



# КОВИД-19 (КОРОНАВИРУС) И БРЕМЕНОСТ

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

ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ



A Member Association of  
**IPPF** International  
Planned Parenthood  
Federation  
European Network



Република Северна Македонија  
Министерство за здравство



Октомври 2020 г.

Втора верзија

## СОДРЖИНА

---

- 03      ВОВЕД
- 04      ПЕРИОД НА ИНКУБАЦИЈА
- 04      МАНИФЕСТАЦИЈА НА СИМПТОМИ
- 05      КЛИНИЧКИ ТЕК НА БОЛЕСТА
- 06      КЛИНИЧКИ МЕНАЏМЕНТ И ТРЕТМАН
- 06      ПРЕКИНУВАЊЕ НА МЕРКИТЕ НА ПРЕТПАЗЛИВОСТ ИЛИ САМОИЗОЛАЦИЈА ВО ДОМОТ
- 07      ПРОЦЕНКА И СЛЕДЕЊЕ НА БРЕМЕНИ ПАЦИЕНТКИ КОИ СЕ ИНФИЦИРАНИ ИЛИ СУСПЕКТНИ НА ИНФЕКЦИЈА СО КОВИД-19
- 08      ТАБЕЛА 1 – ЧЕТИРИ БАЗИЧНИ СЦЕНАРИЈА ЗА МЕНАЏМЕНТ НА НОВОРОДЕНЧИЊА ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ
- 09      ТАБЕЛА 2 – ПЛАН ЗА ИСПИС НА НОВОРОДЕНОТО ВРЗ ОСНОВА НА ЗАЕДНИЧКИ СТАВ МЕЃУ ЗДРАВСТЕНИОТ РАБОТНИК И РОДИТЕЛИТЕ
- 10      БОЛНИЧКА АНТЕНАТАЛНА НЕГА (КАЈ ПАЦИЕНТКИ ПОЗИТИВНИ ИЛИ СУСПЕКТНИ НА КОВИД-19)
- 10      ТАБЕЛА 3 – АНТЕНАТАЛНА НЕГА ЗА ХОСПИТАЛИЗИРАНА ПАЦИЕНТКА
- 11      ИНФОРМАЦИИ ЗА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА СО КОРОНА-ВИРУСОТ

# ВОВЕД

Овој документ, кој претставува втора верзија на Времените препораки, служи да ги информира и да им ја олесни работата на здравствените работници кои имаат или може да дојдат во контакт со пациенти кои се суспектни на ковид-19 или се инфицирани. Времените препораки се базирани врз најновите медицински сознанија за состојбите поврзани со пандемијата од ковид-19, предизвикана од вирусот SARS-CoV-2.

Препораките се однесуваат на матичните гинеколози, гинекологите кои се одговорни за грижата во родилиштата, педијатрите, акушерките и медицинските сестри задолжени за антенаталниот и перипарталниот период, но и за другиот здравствен персонал вклучен во следењето и лекувањето на бремените пациентки.

Дел од информациите добиени со новите Времени препораки треба да им послужи на здравствените работници да обезбедат правилно информирање на своите пациентки и соодветно да ги следат во текот на бременоста и постпарталниот период. Информациите се однесуваат на општите препораки за превенција од ширење на инфекцијата со корона-вирусот и за оптимизација на прегледите на бремените жени, а со цел да не се изгубат придобивките од редовните антенатални контроли, но и да се намали нивниот број во функција на превенција од инфицирање на бремените пациентки со ковид-19.

Во склоп на препораките се вклучени и неколку алгоритми и табели за да се олесни прегледноста на постапките кои треба да се преземаат кај пациентките суспектни или со потврдена инфекција со корона-вирус во текот на антенаталните контроли, тријажата на пациентки со симптоми на ковид-19, хоспитализација на ризични пациентки и начин на спроведување на породувањето и постпородилниот период.

Претпоставката дека ќе има нови сознанија базирани врз медицински докази во наредниот период, како и можноста за почнување со вакцинација во следните месеци и испитувањето на нови модалитети за третман на ковид-19, укажува дека овие препораки можат да бидат дополнети со нови информации во некој нареден период.

# ПЕРИОД НА ИНКУБАЦИЈА

Се смета дека периодот на инкубација за ковид-19 трае во просек 4-5 дена од моментот на изложеност на вирусот, па сè до појавата на симптомите, а најдолго до 14 дена. Лицата кои ќе се инфицираат со вирусот пројавуваат симптоми (во најголем дел, 97,5 %) до 11-тиот ден од инфицирањето со SARS-CoV-2.

# МАНИФЕСТАЦИЈА НА СИМПТОМИ

Знаците и симптомите на ковид-19 присутни на почетокот на инфекцијата се разликуваат, но во текот на болеста повеќето лица со ковид-19 се очекува да ги имаат следниве симптоми:

- Треска
- Кашлица
- Краток здив или отежнато дишење
- Замор
- Болки во мускулите или телото
- Главоболка
- Губење на чувството за вкус или мирис
- Воспалено грло
- Затнување или течење на носот
- Гадење или повраќање
- Дијареја

Симптомите се разликуваат зависно од тежината на болеста. На пример, треска, кашлица и отежнато дишење почесто се пријавуваат како симптоми кај луѓето кои се хоспитализирани со ковид-19 отколку кај оние со полесна форма на болеста (домашно лекување).

Атипичните клинички симптоми се случуваат често, а постарите возрасни лица и лица со медицински коморбидитети може да имаат одложена појава на треска и респираторни симптоми.

Замор, главоболка и болки во мускулите (мијалгија) се меѓу најчесто пријавуваните симптоми кај лицата кои не се хоспитализирани. Исто така, чести симптоми може да бидат болки во грлото и назална конгестија или течење на носот (ринореја).

Многу луѓе со ковид-19 пројавуваат гастроинтестинални симптоми какви што се гадење, повраќање или дијареја, понекогаш и пред да развијат треска и симптоми на долниот респираторен тракт. Тие се особено забележани кај жени, млади лица и пациенти на средна возраст на кои не им е потребна хоспитализација.

Додека многу од симптомите на ковид-19 се вообичаени за други респираторни или вирусни заболувања, аносмијата (губењето на чувството за мирис) се чини дека е поспецифична за ковид-19.

Зголемениот број на епидемиолошки студии покажуваат пренесување на SARS-CoV-2 од асимптоматските случаи и за време на претсимптоматскиот период на инкубација.

# КЛИНИЧКИ ТЕК НА БОЛЕСТА

## Тежина на болеста

Знаците и симптомите на ковид-19 присутни на почетокот на инфекцијата се разликуваат, но во текот на болеста повеќето лица со ковид-19 се очекува да ги имаат следниве симптоми:

- Од лесна до умерена (лесни симптоми до лесна форма на пневмонија): приближно кај 80 % од случаите.
- Тешка (диспнеја, хипоксија или > 50 % зафатеност на белите дробови при снимање): приближно кај 15 % од случаите.
- Критична (респираторна инсуфициенција, шок или мултиорганска дисфункција): приближно кај 5 % од случаите.

## Клиничка прогресија

Кај пациентите кои развиле потешка форма на болеста, просечното време од почетокот на болеста до диспноична состојба се движи од 5 до 8 дена, додека просечното време до појава на синдром на акутен респираторен дистрес (ARDS) од почетокот на болеста или симптомите се движи од 8 до 12 дена. Од друга страна, просечното време до приемот на пациентите во Одделението за интензивна реанимација се движи од 10 до 12 дена. Здравствените работници треба да бидат свесни за можноста кај некои пациенти да настапи брзо влошување на состојбата и една недела по почетокот на болеста.

## Фактори на ризик за тешка болест

Возраста е значаен фактор на ризик за тешка болест, компликации и смрт. Постоенето на дијабетес, хронично заболување на белите дробови и хронично заболување на бубрезите придонесуваат за поголема сериозност на болеста и несакани резултати кај пациентите. Сериозните заболувања, вклучувајќи ги тука срцевата слабост, коронарната артериска болест, вродените срцеви заболувања, кардиомиопатии и пулмонална хипертензија, може да ги стави лицата во група со поголем ризик од тешка болест од ковид-19. Луѓето со хипертензија можат да бидат изложени на зголемен ризик од тешка болест од ковид-19, но доколку хипертензијата е единствено постоечко заболување кај пациентот, се смета дека тој не е изложен на поголем ризик за појава на потешка форма на ковид-19.

## Реинфекција

Постојат ограничени податоци за реинфекција со САРС-КоВ-2 по закрепнувањето од ковид-19. Иако намалувањето на вирусна РНК опаѓа со повлекувањето на симптомите, сепак намалувањето на вирусната РХНБ може да продолжи и со денови и недели. Сепак, недостигаат дефинитивни податоци и останува неизвесно дали лицата со антитела се заштитени од реинфекција со САРС-КоВ-2, и доколку е така, колкава концентрација на антитела се потребни за да се обезбеди заштита.

# Вирусно тестирање

Дијагностицирањето на ковид-19 се базира врз откривање на РНК на вирусот на САРС-КоВ-2 со тестови кои користат реверзна транскрипција на polimerasa chain reaction (RT-PCR). Вирусната РНК полесно се открива од примерок од назофарингсот во споредба со примерок од грлото. Откривањето на вирусната РНК во крвта може да биде знак на потешка форма на болеста. Пријавена е инфекција со САРС-КоВ-2 и со други респираторни вируси, а откривањето на друг респираторен патоген не исклучува инфекција и од ковид-19.

## Лабораториски и радиографски наоди

**Лабораториски наоди.** Лимфопенијата е најчестиот лабораториски наод кај ковид-19 и се појавува кај дури 83 % од хоспитализираните пациенти. Лимфопенија, неутрофилија, покачени концентрации на аланин аминотрансфераза во серумот и аспартат аминотрансфераза, покачено ниво на лактат дехидрогеназа, високо CRP и високо ниво на феритин може да бидат поврзани со потешка форма на болеста. Зголемените Д-димери и лимфопенијата се поврзани со поголема стапка на смртност.

**Радиографски наоди.** Радиографијата на градниот кош кај пациенти со ковид-19 обично манифестира билатерална консолидација на воздушниот простор, иако пациентите може да имаат и незабележителна радиографија на градниот кош на почетокот на болеста. КТ не се препорачува за скрининг или како тест од прва линија за дијагностицирање на ковид-19.

## КЛИНИЧКИ МЕНАЏМЕНТ И ТРЕТМАН

### Пациенти со лесна до умерена форма на болеста

Пациентите со лесна клиничка слика (отсуство на вирусна пневмонија и хипоксија) можеби првично и да немаат потреба од хоспитализација и многу од нив може да се лекуваат во домашни услови. Хоспитализацијата на инфицираните ќе зависи од клиничката слика, потребата од поддршка, потенцијалните ризик-фактори за развивање на тешка форма на болеста и условите на пациентот за домашна самоизолација. Пациентите со постојни ризични фактори треба внимателно да се следат со оглед на можната прогресија во тешка форма на болеста, особено во втората недела по појавата на симптомите.

**Пациентите со тешка форма на болеста** со ковид-19 се третираат во посебни болнички одделенија согласно постојните протоколи.

### Прекинување на мерките на претпазливост или самоизолација во домот

Пациентите кај кои постои клиничко подобрување и може да се испишат од болницата, може да продолжат со лекување во домашни услови до завршување на периодот на самоизолација.

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

## ИЗЛОЖЕНОСТ НА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ НА САРС-КОВ-2

- Епидемиолошка анкета позитивна за изложеност на ковид-19 во претходните 14 дена
- Симптоми кои можат да бидат поврзани со инфекција со ковид-19

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

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

**СЛЕДЕЊЕ НА СОСТОЈБАТА**  
во домашни услови  
температура + респираторни симптоми

**НЕГАТИВЕН ТЕСТ НА САРС-КоВ-2**

**ПОЗИТИВЕН ТЕСТ\* НА САРС-КоВ-2**

Домашна исолација во период од 14 дена  
Во случај на породување:  
- Информирана согласност на мајката во однос на третманот на бебето (доење или исолација 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

САРС-КоВ-2: Тежок акутен респираторен синдром на корона-вирус 2; COVID-19: Заболување од новиот корона-вирус 2019; BP: Крвен притисок; КТ-scan: Компјутеризирано томографско скенирање; FHR: Срцева фреквенција на фетусот; HR: Срцева фреквенција; IV: Интравенозно; RR: Респираторна стапка; T°: Температура; RT-PCR: Полимераза верижна реакција со обратна транскрипциона реакција; US: Ултразвук; РТГ: Радиографија; IRNP – Исолирана просторија со негативен притисок.

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

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

**НЕГАТИВЕН ТЕСТ НА САРС-КоВ-2**

**ПОЗИТИВЕН ТЕСТ\* НА САРС-КоВ-2**

Домашна исолација во период од 14 дена + клинички мониторинг  
Доколку симптомите продолжат:  
**ПОВТОРНО ТЕСТИРАЊЕ**  
(можност за лажно негативен тест)

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА ВО ТРИАЖЕН ЦЕНТАР**  
Соодветно следење на мајките:  
+ T°, HR, BP, RR (3-4x/дневно)  
+ Клиничка слика на градите (РТГ-снимка и/или КТ-скен)  
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 исолирана просторија со нег. притисок  
- Вагинално породување (индукција 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 исолирана просторија  
- САРС-КоВ-2 RT-PCR на новороденчето  
- Информирана согласност на мајката во однос на третманот на бебето (доење или исолација до добивање на негативен резултат)

**ТАБЕЛА 1: Четири базични сценарија за менаџмент на новороденчиња по породување**

ЦАРСКИ РЕЗ ИТЕН ИЛИ < 34 GA		ЦАРСКИ РЕЗ ЕЛЕКТИВЕН И СТАБИЛНО НОВОРОДЕНО		ВАГИНАЛНО ПОРОДУВАЊЕ НЕСТАБИЛНО НОВОРОДЕНО ИЛИ < 34GA		ВАГИНАЛНО ПОРОДУВАЊЕ СТАБИЛНО НОВОРОДЕНО	
Заеднички договор меѓу NICU, анестезија и ОВ тим		Заеднички договор меѓу NICU, анестезија и ОВ тим		Заеднички договор меѓу NICU, анестезија и ОВ тим		Заеднички договор меѓу NICU, анестезија и ОВ тим	
Породување во сала со негативен притисок или HEPA прочистена операциона сала (ОС)		Породување во сала со негативен притисок или HEPA прочистена операциона сала (ОС)		Породување во сала со негативен притисок или HEPA прочистена операциона сала (ОС)		Породување во сала со негативен притисок или HEPA прочистена операциона сала (ОС)	
Неонаталната сестра #1 во ОС го предава новороденото на:		Неонаталната сестра #1 во ОС го предава новороденото на:		Неонаталната сестра #1 во ОС го предава новороденото на:		Тимот од NICU (доктор и неонатална сестра #1) чекаат подготвени надвор од РС за евентуална ресусцитација	
Неонатологот со инкубатор надвор од ОС		Неонатологот со инкубатор надвор од ОС		Неонатологот со инкубатор надвор од ОС		Педијатар известува за стабилно новородено	
Инкубаторот се транспортира во изолационата соба на NICU или претходно одредена постпартална соба со негативен притисок <sup>a</sup>		Инкубаторот се транспортира во изолационата соба на NICU или претходно одредена постпартална соба со негативен притисок <sup>a</sup>		Инкубаторот се транспортира во изолационата соба на NICU или претходно одредена постпартална соба со негативен притисок <sup>a</sup>		Останува во РС со мајката <sup>b</sup>	
Подготвена неонатална сестра #2 чека во изолационата соба на NICU или претходно одредена постпартална соба со негативен притисок за евентуална помош во евалуација и ресусцитација на новороденото ако е потребно, додека неонаталната сестра #1 ја отстранува заштитната облека и надворешните ракавици од ОС и облекува повторно друг сет, по што се придружува на постоечката ресусцитација.		Евалуација/ресусцитација од неонатолог во изолационата соба на NICU или претходно одредената постпартална соба со негативен притисок. Неонатална сестра #2 облечена во заштитна опрема чека надвор од собата за асистенција, доколку е неопходна ресусцитација.		Подготвена неонатална сестра #2 чека во изолационата соба на NICU или претходно одредена постпартална соба со негативен притисок за евентуална помош во евалуација и ресусцитација на новороденото ако е потребно, додека неонаталната сестра #1 ја отстранува заштитната облека и надворешните ракавици од ОС и облекува повторно друг сет, по што се придружува на постоечката ресусцитација.			
Евалуација/ресусцитација на новородено				Евалуација/ресусцитација на новородено			
Стабилно	Болно или < 34 GA	Стабилно	Болно	Стабилно	Болно или < 34 GA		
Разговор со родителите и вороденото се носи во постпарталната соба на мајката.	Третман во соба за изолација или соба со негативен притисок во NICU. <sup>c</sup> Трансфер во NICU по стабилизација, ако е во постпартална соба со негативен притисок.	Разговор со родителите и новороденото се носи во постпарталната соба на мајката.	Третман во соба за изолација или соба со негативен притисок во NICU. <sup>c</sup> Трансфер во NICU по стабилизација, ако е во постпартална соба со негативен притисок.	Разговор со родителите и новороденото се носи во постпарталната соба на мајката.	Третман во соба за изолација или соба со негативен притисок во NICU. <sup>c</sup> Трансфер во NICU по стабилизација, ако е во постпартална соба со негативен притисок.		

<sup>a</sup> Овој транспорт настрана од ОС ја намалува експозицијата на неонаталниот тим кон флигеови капки и аеросоли кои се исфрлаат при интубација на мајката и самиот процес на раѓање. Постпарталната соба каде што се транспортира новороденото веќе е контаминирана од мајката во фаза на породување и постоперативно мајката се префрла во оваа соба, со што се редуцира бројот на експонирани соби на трудници позитивни на САРС-КоВ-2.

<sup>b</sup> Дискусија со родителите: ако мајката е симптоматска, најидеално би било новороденото да се одвои од сите ковид-19 позитивни мајки и да биде хрането од страна на здрав негувател со млеко од шише сè додека кај мајката не настапи: а) резолуција на телесната температура без употреба на антипиретици, б) подобрување во респираторните симптоми, в) два последователни негативни назофарингеални брисеви за САРС-КоВ-2 направени на растојание од најмалку 24 ч.

Но мајката може да инсистира нејзиното новородено да биде со неа во постпарталната соба (строго се препорачува против тоа доколку е позитивна за САРС-КоВ-2 и со симптоми). Ако новороденото останува во соба со мајката, треба да биде направено следново: а) новороденото треба да е одвоено најмалку 6 стапки, б) треба да има физичка бариера меѓу мајката и новороденото, и в) измолзено млеко од мајката треба да му биде дадено на новороденото од страна на здрав негувател, или д) ако мајката инсистира да дои и покрај советите, мора да одржува максимална хигиена на раце, да носи заштитна маска и да ги дезинфицира дојките пред доене.

<sup>c</sup> Во случај да нема соба за изолација, новородените кои не бараат респираторна поддршка може да бидат сместени во изолација со посебни мерки за претпазливост.



**ТАБЕЛА 2: План за испис на новороденото врз основа на заеднички став меѓу здравствениот работник и родителите**

СЦЕНАРИО	ИДЕАЛНА СИТУАЦИЈА (СТРАТЕГИЈА БАЗИРАНА ВРЗ ТЕСТ)	АЛТЕРНАТИВНА (СИМПТОМИ ИЛИ СТРАТЕГИЈА БАЗИРАНА ВРЗ ВРЕМЕ)
Мајка – позитивна, <b>НО</b> асимптоматска. Новороденчето – негативно	Новороденчето се испишува од болницата и се предава на здраво лице кое понатаму ќе се грижи за него. Мајката треба да има негативни резултати на FDA одобрен итен ковид-19 молекуларен тест за откривање на CAPC-КоВ-2 РНК од најмалку два последователни репираторни примерока земени на временско растојание од ≤24 ч. (вкупно два негативни резултата).	Новороденчето ќе биде испишано од болницата и предадено на мајката, но со запазување на мерките за претпазливост, односно да се поминати најмалку 10 дена од првиот дијагностички позитивен тест на ковид-19 кај мајката и под претпоставка дека не дошло до развој на супсеквентни симптоми по откривање на позитивниот тест.
Мајка – позитивна <b>И</b> со симптоми. Новороденчето – негативно	Новороденчето се дава на здраво лице под 60 години кое понатаму ќе се грижи за него. Мајката треба да има негативни резултати на FDA одобрен итен ковид-19 молекуларен тест за откривање на CAPC-КоВ-2 РНК од најмалку два последователни репираторни примерока земени на временско растојание од ≤ 24 ч. (вкупно два негативни резултата).	Новороденчето ќе биде испишано од болницата и предадено на мајката, но со запазување на мерките за претпазливост, односно: 1. ќе поминат најмалку 3 дена (72 ч.) од подобрување на состојбата кај мајката, дефинирано како резолуција на покачената телесна температура без употреба на антипиретици и подобрување на респираторните симптоми (пр. кашлање, недостиг на здив), 2. откако ќе поминат 10 дена од појавата на првите симптоми.
Мајка – позитивна, <b>НО</b> асимптоматска. Новороденчето – позитивно, <b>НО</b> асимптоматско	За новороденчето не треба да се грижат инфицирани лица. Новороденчето ќе се испише од болница и ќе се предаде на мајката која е под постојан надзор и мерки за претпазливост сè додека мајката: - има негативни резултати на FDA одобрен итен ковид-19 молекуларен тест за откривање на CAPC-КоВ-2 РНК од најмалку два последователни репираторни примерока земени на временско растојание од ≤ 24 ч. (вкупно два негативни резултата). Новороденчињата кои се позитивни на тестирање (или чиј статус не може да се открие поради недостиг на тест), но без симптоми на ковид-19, може да се испишат од болницата согласно секој индивидуален случај со соодветно запазување на мерките за претпазливост и планирање на почести контроли (телефонска консултација или во ординација) во време од 14 дена по раѓањето.	За новороденчето не треба да се грижат инфицирани лица. Новороденчето ќе се испише од болница и ќе се предаде на мајката која е под постојан надзор и мерки за претпазливост сè додека мајката: - има негативни резултати на FDA одобрен итен ковид-19 молекуларен тест за откривање на CAPC-КоВ-2 РНК од најмалку два последователни репираторни примерока земени на временско растојание од ≤ 24 ч. (вкупно два негативни резултата). Новороденчињата кои се позитивни на тестирање (или чиј статус не може да се открие поради недостиг на тест), но без симптоми на ковид-19, може да се испишат од болницата согласно секој индивидуален случај со соодветно запазување на мерките за претпазливост и планирање на почести контроли (телефонска консултација или во ординација) во време од 14 дена по раѓањето.
Мајка – позитивна <b>СО</b> или <b>БЕЗ</b> симптоми. Новороденчето – позитивно и <b>СО</b> симптоми	Новороденчето останува во болница најмалку 3 дена (72 ч.) откако има подобрување на респираторните симптоми и сè додека не се добијат најмалку два последователни негативни теста за CAPC-КоВ-2 од комбинирани брисеви од фарингс и назофарингс направени во интервал од 48 до 72 ч., при што првиот е направен по 24 ч. од раѓањето. Симптоматските мајки со ковид-19 не треба да ги посетуваат своите новородени кои имаат потреба од неонатална интензивна нега, сè додека не ги исполнат следниве критериуми: Базирани врз симптоми – резолуција на телесна температура без употреба на антипиретици за најмалку 72 ч. и подобрување на респираторните симптоми и да се поминати најмалку 10 дена од првиот ден на појава на симптомите, ИЛИ Базирани врз тест – негативни резултати на FDA одобрен итен ковид-19 молекуларен тест за откривање на CAPC-КоВ-2 РНК од најмалку два последователни репираторни примерока земени на растојание од 24 ч. (вкупно два негативни резултата).	

**Скратеници:** FDA - Food and Drug Administration; RNA - ribonucleic acid; RT-PCR, reverse transcription polymerase chain reaction.

**Забелешка:** Сите новороденчиња од трудници позитивни на CAPC-КоВ-2 се испишуваат по детален преглед од страна на педијатар и детален извештај со упатства за понатамошен начин на следење и третман, со цел превенција во случај мајката да се појави на закажаниот преглед и со тоа да го изложи на ризик клиничкиот персонал. Се дава совет на мајката или на лицето кое се грижи за новороденчето, тоа да се однесе на закажан преглед во клиниката од страна на здрав член на фамилијата и последователните следења да се прават по телефон или во амбуланта. Повторен тест за CAPC-КоВ-2 RT-PCR може да се направи по 48 ч. ако новороденчето е испишано пред истекот на 48 ч. од болницата.

# Болничка антенатална нега (кај пациентки позитивни или суспектни на ковид-19)

**ТАБЕЛА 3: Антенатална нега за хоспитализирана пациентка**

АСПЕКТ	ДА СЕ ЗЕМЕ ПРЕДВИД
<b>Клинички надзор</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Покрај вообичаените антенатални контроли за следење на состојбата на мајката и фетусот, следете го и нивото на SpO<sub>2</sub>.</li> <li>Имајте ја предвид веројатноста за бактериска пневмонија.</li> <li>Следете ја состојбата на фетусот согласно клиничките индикации.</li> <li>Одложете ги испитувањата/постапките за кои жената треба да се изнесе од изолација, ако тоа не го загрозува нејзиното здравје.</li> </ul>
<b>Медицинско снимање</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Не одложувајте потребно медицинско снимање за да избегнете изложување на фетусот на зрачење.</li> <li>Покријте го гравидниот утерус со покривка којашто штити од зрачење.</li> <li>Извршете ултразвучен преглед за проверка на состојбата на фетусот според индикациите, како и по исчезнувањето на акутните симптоми.</li> <li>Во случај на позитивни резултати на ковид-19 во текот на првото тримесечје, се препорачува детално морфолошко ултразвучно снимање во периодот од 18 до 24 недела.</li> <li>Во моментов нема информации за ризикот од вродени аномалии при заразување со ковид-19 во текот на првото или второто тримесечје.</li> <li>Во однос на појавата на треска кај мајката, нема доследни информации за ризикот од настанување на вродени аномалии при ембриогенезата.</li> </ul>
<b>Антенатални кортикостероиди</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Во моментов нема доволно докази да се направи измена на стандардните индикации/препораки во однос на нивната употреба за постигнување зрелост на белите дробови кај фетусот.</li> <li>Има извештаи со различни заклучоци за исходите, при што ограничувањата на дизајнот на истражувањата влијае врз можностите за генерализација на наодите за употребата на антенатални кортикостероиди за постигнување зрелост на белите дробови кај фетусот.</li> <li>Кај жените со сериозна форма на ковид-19 за кои е потребна интензивна нега или механичка вентилација, земете ги предвид индивидуалните околности и советувајте се со експерти од мултидисциплинарни полиња.</li> </ul>
<b>Магнезиум сулфат</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нема достапни докази поради кои би се промениле вообичаените индикации/препораки</li> <li>Во случај на ковид-19, разгледајте ја опцијата за конзервативна терапија со течности</li> </ul>
<b>Токолитици</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нифедипин може да биде делотворен при лекување од ковид-19 поради сличностите во ефикасноста при третирањето на белодробен едем на висока надморска височина и белодробните манифестации карактеристични за ковид-19</li> <li>Иако постојат причини за загриженост во однос на употребата на нестероидни антивоспалителни лекови (на пр., индометацин) при третирање на заболување со ковид-19, нема податоци поради кои би се променила нивната употреба во овој момент</li> <li>Избегнувајте употреба на бетамиметици кај жени заболени со ковид-19 бидејќи може да доведат до влошување на нискиот крвен притисок, тахикардиите и белодробниот едем кај мајките.</li> </ul>

# ИНФОРМАЦИИ ЗА БРЕМЕНИТЕ ЖЕНИ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА СО КОРОНА-ВИРУСОТ

## 1. Кои се последиците од ковид-19 во текот на бременоста?

Сите достапни медицински информации од светот сугерираат дека бремените жени не се наоѓаат во поголем ризик да заболат од ковид-19 споредено со другите здрави возрасни лица. Поголемиот број бремени жени инфицирани со корона-вирусот имаат или благи до средно изразени симптоми слични на грип или воопшто не покажуваат симптоми (асимптоматски) и целосно заздравуваат по одреден временски период. Кашлање, треска, губење на здив, главоболка или губење на чувството за мирис и вкус се други симптоми кои се најчесто поврзани со ковид-19 кај бремените жени.

Само кај мал процент од бремените жени инфицирани со корона-вирусот е потребно болничко лекување. Кај нив може да се појават посериозни симптоми (висока температура која трае повеќе денови, постојана сува кашлица, отежнато дишење, нагло губење на чувството за мирис или вкус, упорна дијареја со дехидрација), што може да биде знак дека се развива сериозна инфекција на белите дробови за која е потребна итна медицинска грижа.

Според една студија од Велика Британија, објавена на 11 мај, само за 10 % од вкупно 427 бремени жени кои биле примени во болница за лекување од корона-вирус била потребна интензивна нега. Притоа само 5 жени починале, иако не е доволно јасно дали ковид-19 е директен причинител за нивната смрт. Студијата покажува дека најголем дел од бремените жени кои биле примени на интензивно лекување и со поизразени симптоми на болеста се наоѓале во третото тримесечје на бременоста, што ја нагласува важноста од поголемо практикување на физичкото дистанцирање по 28-та недела од бременоста. Бремените жени постари од 35 години, оние кои имаат прекумерна тежина или имаат претходна историја на медицински проблеми, како висок крвен притисок или дијабетес, се во поголем ризик да развијат посериозни симптоми на болеста.

## 2. Зошто бремените жени се сметаат за ранлива група во нашата земја?

Според одлука на Владата на Република Северна Македонија, бремените жени се ставени во групата на ранливи категории на граѓани и се ослободени од работа и работни обврски. За да бидат ослободени од работа, бремените жени треба да приложат потврда од матичен гинеколог кај нивниот работодавец.

Ваквата одлука за ослободување на бремените жени од работните обврски не е заснована врз фактот дека бремените жени се во поголем ризик од сериозно заболување од корона-вирусот, туку повеќе како мерка за претпазливост.

Медицински е познато дека вирусните инфекции кај бремените жени можат да предизвикаат посериозно заболување поради промена на имуниот систем во текот на бременоста, а особено по 28-та недела од бременоста, доколку дојде до инфекција на бремената жена со ковид-19.

### 3. Ако бремената жена е инфицирана со корона-вирус, кои се последиците врз нејзиното бебе?

Зголемениот број на медицински докази кои се добиваат од светот за влијанието на ковид-19 врз плодот на жената, покажуваат дека е можно пренесување на вирусот во текот на бременоста или при породувањето. Според погоренаведената студија од Велика Британија, во која се испитувале 427 бремени жени, само кај 12 бебиња е откриено присуството на ковид-19, но само кај 6 од овие 12 бебиња се покажало присуство на вирусот веднаш по раѓањето. Ова само докажува дека преносот на корона-вирусот од бремената жена на бебето е многу мала. Особено е важно да се нагласи дека сите новороденчиња кои се инфицирале со ковид-19 веднаш по раѓањето, оздравеле брзо.

Согласно доказите и досегашното искуство, малку е веројатно дека присуството на вирусот кај бремената жена може да предизвика проблеми во развојот на бебето. Освен тоа, не постојат докази кои сугерираат дека постои поголем ризик од спонтан абортус во случај на инфекција со ковид-19.

Од друга страна, сè поголем број извештаи покажуваат дека некои бебиња предвремено се раѓаат или се раѓаат со ниска родилна тежина, но пред сè од жени кои имале посериозни симптоми на корона-вирусот. Сепак, не е доволно јасно дали корона-вирусот е директно поврзан со предвременото раѓање, или им било предложено на жените да се породат порано заради заштита на нивното здравје.

### 4. Кои се мерките за заштита од ковид-19 за бремените жени?

Мерките за заштита од ковид-19 за бремените жени се исти како и за сите граѓани во нашата држава, што значи дека е потребно да ги следат препораките на Министерството за здравство. Сепак, бремените жени и другите членови на семејството со кои тие живеат, потребно е да обрнат посебно внимание на следниве мерки:

- Редовно и почесто миеење на рацете;
- Избегнување контакти со лица кои покажуваат симптоми на корона-вирусот (висока температура и/или кашлање);
- Доколку е потребно да се извршуваат некои работни обврски, пожелно е да се работи само од дома, и секако ако условите го дозволуваат тоа;
- Избегнување на јавни места како молови, ресторани, козметички центри и слично, поради фактот што во затворени простори многу полесно се пренесува вирусот;
- Да не се користи јавен превоз;
- При излегување надвор да се носи маска на устата и носот;
- Постојано да се држи растојание со други лица од 2 метри;
- Да се намалат средбите со други лица, вклучително и со пријатели или членови на семејството;
- Да се одржува редовна хигиена во домот;
- Редовно да земаат витамини;
- Ако се работи за пушач, да се намали пушењето.

Доколку бремената жена е во втората половина на бременоста (особено по 28-та недела) или има срцеви или други хронични болести, треба многу повеќе да се практикуваат мерките за социјално дистанцирање, вклучувајќи ги и:

- Излегување од дома само заради основни работи, купување храна, лекарски прегледи, прошетка или вежбање на отворено, со држење на физичка дистанца од 2 метра;

- Да не се присуствува на никакви поголеми собири, со пријатели, членови на семејствата, свадби или религиозни и други празници;
- Намалување на контактите со пријатели и членови на пошироко семејство надвор од домот и користење дигитални алатки за одржување редовна комуникација;
- Избегнување секакви контакти со лица кои покажуваат симптоми на корона-вирусот;
- Секојдневна дезинфекција на мобилниот телефон и компјутерот (тастатура, глушец, монитор).

И покрај рестриктивните мерки кои постојат за корона-вирусот, важно е бремените жени да продолжат со физичка активност, да вежбаат и редовно да одат на прошетки заради зачувување на физичкото и менталното здравје.

## 5. Како да се сочува ментално здравје на бремените жени за време на пандемијата со корона-вирусот?

Пандемијата со корона-вирусот влијае врз зголемена анксиозност на вкупното население, па и на бремените жени, имајќи предвид дека бременоста претставува дополнителен период на неизвесност во животот кај жените.

Изолацијата, финансиските тешкотии поради намален приход во семејството, ограничениот пристап до системот за поддршка се само дел од ризичните фактори што негативно влијаат врз менталното здравје на луѓето.

Особено е важно матичните гинеколози да разговараат со своите пациентки за нивната психолошка состојба и да се обидат да им помогнат во случаи кога е потребно. Министерството за здравство ја отвори телефонската линија 078 378 766, која е наменета за психолошка поддршка на бремените жени во време на пандемијата.

## 6. Како пандемијата со корона-вирусот влијае врз редовните лекарски прегледи кај жените во текот на бременоста?

Грижата за здравјето на жените во текот на бременоста е најважна и доколку не ги прави редовните антенатални прегледи кај матичниот гинеколог или во болницата, ризикот може да биде на штета на нејзиното и на здравјето на бебето. Затоа е важно бремената жена редовно да ги прави лекарските прегледи и кога се чувствува добро, без разлика на тоа што ѝ се препорачува да ги почитува мерките за физичко дистанцирање.

Бремените жени треба да се советуваат дека можеби ќе има потреба да им биде намален бројот на вообичаените прегледи во текот на бременоста, но дека ќе им биде овозможен минималниот потребен број на прегледи и анализи. Бројот на прегледите во текот на бременоста многу ќе зависи и од општата здравствена состојба на бремената жена, како и од претходните заболувања, историјата на минатите бремености, ризичните фактори и слично.

Ако бремените жени се чувствуваат добро и немале некакви компликации од претходните бремености, треба да имаат предвид дека:

- Ако имаат потреба од редовен преглед или треба да им се направи скрининг-анализа (согласно периодот на бременоста во кој се наоѓаат), треба да 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 следен преглед, да се јават кај матичниот гинеколог, со цел подобро да се информираат и да договорат датум за нареден преглед.

- Бројот на ултразвучните прегледи, освен ако нема итна состојба, може да бидат намален во текот на бременоста.
- Секогаш треба да носат лична заштитна опрема (маска на устата и носот) при гинеколошкиот преглед. Без разлика каква е моменталната состојба на бремената жена, нека има предвид дека:
  - Ако се појави итен проблем, но не е поврзан со симптоми на корона-вирусот, веднаш телефонски да се јави кај матичниот лекар или матичниот гинеколог;
  - Ако има симптоми на корона-вирус, телефонски да ги контактира: и нејзиниот матичен општ лекар и нејзиниот матичен гинеколог, кои веднаш ќе ги извести дека се работи за бременост, и тие ќе направат процена за потребата да се тестира и како понатаму ќе биде преземена лекарската грижа, и во врска со симптомите на ковид, а и во врска со бременоста;
  - Не треба да оди на своја рака во амбулантата или во болницата, без претходна телефонска најава, бидејќи го зголемува ризикот од инфекција;
- Доколку се појават симптоми, да ги сведе на минимум контактите со други лица. Доколку треба да оди 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.

## 7. Дали е потребно бремените жени да се тестираат за корона-вирус?

Тестирањето за корона-вирус во државата се врши само согласно постојните здравствени алгоритми (табели) и епидемиолошката анкета. Тоа значи дека тестирањето на бремените жени е возможно само доколку постојат симптоми на корона-вирусот и доколку епидемиолошката анкета покаже дека бремената жена била во ризик за пренос на вирусот.

## 8. Дали е потребно бремените жени да земаат суплементи на витамин Д?

Суплементите на витамин Д им се препорачуваат на сите бремени жени во текот на бременоста. Постојат одредени извештаи кои укажуваат на тоа дека лицата со ниски концентрации со витамин Д се во поголем ризик од посериозни респираторни компликации доколку се инфицираат со корона-вирусот. Сепак, не постојат доволно докази дека земањето на витамин Д заштитува од инфекција од ковид-19 или, пак, дека претставува ефективна терапија.

Најчесто на бремените жени им се препорачува да земаат дневно по 10 микрограми витамин Д за да се зачуваат здрави коските и мускулите. Суплементите на витамин Д може да се најдат во аптеките и во поголемите супермаркети. Доколку бремените жени имаат одредени прашања поврзани со земањето на витамин Д, им се препорачува да зборуваат со своите матични гинеколози.

### Главни препораки за бремените жени во време на пандемија со ковид-19

- Следете ги општите препораки на Владата на Република Северна Македонија за безбедност (физичка дистанца) и употреба на маски и дезинфекциски средства;
- Движете се редовно и пијте доволно течности;
- Бидете активни и редовно вежбајте, одржувајте здраво балансирана исхрана, земајте фолна киселина и суплементи на витамин Д согласно препораките на Вашиот матичен гинеколог;
- Одете на своите закажани прегледи/анализи и антенатални контроли, освен ако не сте советувани поинаку;
- Контактирајте со Вашиот матичен гинеколог и општ лекар во случај да имате одредени грижи за себе или Вашата бременост.



## РЕФЕРЕНЦИ

Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn S C, Di Napoli R. Treasure Island, FL: 2020. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19) [Google Scholar]

CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020 MMWR Morb Mortal Wkly Rep 20206912343-346. [PubMed] [Google Scholar]

Control ECfDPa. Daily risk assessment on COVID-19, 13 March 2020 In: Control ECfDPa ed; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>. Accessed April 13, 2020 [Google Scholar]

HealthCare Workers. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). September 10, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

HealthCare Workers. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected Covid-19 Patients in non-US healthcare settings. Early identification and prevention of transmission during triages. September 11, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>

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>

Kucharski A J, Russell T W, Diamond C et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30144-[PMC free article][PubMed] [Google Scholar]

Lei Pan M M, Hong G R, Yang Pet al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study *Am J Gastroenterol* 2020. Available at: [https://journals.lww.com/ajg/Documents/COVID\\_Digestive\\_Symptoms\\_AJG\\_Preproof.pdf](https://journals.lww.com/ajg/Documents/COVID_Digestive_Symptoms_AJG_Preproof.pdf). Accessed April 13, 2020 [PMC free article] [PubMed]

Linton N M, Kobayashi T, Yang Y et al. Incubation period and other epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus infections with right truncation: a statistical analysis of publicly available case data. *J Clin Med*. 2020;9(02):E538. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Accessed April 8, 2020

Rodriguez-Morales A J, Cardona-Ospina J A, Gutiérrez-Ocampo E et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;34:101623. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Royal College of Obstetricians & Gynecologists, Coronavirus infection and pregnancy, 18 September 2020, <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

Shantanu Rastogi, Simulations of Deliveries of SARS-CoV-2 Positive Pregnant Women and Their Newborn Babies: Plan to Implement a Complex and Ever-Changing Protocol. August 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416194/>

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/resource/isuog-covid19-safety-committee-position-statement-on-use-of-personal-protective-equipment-and-hazard-mitigation-in-relation-to-sars-cov-2-for-practitioners.html>

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>

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>

World Health Organisation (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health. Resources for Pregnancy, Childbirth, Postnatal Care. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-for-pregnancy-childbirth-postnatalcare/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-for-pregnancy-childbirth-postnatalcare/en/) 18 March 2020.

World Health Organisation (WHO). Novel Coronavirus Covid-19. Pregnancy and Childbirth. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>