Врз основа на член 114-а од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија", бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09 и 88/10), министерот за здравство донесе

Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на превенција на предвременото породување

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на превенција на предвременото породување.

Член 2

Начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на Превенција на предвременото породување е даден во Прилог 1, кој е составен дел на о`ва упатство.

Член 3

За секој поединечен случај, по сопствена оценка, докторот може да отстапи од одредбите на ова упатство во секоја фаза од третманот на пациентот, со соодветно образложение за потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот.

Потребата за отстапување и оценката од став 1 на овој член од страна на докторот соодветно се документира во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се применува две години од денот на неговото влегување во сила.

МИНИСТЕР
д-р Бујар ОСМАНИ

Превенција на предвремено породување

Предвремено породување е породување пред навршени 37 гестациски седмици (гс) (СЗО).

ПРЕВЕНЦИЈА

Мерки за превенција на прематуритет (според препораките на Светска Асоцијација за Перинатална Медицина – World Association of Perinatal Medicine - WAPM):

- Проценка на потенцијални ризик фактори (табела 1) и соодветна терапија со акцент на профилакса или рана детекција на инфекции.
- Редовно мерење на pH на вагина, по можност и од страна на самата жена, по програмот на Saling (опишан подолу).
- Да се земат предвид ризик факторите наведени во табела 2.

Секоја бремена жена треба да се советува за СКРИНИНГ ЗА:

- Заканувачка инфекција (нарушено вагинално милје) или инфекција на генитален тракт
- Уринарна инфекција (вклучувајќи и асимптоматска бактериурија)
- Други системски или локални инфекции

Мерење на pH вредност на вагина е особено важно.
Зголемена вредност (> 4,4 со индикатор) е знак за:

- **Нарушување на вагинално милје** или т.н. **дисбиоза -** индикатор за нарушување на заштитниот лактобацилус-систем и зголемена чувствителност кон асцендентни генитални инфекции.
- **Бактериска вагиноза.** Клинички дијагностички критериуми (Амсел критериуми) во склоп на зголемена pH вредност (над 4,5) на вагинален секрет се: хомоген (сиво-белузлав, негрутчест) секрет, непријатен мирис на риба на вагиналниот секрет особено по додавање на 10% калиум хидроксид) и присуство на т.н. clue-клетки. Три присутни критериуми се сигурна дијагноза.
- **Други инфекции.** потребно соодветно иследување.

Други скрининг мерки:

- **Трансвагинален ултразвук - мерење на должина на цервикален канал**. Во споредба со дигитален преглед и трансабдоминален ултразвук има повисока сензитивност во детекција на скратување на цервикалниот канал и ризикот од предвремено породување. Должина над 30 mm е добар показател, а под 20 mm е знак за висок ризик.
- **Мониторинг на утерини контракции** / кардиотокографија. Зголемен утерин активитет е повеќе доцен маркер отколку скрининг мерка за превенција.

- Зголемена вредност на **фетален фибронектин** се смета за предиктор на предвремено породување и зголемен ризик од субсеквентно дијагностицирање на мајчина и фетална инфекција. Но метаанализите не покажале бенефит од генерално третирање на сите пациентки со покачени вредности.
- **ЦРП** (Ц-реактивен протеин) како неспецифичен маркер за инфекции - не е скрининг мерка, туку доцен маркер за веќе асцендирана инфекција.

Пациентките треба да се информираат при присуство на следните симптоми се јават веднаш на лекар:

- Промени во вагинален секрет
- Печење и пецкање во интимна регија
- Знаци за уринарна инфекција
- Болки слични на менструални
- Вагинално крварење (точкасто или пообилно)
- Дијареа
- Покачена телесна температура / Треска
- Суспектно истекување на амнионска течност

КОНЗЕРВАТИВНИ МЕРКИ

- Престанок со **пушење** (ризик за СГА фетуси и прематуритет).
- **Физички или психосоцијален напор** може да го зголеми ризикот од прематуритет. Многу земји имаат имплементирани водичи за заштитан а бремени жени на работа. Не е едноставно да се редуцира психосоцијалниот напор, но доколку е неопходно и можно, треба да се превземат мерки за подршка на бремената жена.

ТРЕТМАН НА НАРУШЕНО ВАГИНАЛНО МИЛЈЕ И ИНФЕКЦИИ

- **Нарушено вагинално милје** без јасни знаци за бактериска вагиноза или специфична инфекција: Препарати кои содржат Lactobaccilus (по можност X_2O_2 продуцирачки). Алтернатива се препарати со млечна киселина или витамин Ц
- **Бактериска вагиноза** треба да се третира локално или системски со метронидазол или клиндамицин
- **Специфични урогенитални инфекции** соодветно се третираат
- **Урогенитални инфекции или позитивни инфламаторни параметри (ЦРП) и присутни симптоми на претечко предвремено породување** треба да се третираат системски со антибиотици. Како додаток зависно од состојбата и индикација, може да се ординиура токолитична терапија, мирување и сл.
- **Системски инфекции-** соодветна специфична терапија
- **Инфекција и покачена телесна температура/треска** Кај покачена температура се препорачува индометацин за превенција на ефектите на простагландини на матката (почеток на процесот на породување и размекнување на грлото на матката). Да се внимава на несакани ефекти! Ацетил салицилната киселина е можно да се ординира но има повисок ризик од

крварење. Забелешка: Парацетамол врши јака инхибиција на синтеза на простагландини.

- **Пародонтитис**: Терапија и тоа најдобро пред бременост

ОПЕРАТИВНИ ТЕРАПЕВТСКИ МЕРКИ

Серклаж -само го стеснува отворот на грлото на матката, но не спречува асцендирање на микроорганизмите.

Само кај пациентки со цервикална инсуфициеција, со анамнеза за три или повеќе доцни абортуси или предвремени породувањеа, поставен во прва половина на бременост кај единечни бремености покажува статистички сигнификантен бенефит. Значи има ефект само кај пациентки со историја за предвремени породувањеа и скратување на цервикалниот канал, дилатација на цервиксот кај пациентки без симптоми. Кај утерини абнормалности нема ефект.

Кај близначки бремености серклажот дури парадоксално ја зголемува стапката на предвремено породуваее, затоа и не се препорачува. Не е ефикасен ниту кај пациентки со претходна конизација.

Кај случаи со напредната цервикална дилатација и утерини контракции, употребата на итен серклаж со администрација на токолитици покажала контроверзни ефекти.

Нема разлика помеѓу техниките на Shirodcar и McDonald. Најчеста компликација од серклаж е руптура на околуплодовите мембрани и амнионска инфекција, затоа е потребна соодветна *контрола за инфекции*.

Во време на породување, претходно пласиран серклаж е асоциран со зголемен ризик за цервикална дистокија.

Важно е да се анализира маркерот за соодветно пласирање на серклаж со трансвагинален ултразвук, односно растојанието од серклажот до внатершното маткино устие кое треба да биде 10mm.

Рана тотална оклузија на цервикс - најдобар метод кај пациентки со претходни предвремени породувања или доцни абортуси особено каде причината била асцендентна инфекција, или кога не е докажана причината. Тоа е комплетна оклузија на цервиксот која спречува асцендирање на инфекти.
Оперативната техника може да се види на следната веб страна: http://www.saling-institut.de/

ЦЕРВИКАЛНИ ПЕСАРИ Во тек се иследувања на големи групи пациентки за употребата и ефектот.

Според препораките на WAPM секоја бремена жена, доколку е финансиски можно, треба дополнително сама да врши мерење на pH на вагина од почеток на бременоста, по можност два пати неделно. За таа намена, освен стикови (хартиени ленти со индикатор), постојат и ракавици со индикатор на едниот прст, кои едноставно се употребуваат. По допирањето на индикаторот до вагиналниот секрет, добиената боја ќе се спореди со тест скалата. Пациентката треба да се информира во случај на добивање вредност $\geq 4,7$, или

присуство на некои симптоми, да се јави кај матичниот гинеколог за понатамошно иследување.

Со ваквиот т.н self-care програм за бремени жени воведен од Салинг, можна е значителна редукција на стапката на прематурни новородени, особено на оние со висок ризик (под 32 гестациска седмица или под 1500г родилна тежина). Ова е потврдено во студите на Салинг, како и во две проспективни кампањи спроведени во Германија.

Табела 1. Ризици и симптоми за прематуритет, профилактички и терапевтски мерки и прогноза

<table>
<tr><th>Ризик</th><th>Симптоми и наоди</th><th colspan="3">Профилактички и терапевтски мерки</th><th>Шанси за успех</th></tr>
<tr><td>1 Анамнестички ризици</td><td>>=1 доцен абортус или многу мал прематурус</td><td colspan="3">Рана тотална оклузија на цервикс</td><td rowspan="2">Најдобра прогноза</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 Ризици во актуелна бременост
• Нарушено вагинално милје

• Други ризици</td><td>Зголемено pH и/или дисбиоза во нативе препарат, но:
• Нема евиденција за бактериска вагиноза
• Нема индикации за асцедирање на бактерии
• Нема зголемување на контракции
• Нормален цервикален статус</td><td colspan="3">Само овде се препорачува третман само со Lactobacillus acidophilus (може во комбинација со директна терапија за ацидификација)</td></tr>
<tr><td>• Мултипна бременост
• Органски нарушувања, пародонтитис итн.
• Некоја напната состојба (професионална, приватна, физичка, емоционална)</td><td colspan="3">• Можна рана тотална оклузија на цервикс
• Соодветен медицински третман
• Мерки за подршка (ако се неопходни и можни)</td><td>Во повеќето случаи добра прогноза, зависно од состојбата</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 Инфекции

Генитални или уринарни</td><td>Микроскопски или културелно докажана вагинална инфекција (како бактериска вагиноза, Трихомонијаза, кандидијаза)</td><td>Локална терапија:
• Антибиотици
• Антисептици
• Др.хемотерапевтици (пр. метронидазол)</td><td rowspan="3">Совети за одмор и мерки за релаксација (меѓу другото за подобрување на имунолошката состојба)</td><td rowspan="3">"по третман" со лактобацилус, во случај на покачено pH (може во комбинација со директна терапија за ацидификација</td><td rowspan="2">Се уште добра прогноза</td></tr>
<tr><td>• Доказ за Chlamydia во цервикс или уретра
• Доказ за бактерии во долниот екстраамнионски истмичен простор
• Сигнификантна бактериурија</td><td rowspan="2">Системски антибиотски третман
+
Локално терапија за ацидификација</td></tr>
<tr><td>4 Симптоми на прематуритет</td><td>• Предвремени контракции или критичен цервикален статус
• Локална инфекција на вагина, цервикс или долен екстраамнионски истмичен процтор
• Знаци за инфламација (нпр. Покачена вредност на ЦРП, леукоцитоза)</td><td>Високо неуспешно</td></tr>
</table>

Табела 2. Зголемен ризик од доцен абортус и/или предвремено породување

Претходни бремености и/или операции	• Едно или повеќе предвремени породувања (под 37 гестациска седмица) • Еден или повеќе доцни абортуси (над 12+0 г.с.) • Два или повеќе артефициелни абортуси • Мултипара -над 4 породувања • Конизација
Сегашна бременост	• Низок социјален статус • Прекумерен професионален стресс и/или семејно несогласување • Возраст под 18 или над 34 • Мултипна бременост • По третиран инфертилитет • Пушење • Редовно конзумирање на алкохол или употреба на droги, ексцесивен внес на стимуланси, како кафе • Пародонтитис
Наоди во тек на ова бременост	• Вагинална-цервикална инфекција • Утерино крвавење • Плацента превиа • Инфекција на уринарен тракт, вклучувајќи и асимптоматска • Полихидрамнион • Предвремени контракции • Критична состојба на цервикс • Тежок облик на дијабет • Сериозно органско заболување или треска на мајката