются карантинными зонами, куда визиты родственников запрещены.

3. Если размещение ребенка предполагается совместно с другими детьми из категории пациентов с неизвестным COVID-статусом, то предпочтительно использование кувеза вне зависимости от гестационного возраста и веса новорожденного. Куветы должны быть оснащены герметизирующими портами для манипуляций и проведения различных устройств в кабину кувеза. Если размещение ребенка в кувете невозможно, то в многоместных палатах необходимо использование разобщающих мобильных перегородок или штор для разобщения индивидуальных мест новорожденных. Индивидуальные места размещения новорожденных в палате желательно располагать на расстоянии не менее 2 метров друг от друга.

4. При проведении инвазивных манипуляций, интубации трахеи, наложения устройств неинвазивной поддержки дыхания, дальнейшего использования аспирационного и дыхательного оборудования, необходимо применять все возможные технологии, препятствующие избыточному образованию инфицированного аэрозоля. Аэрозоль-генерирующие процедуры (см. выше) следует максимально совмещать по времени, необходимо использование в составе СИЗ респиратора FFP3 с обязательной защитой глаз.

5. Респираторное оборудование обязательно должно быть оснащено противовирусными фильтрами, особенно на магистралях выдоха.

6. Необходимо максимально предотвратить эпизоды размыкания респираторных контуров. При инвазивной респираторной поддержке

необходимо использовать закрытые аспирационные системы, размещаемые между коннектором эндотрахеальной трубки ребенка и контуром пациента.

7. Грудное вскармливание на время изоляции ребенка от матери не рекомендовано. Однако необходимо проведение мероприятий по сохранению лактации у матери.

8. Помимо известных преимуществ грудного вскармливания, материнское молоко может обеспечивать защитные факторы для новорожденного после перенесенной матерью COVID-19. Поэтому, в случаях госпитализации матери и ребенка в одном учреждении, возможно сохранение кормления ребенка нативным сцеженным грудным молоком матери. Для этого необходима организация сцеживания молока матерью с тщательным соблюдением санитарных норм, использованием индивидуального клинического молокоотсоса, с последующим проведением мероприятий по дезинфекции емкостей для его хранения, организацией асептической транспортировки в зону, где находится новорожденный. Все этапы сцеживания и транспортировки грудного молока от матери к ее ребенку должны быть регламентированы локальным протоколом, в который необходимо внести следующие рекомендации:

Сцеживание грудного молока:

- Сцеживание молока выполняется матерью в ее палате с использованием индивидуального клинического молокоотсоса.
- Молоко собирается в стерильные бутылочки, герметично соединяемые с молокоотсосом.
- Перед сцеживанием молочная железа должна быть вымыта с использованием туалетного мыла.
- В периоды между сцеживанием молочная железа должна быть закрыта, чтобы избежать попадания инфицированных слюны и слизи из дыхательных путей матери на грудь.
- Перед сцеживанием молока женщина моет руки и меняет медицинскую маску на новую.
- Обрабатывает антисептиком поверхность, куда будет помещена бутылочка для сбора грудного молока до и после сцеживания.
- Герметично присоединяет к молокоотсосу стерильную бутылочку, затем сцеживает в нее молоко молокоотсосом.
- По окончании сцеживания отсоединяет бутылочку от молокоотсоса и максимально быстро устанавливает на нее крышку.
- Обрабатывает бутылочку с крышкой антисептиком и помещает бутылочку в чистый пластиковый пакет, после чего пакет закрывает.
- После этого все детали молокоотсоса обрабатываются в соответствии с текущими рекомендациями по обработке молокоотсосов. По завершению всех действий необходимо вымыть руки.

Сцеженное нативное молоко не следует подвергать пастеризации.

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

- Из палаты женщины молоко забирает медицинская сестра.
- Медицинская сестра для входа и работы в палате кормящей матери использует соответствующие СИЗ, как и при уходе за пациенткой.
- Медицинская сестра обрабатывает антисептиком снаружи 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 медицинская сестра, 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.

9. Возобновление грудного вскармливания возможно после получения двух отрицательных тестов на COVID-19 как у матери, так и у ребенка.

10. 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.

7. Лечебные и диагностические мероприятия у новорожденных в случаях подозрения или подтверждения инфекции, вызванной COVID-19

В связи с отсутствием специфических признаков COVID-19-инфекции у новорожденных, и, следовательно, невозможностью ранней дифференциальной диагностики с другими состояниями/заболеваниями в неонатальном периоде, для диагностики и лечения новорожденных с подозрением/установлением инфицированием COVID-19 следует применять положения текущих клинических рекомендаций в отношении принципов курации состояний и заболеваний неонатального периода. Также рекомендованы проведения мультидисциплинарных консилиумов (преимущественно дистанционных) с участием врача-инфекциониста и врача клинического фармаколога и других узких специалистов по соответствующим показаниям.

Кодирование по МКБ

- Р 37.8 Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни. В случаях подтверждения диагноза коронавирусной инфекции COVID-19 положительным результатом ПЦР:
- U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов).

В случае сомнительных результатов тестов на инфекцию COVID-19, либо в случаях недоступности лабораторного тестирования, но при наличии характерных клинических или эпидемиологических данных, характерной картины КТ легких:

- U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован.

В случаях амбулаторного наблюдения и обследования, карантина или при госпитализации на период дифференциальной диагностики:

- Z03.8 Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию;
- Z22.8 Носительство возбудителя коронавирусной инфекции;
- Z20.8 Контакт с больным коронавирусной инфекцией (по МКБ10 Z20.8

Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями);

- Z11.5 Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции;

Данные рубрики J12-J18 могут использоваться в качестве дополнительных кодов в случаях возникновения внебольничной пневмонии у новорожденного, вызванной COVID-19.

При кодировании фоновых состояний и заболеваний в случаях рождении ребенка в результате преждевременного экстренного родоразрешения, связанного с прогрессирующим течением инфекции COVID-19 у матери:

- P00.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными и паразитарными болезнями у матери.

Примеры формулировки диагнозов у новорожденных:

1. Диагноз основной: Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), врожденная двусторонняя пневмония. (O98.5 / U07.1) ДН 2ст.

2. Диагноз основной: Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), внебольничная двусторонняя пневмония. (O98.5 / U07.1) ДН2 ст.

3. Диагноз основной: Недоношенность, ГВ 33 недели (P07.1) Фон: Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными и паразитарными болезнями у матери (COVID-19) (P00.2)

7.1 Диагностика

- Клинические данные, особенно у недоношенных детей, не являются специфическими. Температура тела новорожденного может быть повышенной, пониженной или нормальной. Могут присутствовать симптомы общего неблагополучия: вялое сосание, срыгивание, тахипноэ, шумное дыхание, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, приступы апноэ, кашель, тахикардия, вздутие живота, диарея. Диагноз инфекции COVID-19 у новорожденного считается подтвержденным, если образцы из дыхательных путей, крови или стула, протестированные с

помощью флуоресцентной полимеразной цепной реакции в реальном времени, являются положительными для нуклеиновой кислоты COVID-19. При подозрении на течение у новорожденного вирусной инфекции, диагностическую тест-панель рекомендовано расширить исследованиями на вирусы гриппа и респираторно-синцитиальный виру.

- Клинический анализ крови. Могут быть нормальные результаты, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения.

- Биохимический анализ крови. Может выявляться повышение креатинкиназы, АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ, СРБ.

- Методы визуализации. При наличии дыхательной недостаточности целесообразно выполнение рентгенограммы грудной клетки, желательно выполнить компьютерную томографию легких при условии технической возможности. Для мониторингирования динамики поражения легких также информативно ультразвуковое исследование легких. Рентгенологическая картина и КТ-признаки у детей и новорожденных разнообразны и не специфичны, очаги могут быть как односторонними, так и двусторонними. Характерным признаком является симптом "матового стекла", преимущественно в периферических и задних отделах легких с распространением на субплевральные области. По сравнению со взрослыми симптом "матового стекла" у детей и новорожденных с COVID-19 характеризуется меньшим распространением, меньшей плотностью, реже вовлекается вся доля легкого.

8. Критерии выписки новорожденного из стационара домой после истечения срока карантина по COVID-19 инфекции

1. Ребенок должен достигнуть общих, как медицинских, так и социальных, рекомендуемых на территории Российской Федерации критериев выписки новорожденных из стационара домой;

2. Ребенок должен иметь два подряд отрицательных теста на COVID-19 из тестируемых сред, забранных с интервалом 24 часа, и выписываться в условия, где нет инфицированных/подозреваемых на инфицирование COVID-19 людей в его окружении. Также необходимо убедиться, что ребенок не выделяет COVID-19 со стулом;

3. Температура пациента должна быть нормальной в течение 3 дней.

4. Родители ребенка перед выпиской должны пройти консультирование на предмет особенностей (если имеются) ухода за их ребенком, а также необходимости тщательного и регулярного соблюдения гигиенических мероприятий, мытья рук;

5. Проведение неонатального скрининга и принятие решения о вакцинации откладываются до установления COVID-отрицательного статуса. После этого сроки и виды вакцинопрофилактики определяются в соответствии с текущими рекомендациями по вакцинопрофилактике. В случаях использования препаратов крови, иммуноглобулинов медицинский отвод от введения живых вакцин составляет 8 месяцев;

6. Обязательное информирование матери о последовательности предпринимаемых действий при ухудшении состояния после выписки новорожденного, в том числе и для возможного оказания медицинской помощи.

7. Ребенок может быть выписан домой при условии благоприятной эпидемиологической обстановки дома.

АЛГОРИТМ

действий медицинских работников при выписке из стационара детей, рожденных у матерей с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19

При решении вопроса о возможной выписке из отделения новорожденных родильного дома (отделения) новорожденного, мать которого с подозреваемым/подтвержденным инфицированием COVID-19 (категория 1) и пара мать/дитя была разобщена с рождения, учитывать следующие условия:

- два отрицательных результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 у новорожденного, проведенных в первые часы после рождения и на третьи сутки жизни;

- ребенок должен достигнуть общих, рекомендуемых на территории Российской Федерации, критериев выписки новорожденных из стационара домой;

- родители ребенка/законные представители должны иметь подтвержденный документально COVID-19-отрицательный статус (наличие двух отрицательных анализов на коронавирус SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 24 часов);

- температура новорожденного должна быть нормальной в течение 3 дней, предшествующих выписке.

Новорожденному необходимо проведение двух лабораторных исследований на наличие РНК SARS-CoV-2 из тестируемых сред (мазок зева/ротоглотка), забранных с интервалом 24 часа. Также необходимо убедиться, что ребенок не выделяет COVID-19 со стулом, поэтому при втором обследовании новорожденному берется ректальный мазок (стул) на коронавирус SARS-CoV-2.

Лечащий врач отделения новорожденных оформляет выписку из истории развития новорожденного форма (№ 097/у), в которой в обязательном порядке указывает дату проведения и результат лабораторного исследования на COVID-19 новорожденного, детально описывает эпидемиологический анамнез новорожденного с указанием COVID статуса матери, отца/законных представителей ребенка и результаты их обследования, организует передачу информации о пациенте в поликлинику по месту жительства.

Родители ребенка перед выпиской проходят консультирование

на предмет особенностей (если имеются) ухода за их ребенком, а также тщательности и регулярности соблюдения гигиенических мероприятий, мытья рук, заполняют эпидемиологический опросник

Проводится обязательное информирование матери о последовательности предпринимаемых действий при ухудшении состояния после выписки новорожденного, в том числе и для возможного оказания медицинской помощи.

Новорожденный доставляется домой любым доступным транспортом (личным или общественным).

Проведение неонатального скрининга (4 сутки доношенный и 7 сутки недоношенный) и вакцинация БЦЖ (ориентировочно на 6 сутки) будет проводиться в регламентированные сроки только при установлении COVID-отрицательного статуса новорожденного (два отрицательных результата на COVID-19). Вакцинация против гепатита В должна быть отложена, учитывая указаниям в инструкции, что вакцинация новорожденного возможна в течении первых 24 часов жизни.

Согласно методическими рекомендациями "Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», версия 1.0 от 24.04.2020, COVID-отрицательные новорожденные, находящиеся в карантине в связи с подтвержденным контактом в неонатальном периоде до 28 дней, не разобщенные сразу и поэтому оказавшиеся в контакте после рождения, с COVID-позитивным пациентом (мать, члены семьи, персонал и др.), отводятся от плановой вакцинации по Национальному вакцинальному календарю до выхода из карантина. Необходимо выполнить ПЦР-исследования мазков зева/ротоглотки, а также стула за 2-3 дня до предполагаемого окончания срока карантина с целью принятия решения о возможности прекращения карантинных мероприятий. При наличии 3 отрицательных результатов исследования принимается решение о проведении неонатального скрининга и вакцинации.

В случаях использования в лечении препаратов крови, иммуноглобулинов медицинский отвод от введения живых вакцин составляет 8 месяцев;

Новорожденные дети в возрасте не менее 7 суток жизни с двумя отрицательными результатами на COVID-19 могут быть маршрутизированы в отделения патологии новорожденных (КГБУЗ Перинатальный центр, КГБУЗ Детская городская больница г. Комсомольск-на-Амуре), педиатрическое отделение КГБУЗ Детская городская больница №9 при следующих ситуациях:

- в случае неблагоприятной эпидемиологической обстановки дома,
- по социальным показаниям,
- при нахождении родителей/законных представителей на лечении по COVID-19.

