

## Кесарево сечение и COVID-19

Автор: Dr. med. M. Hasanov

В условиях, когда эпидемия коронавируса нового типа (SARS-CoV-2) набирает обороты, всё больше рожениц инфицированных covid-19 будут составлять определенную часть контингента родильного зала. В независимости от протекания заболевания и состояние роженицы, проведение кесарева сечение представляет собой логистические, периоперативные и анестезиологические сложности.

Итак, рассмотрим какие задачи стоят перед междисциплинарной командой акушеров и гинекологов:

1. Уменьшения количества новых случаев заражения других пациентов и медицинского персонала.
2. Правильная оценка и своевременное принятие решение во время родов, для избегания неотложного кесарево сечения

Итак, рассмотрим по порядку:

- Прием, клиническое обследование и взятие анализов должно производиться по возможности в помещениях, которые не имеют контакта с путями приема рожениц без covid-19.
- Количество персонала, контактирующего с пациенткой должно быть сведено к минимально необходимому.
- Роды должны проходить в отдельном родильном зале, сепарация от других рожениц обязательна.
- Использование предписанного (в зависимости от страны и медицинского учреждения) медицинского защитного комплекта и масок, защитных очков обязательно. В тоже время в условиях мирового дефицита и ограниченных ресурсов, рациональный подход должен учитываться (см. выше минимизация медперсонала)
- Необходимо учитывать, что одевание защитного комплекта требует дополнительного времени, соответственно анестезиологическая бригада должна быть заранее проинформирована в случае показания к эпидуральной анестезии.
- Неотложное кесарево сечение неразрывно связано с интубацией легких, что при некоторых обстоятельствах может усугубить процесс протекания коронавирусной пневмонии. Соответственно необходима правильная оценка акушерских рисков и своевременное принятие решение во время родов, для избегания неотложного кесарево сечения.
- В случаи показания на кесарево сечения, анестезиологическая бригада и операционная сестра должны быть заранее проинформированы, дабы все приборы и препараты были заранее подготовлены и время пребывания пациента в операционной комнате сведено к минимуму. Опять же время на одевание защитного комплекта должно приниматься во внимание.



- По возможности отдельный операционный зал должен был выделен под оперативные вмешательства SARS-CoV-2 позитивных матерей. В идеальном варианте операционный зал оснащён системой вентиляции негативного давления.

- Все роли и задачи между различными командами (акушеры, операционные сестры, анестезиологическая бригада) должны быть четко распределены и заранее согласованы.

- Рекомендуемая анестезия: спинальная анестезия или в случаи уже имеющейся эпидуральной анестезии, её оптимизация. По строгим показаниям возможна интубация, в этом случаи применение специальных фильтров для ИВЛ показано для профилактики распространения вируса. Ряд клиник используют для интубации видеоларингоскоп для редуции риска заражения персонала. Интубация и экстубация представляет собой повышенный риск ввиду образования вирусного аэрозоля в воздухе.

- После оперативного вмешательства, санитарный персонал приступает к уборке операционного зала в медицинском защитном костюме, и только после покидания зала роженицей.

- Транспорт внутри клиники должен производиться только по неотложным показаниям, при этом медицинский персонал (транспортная бригада) должен быть заранее проинформирован.

- Послеоперационное мониторирование должно по возможности производиться в отдельном боксе, для избегания заражения новых пациентов.

### Список используемой литературы:

Lee, D.H., Lee, J., Kim, E., Woo, K., Park, H.Y., An, J., 2020. Emergency cesarean section on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS- CoV-2) confirmed patient. Korean J Anesthesiol. <https://doi.org/10.4097/kja.20116>

DGGG: <https://www.dggg.de/news/covid-19-kreissaaempfehlungen-der-dggg-und-faq-fuerschwangere-1192/>. 06.04.2020

Данные на момент: 10.04.2020

