

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
РЕКУРЕНТЕН ГУБИТОК НА БРЕМЕНОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на рекурентен губиток на бременост.

Член 2

Начинот на третман на рекурентен губиток на бременост е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на рекурентен губиток на бременост, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2861/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

РЕКУРЕНТЕН ГУБИТОК НА БРЕМЕНОСТ

МЗД упатства
15.06.2010

- Основи
- Епидемиологија
- Причини за рекурентни абортуси
- Ивестигации
- Третман
- Поврзани ресурси

ОСНОВИ

- Најмалку три последователни губитоци на бременост е дефиниција за рекурентен губиток на бременост.
- Ова е крајно време да се започне со ивестигација да се најде причината.
- Потребно е и порано да се ивестигира во случаи каде има висок ризик за повторување или доколку бременоста настанала со *in vitro* фертилизација.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Причински абортус се случува во 10-15% од сите бремености.
- Рекурентен губиток на бременост настанува кај 1% од жените.
- Ризикот за повторување не се зголемува по еден губиток на бременост. По два губитоци ризикот е 17-35 %, а по три е 25-49%.
- 75% од губитоците на бременост се случуваат пред 13^{та} гестациска недела.
- 77% од губитоците на бременост се *blighted ovum* бремености.
- Два најважни ризик фактори се возраста на жената и бројот на претходни губитоци на бременоста.

ПРИЧИНИ ЗА ПОВТОРУВАЧКИ АБОРТУСИ

- Во повеќето случаи, причината не е позната. Сепак, најверојатно постојат ризик фактори, асоцирани со развојот на фетусот и плацентацијата во позадина.
- Најважната причина која се третира е тромбофилијата.
- Во 3-5% од случаите, може да се најде хромозомски дефект кај родителите, како балансирана транслокација.
- Ендокринолошки причини се обезитет и ендокринопатија, асоцирана со полицистичен оваријален синдром. Доказите се неубедливи за случаи како инсуфициенција на корпус лутеум, дијабетес, тироидна дисфункција или хиперпролактинемија.
- Исто така, нема јасни докази за имунолошки причини, дури и ако тие играат некоја улога.
- Анатомски абнормалности (утерини аномалии, миоми, полипи, Ашерманов синдром, цервикална инсуфициенција).
- Други причини вклучуваат пушење, токсични материи, НСАИЛ и одредени антидепресиви.

ИНВЕСТИГАЦИИ

- Повторувачки губитоци на бременоста се стресни и физички и ментално. Целта е да се разјаснат причините, да се пронајдат третмани и да се процени можноста за следна успешна бременост.
- Следната стратегија е базирана на докази и е личен став на авторот:
 - Ивестирации се секогаш потребни по најмалку третиот губиток на бременост.
 - Ивестирации треба да се преземат порано, кај губиток на бременост кој настанал ненадејно (на пример, ултразвучно било следено нормалното развивање на фетусот).
 - Основни инвестирации може да се направат профилатички во примарната здравствена заштита (при сомневање за ендокринопатија или тромбофилија), понекогаш дури и по првиот губиток на бременост.

Анамнеза

- Возраст, претходни бремености, примарни болести, животни навики, употреба на лекови, експозиција на токсини, анамнеза за венска тромбоза.
- Дали пациентката има анамнеза за губитоци на бремености или развојни аномалии, или склоност кон тромбоза во фамилијата?
- Детали за претходните губитоци на бременоста.
 - Дали губитоците на бременост се случуваат на ист начин или постојат разлики?
 - Слично повторувани губитоци на бременост сугерираат ризик фактор кој го предиспонира губитокот на бременоста.
 - Во која недела од бременоста се случил губитокот на бременоста?
 - Раното абортирање и blighted ovum бременост обично се совпаѓаат и прогнозата е добра дури и без третман.
 - Доцното губење на бременоста може да има причина која може да се третира.

Клинички преглед

- Општ статус: навики (хабитус), обезитет, исклучување на скриени болести.
- Гинеколошки преглед: палпација, детекција на инфекции.
 - Бактериската вагиноза треба да биде откриена и третирана.
- Во специјалистичка установа да се направи гинеколошка ултрасонографија и да се проследи анатомијата на утерусот и структурата на овариумите. Структурата на утериниот кавитет секогаш треба да се проследи или со сонохистерографија, 3Д ултразвук или хистероскопија.

Лабораториски тестови

- Крвна слика, тестови за тироидната функција, пролактин, гликемија.
- Фосфолипидни антитела и инвестирации за тромбофилија (мутација на фактор V, APC - резистенција, антитромбин III, хомоцистеин, мутација на протромбин).
- Хромозомски анализи на двата родители по најмалку третиот губиток на бременост, кај млади брачни парови може да се спроведат веќе и по вториот губиток на бременост. Антитела за токсоплазма, цитомегаловирус и херпес вирус немаат значење.

ТРЕТМАН

- Дури и кога причината за повторувачкиот губиток на бременост останува неразјаснета и не постои специфичен третман, прогнозата за успешна бременост е сепак добра, над 75 %.
- Антифосфолипиден синдром или друг вид на тромбофилија е најважната причина која може да се третира. Се открива во 15 % од жените кои страдаат од повторувачки губитоци

на бременост. Хепарин или самостојно или комбиниран со ацетил салицилна киселина ја намалуваат инциденцата за губитоци на бременост за 54 %.

- Во асоцијација со ин витро фертилизација, во одредени случаи е можно да се инвестира геномот на ембрионот и така да се одбере ембрион за трансфер во утерусот.
- Органски абнормалности во утерусот, како полипи или прегради (септуми), се третираат со хистероскопија.
- Се уште нема убедливи докази за бенефитот од имунизациска терапија. Кортикостероидната терапија е повеќе штетна отколку корисна.
- Супортивна психолошка терапија е докажано дека е корисна: ризикот од губиток на бременост може да биде намален кај оние кои добиле психолошка поддршка.
- Често повторувани ултразвучни прегледи, почесто од два пати неделно, имаат значаен супортивен ефект. Кога се докажува дека ситуацијата е добра, родителите се релаксираат. Ултразвучните прегледи, исто така, откриваат дали бременоста напредува на нормален или абнормален начин.

Автор: Eero Varila

Article ID: ebm00558 (026.012)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM-Guidelines, 15.06.2010
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.