



# КОВИД-19 (КОРОНАВИРУС) И БРЕМЕНОСТ

Времени препораки за постапување со бремени пациентки  
за време на пандемијата со КОВИД-19

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ**



Република Северна Македонија  
Министерство за здравство



24 Април 2020 г.

Прва верзија

## СОДРЖИНА

---

- 03      ВОВЕД
- 04      ПРОЦЕНКА И СЛЕДЕЊЕ НА БРЕМЕНИ ПАЦИЕНТКИ КОИ СЕ ИНФИЦИРАНИ ИЛИ СУСПЕКТНИ НА КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈА
- 05      ОПШТИ ПРЕПОРАКИ ЗА АКУШЕРСКИ ПРЕГЛЕДИ ВО УСЛОВИ НА ПАНДЕМИЈА СО КОВИД-19
- 06      АМБУЛАНТСКО АКУШЕРСКИ (АНТЕНАТАЛНИ) ПОСЕТИ
- 07      РАСПОРЕД ЗА АКУШЕРСКИ УЛТРАЗВУК
- 08      АЛГОРИТАМ 1: АНТЕНАТАЛНИ АМБУЛАНТСКИ КОНТРОЛИ
- 09      АЛГОРИТАМ 2: КОГА ПАЦИЕНТКАТА ЌЕ СЕ ЈАВИ ДО ОДДЕЛ ЗА ТРИЈАЖА
- 10      ПРЕДЛОГ-ТАБЕЛА ЗА МОДИФИЦИРАН КРИТЕРИУМ ЗА ТЕЖИНА НА СИМПТОМИ И РИЗИК-ФАКТОРИ
- 11      АЛГОРИТАМ 3: ИНТРАПАРТАЛЕН И ПОСТПАРТАЛЕН МЕНАЏМЕНТ
- 12      АЛГОРИТАМ 4: НЕОНАТАЛНА ГРИЖА ЗА ЖЕНИ СО СИМПТОМИ ИЛИ СО ПОТВРДЕН КОВИД-19
- 13      СОВЕТИ ЗА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА СО КОРОНАВИРУСОТ
- 16      ЛЕКОВИ КОИ СЕ УПОТРЕБУВААТ ВО ПРОТОКОЛОТ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА КОВИД-19 - КОМПАТИБИЛНОСТ СО БРЕМЕНОСТ
- 17      РЕФЕРЕНЦИ

# ВОВЕД

Овие времени препораки се изработија со поддршка на Фондот за население на Обединетите нации - УНФПА, во соработка со Министерство за здравство и Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување - ХЕРА. Тие се базираат на досега достапните сознанија за состојбите поврзани со болеста КОВИД-19, предизвикана од вирусот SARS CoV 2 и се однесуваат на здравствените работници кои доаѓаат во контакт со оваа категорија на пациентки. Тоа се матичните гинеколози, гинекологите кои се одговорни за грижата во родилиштата, педијатрите, акушерките и сестрите задолжени за антенаталниот и перипарталниот период, како и сиот останат здравствен персонал вклучен во следењето и лекувањето на бремените пациентки.

Овие препораки се развиени со цел да се обезбедат информации на здравствените работници, а дел од овие информации здравствените работници ќе ги споделат и со своите пациентки за да се обезбеди нивно правилно информирање и соодветно следење во текот на бременоста, како и во постпарталниот период. Тоа е делот од информации кои се однесуваат на општите препораки за превенција на ширењето на инфекцијата со корона вирусот, како и оптимизацијата на прегледите на бремените жени, со цел да не се изгубат придобивките од редовните антенатални контроли, а по потреба да се намали нивниот број и обезбеди превенција од заразување на пациентката со болеста КОВИД-19.

Во рамки на препораките се вклучени и неколку алгоритми за олеснета прегледност на постапките кои треба да се преземат кај пациентките суспектни или со потврдена инфекција со корона вирусот, и тоа во тек на антенаталните контроли, тријажа на пациентки со симптоми за КОВИД-19, хоспитализација на ризични пациентки, начин на завршување на породувањето и постпородилниот период.

Со оглед на релативно краткото постоење на КОВИД-19 и секојдневно-ното објавување на медицински податоци и дополнувања за влијанието на вирусот SARS CoV 2 на здравствената состојба кај трудниците врз база на медицина базирана на докази, во најскоро време доколку се појават отстапки од сегашните предложени препораки, истите ќе бидат понатаму вклучени во овој текст.

# ПРОЦЕНКА И СЛЕДЕЊЕ НА БРЕМЕНИ ПАЦИЕНТКИ КОИ СЕ ИНФИЦИРАНИ ИЛИ СУСПЕКТНИ НА КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈА

## ИЗЛОЖЕНОСТ НА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ НА SARS-COV-2

- Патување во една од погодените земји со КОРОНАВИРУСОТ во претходните 14 дена
- Близок контакт со потврден случај на КОВИД-19 (т.е. <1 метар, > 15 минути, заедничко живеење, директен контакт)

КЛИНИЧКО ИСПИТУВАЊЕ + RT-PCR (SARS-CoV-2) на примерок од назофарингеален и фарингеален секрет

**АСИМПТОМАТСКИ СЛУЧАЈ**  
Не е во просторија за изолатија

СЛЕДЕЊЕ НА СОСТОЈБАТА во домашни услови  
температура + респираторни симптоми

НЕГАТИВЕН ТЕСТ НА SARS-CoV-2

ПОЗИТИВЕН ТЕСТ\* НА SARS-CoV-2

Домашна изолатија во период од 14 дена  
Во случај на породување:  
- Не се препорачува доење на новороденче  
- Информирани согласност на мајката во однос на третманот на бебето (дојчење или изолатија до добивање на негативен резултат)

Прекин на следење на состојбата

Следење на фетусот со ултразвук:  
раст + доплер/ 2 седмици

**ЗАКРЕПНУВАЊЕ**

### \* ЗАШТИТНА ОПРЕМА

- Дополнителни мерки за заштита од директен и индиректен контакт
- Заштитна маска (FFP2 или N95)
  - Ракавици
  - Заштитна наметка
  - Заштитни очила

SARS-CoV-2: Тежок акутен респираторен синдром на корона вирус 2; КОВИД -19: Заболување од новиот корона вирус 2019; BP: Крвен притисок; CT-scan: Компјутеризирано томографско скенирање; FHR: Срцева фреквенција на фетусот; HR: Срцева фреквенција; IRNP: Изолирана просторија со негативен притисок; IV: Интравенозно; RR: Респираторна стапка; T°: Температура; TOR: Прекинување на бременоста; RT-PCR: Полимераза верижна реакција со обратна транскрипциона реакција; US: Ултразвук; WG: Гестациска недела; X-ray: Радиографија; IRNP - Изолирана просторија со негативен притисок

**СИМПТОМАТСКИ СЛУЧАЈ**  
(Температура >38°C и респираторни симптоми)

СЛЕДЕЊЕ НА СОСТОЈБАТА ВО БОЛНИЦА  
- Изолирана просторија со негативен притисок (IRNP)  
- Соодветна заштитна опрема\* за посетители/здр. работници  
- Соодветна опрема за породување и неонатална грижа

НЕГАТИВЕН ТЕСТ НА SARS-CoV-2

ПОЗИТИВЕН ТЕСТ\* НА SARS-CoV-2

Домашна изолатија во период од 14 дена + клинички мониторинг  
Доколку симптомите продолжат:  
**ПОВТОРНО ТЕСТИРАЊЕ**  
(можност за лажен позитивен тест)

### ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА ВО ТРИАЖЕН ЦЕНТАР

- Соодветно следење на мајките:  
+ T°, HR, BP, RR (3-4x/дневно)  
+ Клиничка слика на градите  
(Висока резолуција на СТ-скен или X-ray)  
Следење на фетусот:  
+ FHR (1x/дневно)  
+ Созревање на фетусот со помош на бетаметазон инјекција во зависност од состојбата на мајката (до 34-та гестациска недела)  
+ IV антибиотски третман (зависно од локален протокол)

### ПРИЕМ НА ОДДЕЛОТ ЗА ИНТЕНЗИВНА НЕГА (Quick SOFA

- Score) Вклучително повеќе од 1 од следните критериуми:  
- Систолен крвен притисок <100mmHg  
- Респираторна стапка >22  
- Намалено или флукутирачко ниво на свест - Глазгов кома резултат <15

### ИТНО ПОРОДУВАЊЕ СО ЦАРСКИ РЕЗ

- СЕПТИЧКИ ШОК
- АКУТНА ОРГАНСКА ДИСФУНКЦИЈА
- ЕВИДЕНТИРАН ФЕТАЛЕН ДИСТРЕС

### ПОРОДУВАЊЕ

- Пред 24-та гестациска недела (невијабилан фетус)  
- Во случај на тешко заболување на мајката, да се прекине бременоста  
По 24-та гестациска недела  
- На лице место / Во изолирана просторија со нег. притисок  
- Вагинално породување (индукација на породувањето + инструментално породување доколку е можно, освен ако нема потреба за итен царски рез)  
Рано пресекување на папочната врвца  
- Рано премивање на новороденчето за да се спречи пренос на вирусот  
- Следење на состојбата на новороденчето во изолирана просторија  
- SARS-CoV-2 RT-PCR на новороденчето  
- Информирани согласност на мајката во однос на третманот на бебето (дојчење или изолатија до добивање на негативен резултат)

# ОПШТИ ПРЕПОРАКИ ЗА АКУШЕРСКИ ПРЕГЛЕДИ ВО УСЛОВИ НА ПАНДЕМИЈА СО КОВИД-19

- 01 Спречувањето на ширењето треба да биде приоритет број еден.
- 02 Да се држи социјално (физичко) растојание од најмалку 2 метри.
- 03 Поради тоа што при ултразвучен преглед не може да се почитува ова растојание, лекарот и пациентката треба да се придржуваат кон препораките за носење на заштитна опрема.
- 04 Елективните или неитните прегледи треба да се одложат. Да се користи телефонска консултација од матичен лекар за да се добијат совети.
- 05 Секој пациент треба да биде повикан да одлучува за потребата од следна посета, зависно од неговата општа состојба.
- 06 Симптоматските пациенти и оние со позитивен тест, а блага симптоматологија најдобро е да се советуваат телефонски со матичен гинеколог, со цел да се процени нивната потреба од болничка помош или дополнително тестирање; тие генерално треба да се самоизолираат 14 дена. Лична посета не е индицирана ако симптомите се благи.
- 07 Симптоматските пациенти кои пристигнуваат во болница или амбуланта, кои се сомнителни или КОВИД-19 позитивни, веднаш по правило да се изолираат во оддел претходно одреден за тоа, со соодветна ОЛЗ според претходно назначеното ниво со хируршка маска II R (или N-95, FFP3).
- 08 Заштитната маска не смее да се извади сè додека не се смести пациентката во посебен оддел за изолација. Пациентките исто така треба да носат заштитни маски.
- 09 Пациентките кои чекаат резултат од претходно земен брис за SARS CoV2 се третираат како позитивни за КОВИД-19 сè додека не се добие резултатот.
- 10 Во секоја единица треба да се создадат соодветни одделни простории за изолација за суспектни пациенти со КОВИД-19.
- 11 Дезинфициенс за раце да е достапен пред бирото, на влезот на секоја амбуланта и чекална; Неопходно е да ги избришете просториите за пациенти по секој пациент, дезинфицирајте ги и столчињата за чекање. Дезинфекција на чекалните да се прави 2 пати дневно. Редовно проветрување на просториите за да може да настане промена на воздухот (на секои 20 минути или по секој преглед).
- 12 При прв контакт на влезот на здравствената установа, меѓу здравствениот работник и пациентот, задолжително да постои преграда од шалтерско стакло кое редовно се дезинфицира.
- 13 Состаноците на здравствениот персонал треба да бидат виртуелни/аудио/видео и (пре)пораките/работните задачи/поддршката редовно да се комуницираат по email/Viber.

# АМБУЛАНТСКО АКУШЕРСКИ (АНТЕНАТАЛНИ) ПОСЕТИ

Сите нови акушерски податоци од страна на пациентот треба да бидат комплетира-ни во мајчината книшка, телефонски во комуникација со матичниот гинеколог или акушерка, освен ако пациентот не опише итен проблем. Во тој случај ќе мора да биде реализирана лична посета. Стандардните антенатални посети се опишани во Табела 1.

Неопходната лабораториска работа и/или ултразвук се советува да се направи при истата посета. Се препорачува лабораториската рутинска пракса да се изведува во помал обем преку оддалечени пунктови каде што полесно може да се постигне социјално растојание. Антенаталните посети може да бидат презакажани според дискреционото право на матичниот гинеколог, на пример, во 16-та, 24-та и 34-та недела.

**ТАБЕЛА 1:** Препораки на предложените измени на амбулантски акушерски антенатални посети

| ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА          | ЛИЧНА ПОСЕТА | УЛТРАЗВУК/<br>ЛАБОРАТОРИЈА                | КОМЕНТАРИ  |
|----------------------------|--------------|---|--|
| <11 недели *               |              |   | Внесување на податоците и ризик-факторите по телефон |
| 11-13 недела **            | X            | X (Закажан /NT скрининг во прв триместар) | Почетна лабораторија<br>Крвна група                  |
| 20-та недела               | X            | X (скрининг за фетални аномалии)          |  |
| 28-ма недела               | X            | Морфолошки раст и доплери                 | Лаборатории/<br>Рх профилакса                        |
| 32-ра недела               | X            | X (по потреба)                            | GBS  |
| 36-та недела               | X            | X (по потреба)                            |  |
| 37 -ма недела - породување | X            |   | По потреба   |

# РАСПОРЕД ЗА АКУШЕРСКИ УЛТРАЗВУК

Освен во случај на големи аномалии или на нови дополнителни заболувања пред бременоста или стекнати за време на бременоста, во повеќето случаи ултразвучните наоди можат да бидат редуцирани.

**ТАБЕЛА 2 :** Општи принципи за рутински ултразвук за да се зголеми перинаталната дијагноза и да се минимизира ризикот од изложеност за бремената жена и здравствениот работник.

## ЗАКАЖАН УЛТРАЗВУК

### Комбинирајте закажан УЗ/НТ на еден ултразвук заснован на LMP

Доколку ултразвукот е индициран порано во првиот триместар (пр. помалку од 10 недели) поради заканувачки абортус или бременост со непозната анатомска локација, може да се размисли да се прескокне горенаведениот NT ултразвук и да се понуди cell free ДНК скрининг за оние кои сакаат рано скринирање на анеуплоиди.

За пациенти со непознати LMP или EGA>14 недели може да закаже за следниот достапен УЗ.

### Ултразвук за скрининг на фетални аномалии (20-22 недели)\*

Размислете за редуцирање на рутинските прегледи за должина на грлото на матката ако трансвагиналната цервикална должина  $\geq 35$ мм и пациентката има акушерска историја за предвремено раѓање над 34-та гестациска недела.

Доколку кај трудница при прв УЗ се констатира БМИ>40, закажете скрининг за фетален раст и развој од 22-24 гестациска недела за да се намали ризикот од субтопимални прегледи/потреба од следење.

Следење за плацента превиа/ниско поставена постелка во 34-36 недела.

### Распоред на нон-стрес тестовите/биофизички профили

Аntenаталниот надзор со NST/BPP може да се измени во текот на пандемијата со КОВИД-19 за да се минимизира актуелниот зголемен ризик на пациентките:

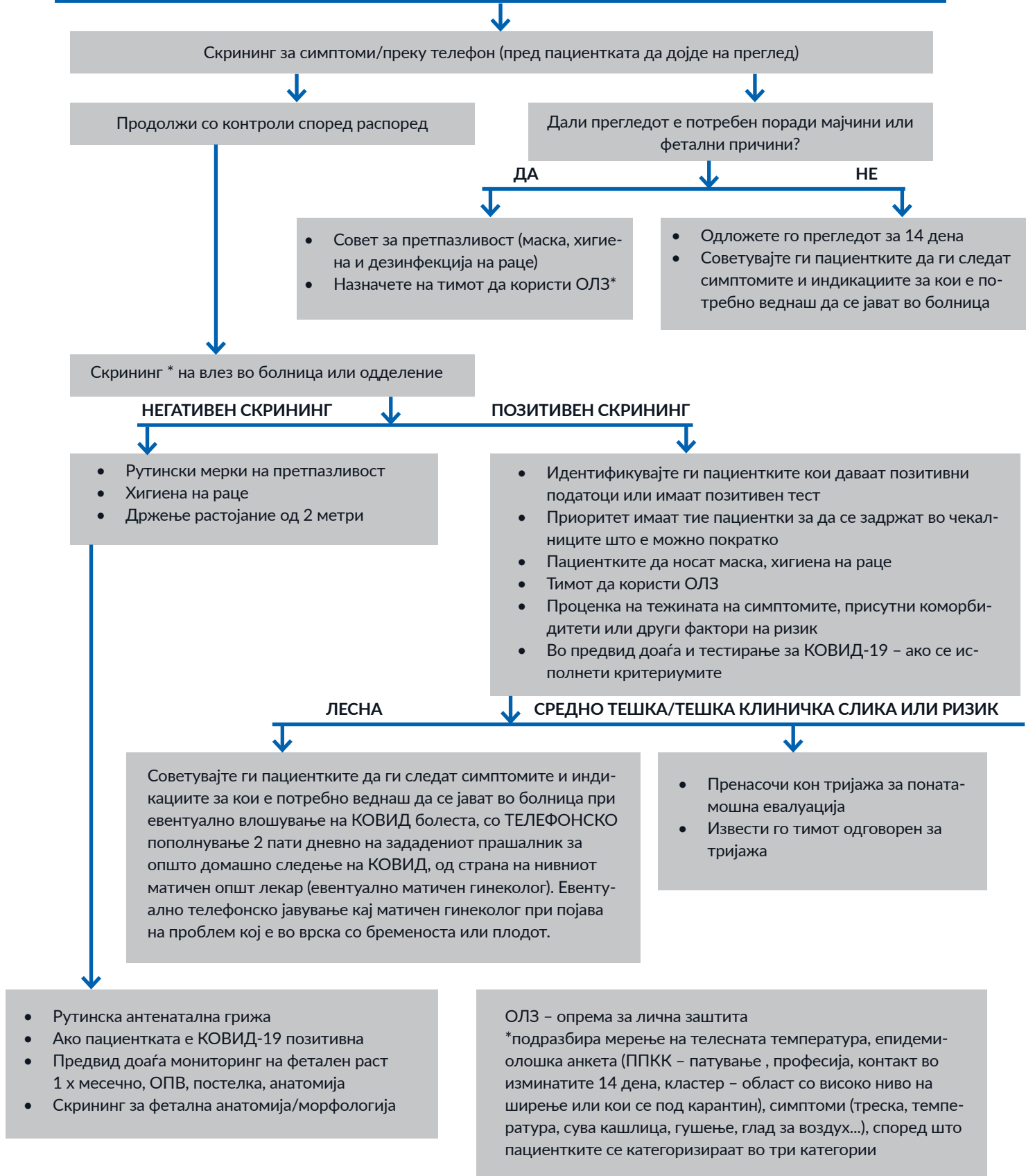
- Кај пациентки со актуелен ризик, фреквенцијата на контроли се определува индивидуално;
- Два пати неделно НСТ само за интраутерин застој во растот (IUGR) и при абнормален доплер на почна артерија;
- Одделни НСТ иницирани <32 недели;
- Ако истовремено има и ултразвук контрола, подобро извршете BPP отколку дополнителен NST;
- Кај пациенти со понизок ризик, како што е напредна мајчина возраст (35-39 години) или БМИ>40 без други коморбидитети, размислете за броење на движења на плодот наместо NST;
- За пациенти со гестациска хипертензија/пreeклампсија, планирајте контрола еднаш неделно со препорака за секојдневно мерење на крвниот притисок во домашни услови и редовно евидентирање во табела која би можела да се испрати кај матичниот гинеколог. Од страна на матичниот гинеколог, препорачлива е набавка во ПЗУ на уро-дип-стик ленти за скрининг на протеинурија и рН-ленти (за рН на вагина: скрининг за вагинална флора и за прснат воденик).

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| НТ -  | нухална транслуценца         |
| ЛМП - | последен менструален период  |
| ЕГА - | проценета гестациска старост |
| БМИ - | индекс на телесна маса       |
| НСТ - | нон стрес тест               |
| ВРР - | биофизички профил            |

# АЛГОРИТАМ 1: АНТЕНАТАЛНИ АМБУЛАНТСКИ КОНТРОЛИ

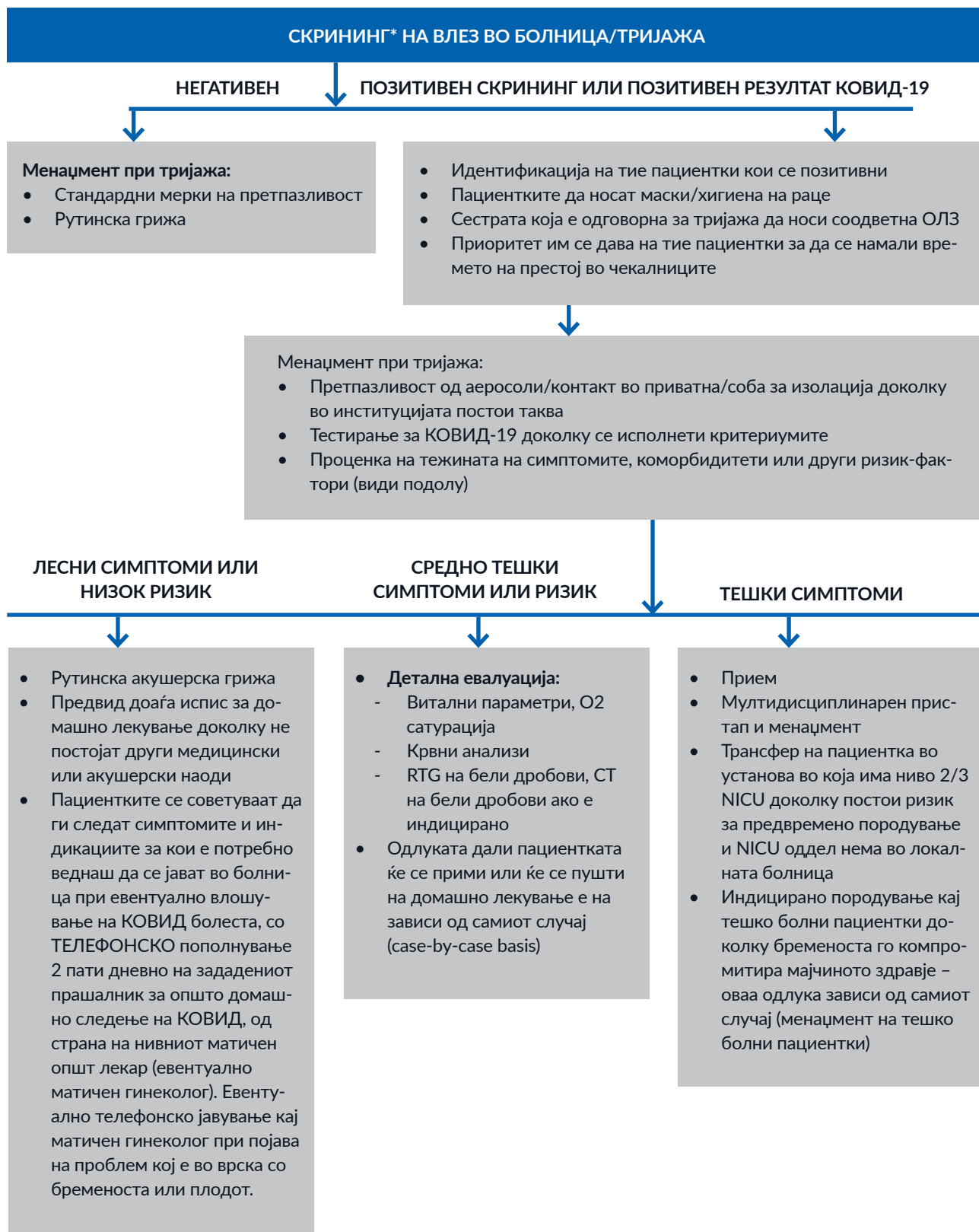
## ИЗЛОЖЕНОСТ НА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ НА SARS-COV-2 ОПШТИ МЕРКИ ЗА ДА СЕ НАМАЛИ ЕКСПОЗИЦИЈАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ И ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

- Да се намали бројот на антенатални клинички прегледи за бремености со низок ризик
- Пациентките да влегуваат на преглед без своите партнери/придружба



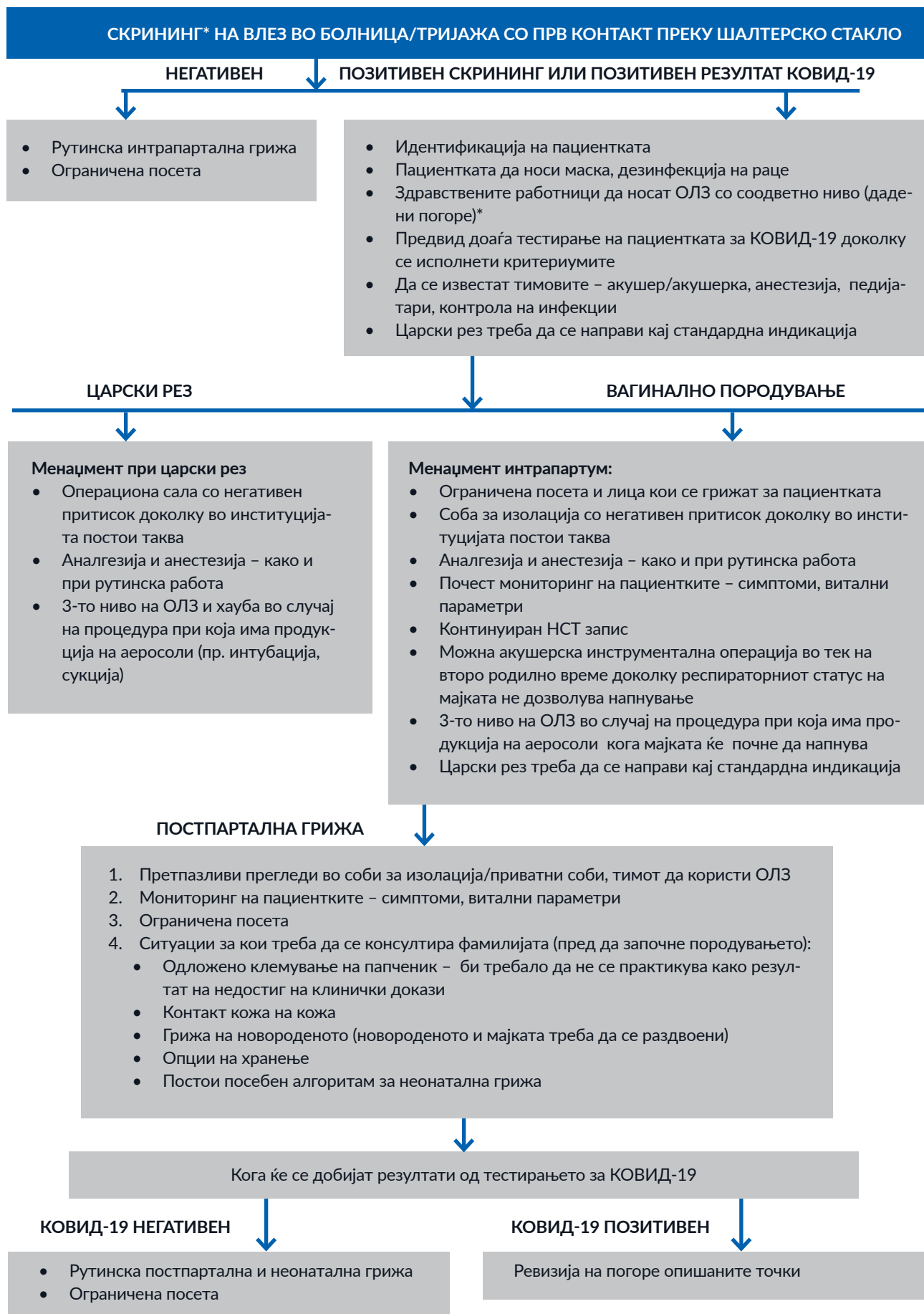


# АЛГОРИТАМ 2: КОГА ПАЦИЕНТКАТА ЌЕ СЕ ЈАВИ ДО ОДДЕЛ ЗА ТРИЈАЖА

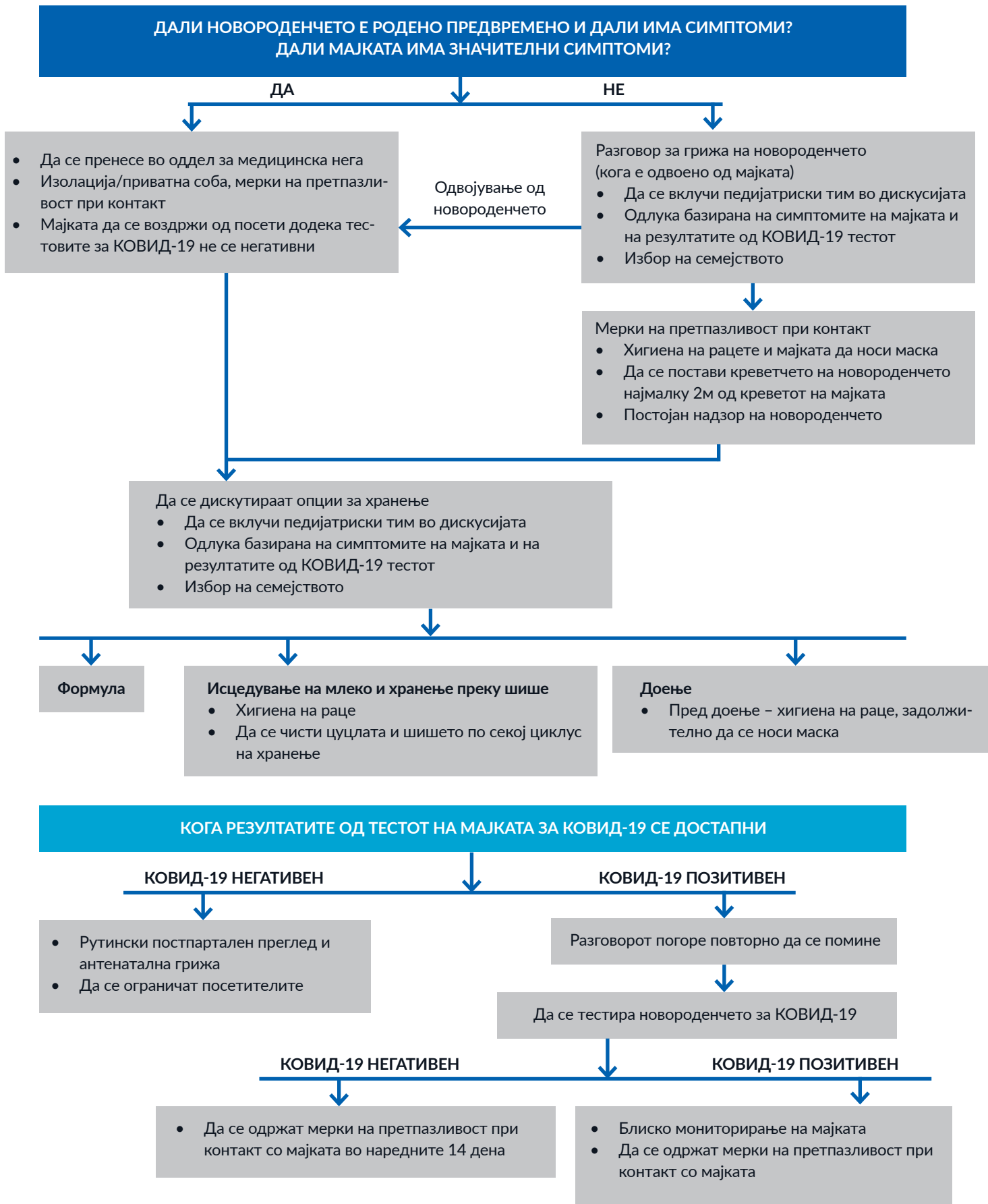


| ТЕЖИНА НА СИМПТОМИ<br>(КЛИНИЧКА СЛИКА) | СИМПТОМИ И ЗНАЦИ  | РИЗИК-ФАКТОРИ  |
|--|---|--|
| <b>Лесни</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Асимптоматски</li> <li>• Лесно покачена ТТ, лесна кашлица, течење на нос</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Без коморбидитети или акушерски индикации</li> <li>• Добра комплијанса и лесен пристап до лекарска помош</li> </ul>   |
| <b>Средно тешки</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Висока ТТ</li> <li>• Лесна диспнеја</li> <li>• Сериозна кашлица</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Коморбодитети - хипертензија, дијабет, болести со бубрезите, кардиоваскуларни болести, болести на белите дробови, автоимуни болести освен Хашимото</li> <li>• Акушерски причини, ХИВ, имуно-супресивни лекови</li> <li>• Акушерски причини - preclampsia, рестрикции во фетален раст, предвремено породување</li> <li>• Социјални - намалена комплијанса, недостапност до лекарска помош</li> </ul> |
| <b>Тешки</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диспнеја, глад за воздух</li> <li>• Хипотензија</li> <li>• Кашлица &gt;1 мала лажица крв</li> <li>• Сомнение за накалемена бактериска инфекција</li> <li>• Нарушена функција на бубрези, хепар</li> <li>• Дехидратација</li> <li>• Сомнолентност, конфузија</li> </ul> |  |

# АЛГОРИТАМ 3: ИНТРАПАРТАЛЕН И ПОСТПАРТАЛЕН МЕНАЏМЕНТ



# АЛГОРИТАМ 4: ПОСТПАРТАЛНА И НЕОНАТАЛНА ГРИЖА ЗА ЖЕНИ СО СИМПТОМИ ИЛИ СО ПОТВРДЕН КОВИД-19



# СОВЕТИ ЗА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА СО КОРОНАВИРУСОТ

---

Бремените жени се наоѓаат во поранливата категорија на граѓани поради нивната општа состојба и зголемениот ризик од компликации во текот на бременоста. Но од друга страна, досегашните истражувања не покажуваат дека тие се поподложни на вирусот или дека се во поголем ризик да развијат сериозни симптоми.

Бремените жени кои се инфицирани со КОВИД-19 е многу поверојатно да имаат благи симптоми или воопшто да немаат симптоми и целосно да заздрават по одреден временски период.

Најновите истражувања покажуваат дека е возможно мајката да му го пренесе вирусот на фетусот во текот на бременоста, односно на детето при породувањето, но засега сè уште не се знае колкава е веројатноста и колкав број од бремените жени би биле засегнати.

Појавата на посериозни симптоми кај бремените жени (висока температура која трае повеќе денови, постојана сува кашлица, отежнато дишење, нагло губење на мирис или вкус, упорна дијареја со дехидрација) може да биде знак за инфекција на белите дробови, што бара итна медицинска грижа во болнички услови. Ако овие симптоми се сериозни и не поминуваат по некое време, бремените жени треба веднаш да се најават по телефон, а потоа да дојдат во болницата или родилиштето.

Бремените жени треба многу подисциплинирано да ги практикуваат мерките на социјална изолација за разлика од останатите луѓе, со цел да го намалат ризикот од инфекција. Ова особено се однесува на оние кои се во поодмината фаза од бременоста (по 24-та недела) или кои имаат срцеви и хронични болести.

## СОЦИЈАЛНО ДИСТАНЦИРАЊЕ

---

- Да излегуваат многу ретко и тоа само поради набавка на храна, кратка прошетка, здравствени причини или работа (но само доколку не можат да работат од дома);
- Ако треба да излезат надвор, нека носат маска на уста и нос;
- Постојано да држат растојание од 2 метри со луѓето;
- Да го сведат на минимум среќавањето со други лица, вклучително и со пријатели или членови на семејството, колку што е возможно;
- Да се мијат рацете веднаш штом ќе се дојде дома;
- Да одржуваат редовна хигиена во домот;
- Редовно да земаат витамини;
- Ако се работи за пушач, советувајте да го намалат пушењето.

## ДОКОЛКУ БРЕМЕНАТА ЖЕНА Е ВО ВТОРАТА ПОЛОВИНА НА БРЕМЕНОСТА (ОСОБЕНО ПО 24-ТА НЕДЕЛА) ИЛИ ИМА СРЦЕВИ ИЛИ ДРУГИ ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ, ТРЕБА ДА СЕ ПРЕЗЕМАТ ДОПОЛНИТЕЛНИ МЕРКИ ЗА СОЦИЈАЛНО ДИСТАНЦИРАЊЕ, ОДНОСНО:

---

- Целосно избегнување на контакти со лица кои покажуваат симптоми на коронавирус, како што се висока температура или суво кашлање;
- Да не се напушта домот;
- Да не се присуствува на никакви собири, со пријатели, членови на семејствата, свадби или религиозни и други празници;
- Да не се излегува да се купува храна, а доколку нарачува храна или други препарати, тие треба да бидат оставени пред врата, за да се минимизира контактот со други лица;
- Ако треба да работи, нека работи само од дома;
- Да користи телефон (кој секојдневно ќе го дезинфицира!), интернет и социјални медиуми (со секојдневна дезинфекција на тастатура и глушец!) за да биде во постојан контакт со пријателите, колеги и членови на семејството;
- Доколку се јави загриженост или анксиозност и потреба од разговор со стручно лице, нека се обрати на телефонскиот број наменет за психолошка поддршка 078 378 766.

## ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕДИ

---

Ако бремените жени се чувствуваат добро и немале некакви компликации од претходните бремености, следниве совети ќе им бидат од корист:

- Ако имаат потреба од редовен преглед или треба да им се направи скрининг анализа, согласно периодот на бременоста во кој се наоѓаат, нека се јават нека се јават кај својот матичен гинеколог за да договорат термин;
- Ако прегледот им е откажан или одложен, или не се сеќаваат кога им е закажан следниот преглед, да се јават кај матичниот гинеколог, со цел подобро да се информираат и да се договори датум за нареден преглед;
- Да се информираат дека ултразвучните прегледи, освен ако нема итна состојба, може да бидат редуцирани во текот на бременоста;
- Да носат лична заштитна опрема (маска на уста и нос) при гинеколошкиот преглед.

## БЕЗ РАЗЛИКА КАКВА Е МОМЕНТАЛНАТА СОСТОЈБА НА БРЕМЕНАТА ЖЕНА, НЕКА ИМА ПРЕДВИД ДЕКА:

---

- Грижата за нејзиното здравје во текот на бременоста е најважна и ризикот, доколку не ги прави редовно контролните прегледи кај матичниот гинеколог или во болницата, може да биде на штета на нејзиното здравје и здравјето на фетусот. Затоа е важно редовно да ги прави лекарските прегледи кога се чувствува добро.
- Ако се појави итен проблем, но не е поврзан со симптоми на коронавирусот, веднаш телефонски да се јави кај матичниот лекар или матичниот гинеколог.
- Ако има симптоми на коронавирус, телефонски да ги контактира и нејзиниот матичен општ лекар, и нејзиниот матичен гинеколог, кои веднаш ќе ги известат дека е бремена, по што тие ќе направат проценка дали има потреба да се тестира и како понатаму ќе биде преземена лекарската грижа, како во врска со симптомите на КОВИД-19, така и во врска со бременоста.
- Да не доаѓа на своја рака во амбуланта и во болница, без претходна телефонска најава, бидејќи го зголемува ризикот од инфекција.
- Во случај на симптоми, на минимум да ги сведе контактите со други лица. Доколку треба да појде кај матичен гинеколог или во болница по претходна телефонска најава, да има евентуално само еден неопходен придружник и да не ги носи децата со себе.
- Да се советува дека можеби ќе има потреба да ѝ биде намален бројот на прегледи во текот на бременоста одошто тоа обично се прави, но дека минималниот број од шест (6) прегледи во текот на бременоста ќе ѝ биде овозможен. Ова многу зависи и од општата здравствена состојба на бремената жена, како и од претходните заболувања, историјата на минатите бремености, ризик-факторите и слично.

## ЛЕКОВИ КОИ СЕ УПОТРЕБУВААТ ВО ПРОТОКОЛОТ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА КОВИД-19 - КОМПАТИБИЛНОСТ СО БРЕМЕНОСТ:

Paracetamol FDA pregnancy category C or N (N=not assigned)

Azithromycin (Sumamed) FDA pregnancy category B

Chloroquine (Resochin) FDA pregnancy category C or N

Hydroxychloroquine (Plaquenil) FDA pregnancy category C or N

Lopinavir-Ritonavir (Kaletra) FDA pregnancy category C

Remdesivir FDA pregnancy category N (во експериментална фаза, сè уште не е одобрен од FDA)

Oseltamavir (Tamiflu) FDA pregnancy category C

Interferon beta-1a (Avonex) FDA pregnancy category C

Interferon beta-1b (Betaseron) FDA pregnancy category C

(Ревматолозите, кај трудници со лупус или ревматоид артритис, редовно ординираат Plaque nil/ Resochin во бременост (НЕ во прв триместар!), по 1 таблета навечер пред спиење, заедно со витамини за очи на пример: Maculin, EyeVit Health Aid, EyeVit Plus, итн.)



## РЕФЕРЕНЦИ

1. The Australasian Society for Ultrasound in Medicine, British Medical Ultrasound Society, The Society & College of Radiographers, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica e Metodologie Biofisiche, ISUOG Safety Committee Position Statement on use of personal protective equipment and hazard mitigation in relation to SARS-CoV-2 for practitioners undertaking obstetric and gynecological ultrasound, <https://www.isuog.org/uploads/assets/9ad9b418-dff8-4da0-9027dd4a751462af/ISUOG-Safety-Committee-statement-COVID-19-and-PPE.pdf>
2. ISUOG, Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22013>
3. Royal College of Obstetricians & Gynecologists, Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, 3 April 2020, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-COVID-19-infection-in-pregnancy.pdf>
4. Martine Denis, Valerie Vandeweerd, Rein Verbeke, Diane Van der Vliet, Overview of information available to support the development of medical countermeasures and interventions against COVID-19, 6 April 2020, [https://rega.kuleuven.be/if/pdf\\_corona](https://rega.kuleuven.be/if/pdf_corona)
5. Lancet Infect Dis 2020, COVID-19 in pregnant women, 17 March 2020, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930192-4>
6. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2/attachment/43fed2cd-623a-495a-a16c-691355138a81/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S1473-3099(20)30157-2/attachment/43fed2cd-623a-495a-a16c-691355138a81/mmc1.pdf)
7. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases 2020; 0. doi:10.1016/S1473-3099(20)30232-2
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet Published Online First: 11 March 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3
9. Agostini ML, Andres EL, Sims AC, Graham RL, Sheahan TP, Lu X, et al. Coronavirus Susceptibility to the Antiviral Remdesivir (GS-5734) Is Mediated by the Viral Polymerase and the Proofreading Exoribonuclease. mBio 2018; 9. doi:10.1128/mBio.00221-18
10. United Nations Population Fund (UNFPA), COVID 19 Technical Brief for antenatal care services. April 2020. <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/covid-19-technical-brief-antenatal-care-services>
11. United Nations Population Fund (UNFPA). Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19. 23 March 2020. <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternal-and-newborn-health-covid-19-0>
12. World Health Organisation (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health. COVID-19 : Resources for Pregnancy, Childbirth, Postnatal Care. 18 March 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>