



Pretermijski porođaj

Jovanka Milošević

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Apstrakt

Uvod: Pretermijski porođaj je onaj koji nastupi pre navršene 37. nedelje gestacije. Predstavlja jedan od vodećih problema u savremenom akušerstvu. I pored napretka medicinskih nauka, broj pretermijskih porođaja se ne menja, odnosno, ne smanjuje se. Smatra se i da je uzrok čak 75% smrti novorođenčadi. Svetska zdravstvena organizacija ga deli u 4 kategorije: ekstremno rani – pre 28. nedelje gestacije, rani – između 28. i 32. nedelje gestacije, umereno rani – između 32. i 34. nedelje gestacije i kasni – između 34. i 37. nedelje gestacije. Značajan postotak svih pretermijskih porođaja donosi sena indukovane prevremene porođaje (30–35%), koje indukujemo, ako imamo prisutne materalne ili fetalne komplikacije (preeklampsija, abrupcija placente). Njegova etiologija je multifaktorijalna, a neretko i ne možemo da utvrdimo siguran uzrok njegovog nastanka. Uzroci za pojavu pretermijskog porođaja mogu biti materalnog i fetalnog porekla. Postoji veliki broj faktora rizika koji ga mogu izazvati: godine starosti majke (izuzetno mlade žene između 13 i 14 godina, kao i starije prvorotke – preko 35 godina životne starosti), prisutni komorbiditeti (hipertenzija, dijabetes, oboljenja srca i bubrega, a jedno ispitivanje je pokazalo da čak i bolesti desni mogu biti dodatni faktor rizika), anomalije ginekoloških organa žene, kao i sama građa žene (niske žene i žene sa uskom karlicom su u pojačanom riziku), urinarne i vaginalne infekcije koje mogu dovesti do prevremenog prsnuća plodovih ovojaka, kao i način života trudnice (pušenje, konzumiranje alkohola i droga, te česta izloženost stresu). Uzroci za pretermijski porođaj koji se javljaju od strane ploda najčešće su anomalije ploda i zastoj u njegovom rastu. Simptomi zbog kojih se trudnica najčešće javlja ginekologu su: pojava vaginalnog krvarenja (svako krvarenje: bilo ono tačkasto, oskudno ili obilno, mora se ozbiljno shvatiti), pritisak u donjem delu trbuha, pojava pojačane vaginalne sekrecije, pojava uterušnih kontrakcija i prsnuće vodenjaka. Ako imamo prisutno vaginalno krvarenje, dilataciju grlića, kao i njegovo razmekšavanje i skraćivanje, prsnuće vodenjaka, kao i prisustvo bar 4 kontrakcije u toku 20

minuta, možemo biti sigurni da je pretermijski porođaj počeo i on se ne može zaustaviti, ali primenom određenih medikamenata možemo ga odgoditi. Ovisno o uzroku koji je doveo do početka pretermijskog porođaja, možemo primeniti sledeće u terapiji: atitokolitike (prema objavljenim radovima iz perineonatologije i neonatologije uočava se pozitivan učinak primene nifedipina), antibiotike (najbolje se pokazala primena ciljanog antibiotika prema antibiogramu), makar jedna doza kortikosteroida, ako nemamo vremena za primenu celokupne doze (primena deksazona doprinosi ubrzanju maturacije fetalnih pluća) i primena magnezijuma kao potpore centralnom nervnom sistemu fetusa. U slučaju da imamo prisutan polihoroamnion, možemo uraditi amniotomiju kako bismo dobili u vremenu. Zato bi bilo poželjno da bar u tercijalnim ustanovama imamo i perineonatologa, pri odeljenjima visokorizičnih trudnoća.

Cilj rada: Sagledavanjem dosadašnjih iskustava naše ustanove, ali i iskustava ostalih koji učestvuju u kontroli i lečenju trudnica, treba pronaći nove modalitete rada koji bi smanjili pretermijske porođaje.

Zaključak: Jasno je da je pretermijski porođaj jedan od najvećih izazova savremenog akušerstva i pored sveopšteg napretka medicine i farmakologije. Potrebno je početi permanentni preventivni rad još u osnovnoj školi, organizovati razna predavanja prilagođena uzrastu učenika, zatim nastaviti u školskim dispanzerima, a kasnije kroz preventivni rad u sklopu ginekoloških dispanzera i škola za trudnice. Učinak preventivnog rada bi se ogledao, pre svega, u promeni načina života mladih, pravovremenom otkrivanju anomalija ginekoloških organa i ostalih komorbiditeteta i u podizanju svesti o potrebi redovnih, preventivnih i kontrolnih pregleda tokom života, a naročito tokom trudnoće, što bi u krajnjem cilju moglo dovesti do željenog smanjenja broja pretermijskih porođaja i samim tim do smanjenja broja prevremeno rođenih beba, kao i njihovog mortaliteta.