

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ГЕСТАЦИСКИ ТРОФОБЛАСТНИ БОЛЕСТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при гестациски трофобластни болести .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при гестациски трофобластни болести е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при гестациски трофобластни болести 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 обrazложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2300/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ГЕСТАЦИСКИ ТРОФОБЛАСТНИ БОЛЕСТИ

МЗД упатство
30.03.2009

- Основи
- Дефиниции
- Инциденца
- Симптоми и знаци
- Третман
- Следење
- Прогноза
- Поврзани статии
- Референци

ОСНОВИ

- За гестациска трофобластна болест треба да се посомневаме доколку кај трудницата се појави ненадејно вагинално крвавење или доколку по абортус или породување, лохиите перзистираат абнормално долго време.
- Дијагнозата се поставува врз основа на ултразвучен преглед и одредување на серумско β hCG.

ДЕФИНИЦИИ

- Mola Hydatidosa (моларна бременост) е болест на плацентата која се карактеризира со трофобластна хиперплазија и задебелени хорионски ресички во вид на грозје (хидатиформни).
 - Хидатиформната мола може да биде комплетна или парцијална врз основа на генетските и хистопатолошките наоди.
 - Доколку се остави нетретирана, може да пенетрира во миометриумот (инвазивна мола).
- Хориокарцином е малигна неоплазма на плацентата.
 - Околу половина од сите хориокарциноми настапуваат по комплетна мола хидатидоса, другите настапуваат по парцијална мола, по терминска бременост, абортус или еktopична бременост.

ИНЦИДЕНЦА

- Постои значителна варијабилност во честотата на гестациската трофобластна болест помеѓу различни региони во светот. Честотата е помала во западните индустриски земји, отколку во Африка или во Јужна Азија.
- Ризикот е зголемен кај жени на возраст под 20 или над 40 години. Анамнеза за претходна мола хидатидоза е ризик фактор за повторување на моларна бременост.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Вагинално крвавење е најчест перзистирачки симптом (во над 90% од случаите).
 - При необјасниво и продолжено крвавење по губитокот на бременост или породување (лохи), потребно е одредување на β hCG за да се исклучи гестациска трофобластна болест.
- Ако пациентката има комплетна мола хидатидоса, утерусот е често поголем отколку што одговара за гестациската возраст.
- Високи β hCG концентрации може да бидат асоциирани со hyperemesis gravidarum или оваријални тека лутеински цисти.

- Каде комплетна mola hydatidosa и каде хориокарциномот, нивоата на β hCG се значително повисоки отколку каде нормална бременост.
 - Каде парцијална mola hydatidosa, нивото на β hCG е често во границите на референтни вредности за нормална единечна бременост ($< 200\ 000$ IU/l), без видливи фетални структури.
- Каде комплетна мола, ултразвучениот наод е типично познат како “снежна виулица”, без присуство на фетални структури. Ултразвучниот наод каде парцијална мола е сличен со missed abortion.
- Метастази може да се развијат и каде мола хидатидоса и каде хориокарциномот.
 - Најчесто метастазираат во белите дробови, така што каде пациентката може да биде присутна диспнеа и хемоптизија.
 - Исто така, метастази може да се развијат во вагината, хепарот и во мозокот.

ТРЕТМАН

- RCUI¹ е метод на избор за отстранување (евакуација) на хидатиформната мола.
- Ако серумското β hCG не опаѓа како што се очекува по интервенцијата, се индицира цитотоксична хемотерапија. Хемотерапијата е исто така индицирана и при перзистентно вагинално кравење и при присуство на метастази.
- Хориокарциномот се третира со хемотерапија.

СЛЕДЕЊЕ

- По третманот на гроздеста мола, серумското β hCG се мониторира секои 1-2 недели, додека не се нормализира, како и секои 1-2 месеци во текот на 6-12 месеци. За време на овој период, треба да се обезбеди сигурна контрацепција. Бидејќи ризикот за следна моларна бременост е зголемен, на почетокот од следната бременост е неопходен ултразвучен преглед.
- По третманот на хориокарциномот, серумското β hCG се испитува секои две недели во текот на 3 месеци, а потоа секој месец до крајот на првата година. По овој период, ризикот за рекурентност е помал од 1%.

ПРОГНОЗА

- Прогнозата е добра, над 5 години, 85-100% е процентот на преживување.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hancock BW, Newlands ES, Berkowitz RS, Cole LA (Eds.). Gestational trophoblastic disease. 2nd edition, 2003. Sheffield University Press.
 2. The management of gestational trophoblastic neoplasia. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guideline No. 38, February 2004. Internet: [1](#)
 3. Committee on Practice Bulletins-Gynecology, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin #53. Diagnosis and treatment of gestational trophoblastic disease. Obstet Gynecol 2004 Jun; 103(6):1365-77. [PubMed](#)
- Authors: Mikko Loukovaara
 - Article ID: ebm00988 (026.013), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
1. EBM - Guidelines, 30.03.2009
http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/lhk.avaa?r_artikkeli=ebm00988
 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
 3. Следното ажурирање е предвидено до март 2015 година.

¹ RCUI - Revisio Cavi Uteri Instrumentalis - Инструментална ревизија на шуплината на матката