

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ГАСТРОСКОПИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува приод кон индикациите, подготовката и наодите при гастроскопија.

**Член 2**

Начинот на индицирање, подготовка и значајност на наодите на гастроскопија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на индицирање, подготовка и проценка на наодите при гастроскопија 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 образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на постапката, при што од страна на докторот тоа 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. 07-9009/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ГАСТРОСКОПИЈА

МЗД Упатство  
7.12.2009

- Основни податоци
- Индикации за гастроскопија
- Кога гастроскопија најчесто не се индицира
- Подготовки за испитувањето и нега по прегледот
- Ендоскопски наоди од значење
- Контраиндикации и компликации
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Значењето на гастроскопијата како испитување на горнодигестивниот тракт е намалено заради намалената појава на рекурентни пептички улцерации, предизвикани од *Helicobacter pylori* инфекција, како и намалената инциденца на желудечен карцином.
- Испитувањето е непријатно за пациентот и затоа треба внимателно и индивидуално да се разгледа индикацијата за гастроскопија.
- Пред да го упатите пациентот на гастроскопија, видете ги хистолошките наоди од предходните гастроскопии. Доколку хистологијата од желудникот и десцендентниот дуоденум била нормална, не се веројатни : *Helicobacter pylori* инфекција, пептички улкус, желудечен карцином и целијакија.
- Гастроскопијата е индицирана кај пациент со алармирачки симптоми и анамнеза, како и кај пациенти со диспепсија кои се над 55- годишна возраст.

### ИНДИКАЦИИ ЗА ГАСТРОСКОПИЈА

#### Гастроскопијата како дијагностичка инвестиција

- Алармирачки симптоми или анамнеза на пациентот
  - Повторувачки повраќања или хематемеза.
  - Тешкотии и болка при голтањето.
  - Мелена.
  - Значаен губиток на телесната тежина.
  - Железо дефицитна анемија (колоноскопијата се изведува прва доколку пациентот нема горнодигестивни симптоми).
  - Честа употреба на нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ –и).
  - Историја за пептичка улцерација неасоцирана со *Helicobacter pylori* инфекција.
  - Други ризик фактори за болест на горнодигестивниот тракт: обилна употреба на алкохол, Крнова болест, член на фамилија болен од карцином.
- Диспепсија кај пациенти над 55- годишна возраст.
- Кај пациенти под 55 години screening за *Helicobacter* со уреа издивен тест или тест со антителиа и третманот на *Helicobacter*-позитивните пациенти пред гастроскопија е доволна и безбедна терапевтска алтернатива (ннд-А).

- Кај пациенти со функционална диспепсија, ерадикацијата на *Helicobacter* има лимитиран ефект на симптомите на диспепсија (ннд-А), но се постигнува бенефит во лекувањето на пептичката улкусна болест асоцирана со *Helicobacter* инфекција.
- Доколку *Helicobacter* тестот е негативен, се спроведува 4- неделна терапија со инхибитори на протонска пумпа. Гастроскопија се изведува кога симптомите перзистираат по спроведената терапија и доколку испитувањето не е предходно направено.
- Постојани симптоми кои сугерираат рефлуксна болест.
- Градна болка од непозната етиологија.
- Акутно горнодигестивно крвавење. Прегледот треба да се изврши во рамките на 24 часа.
- Сомение за целијакија.

### **Гастроскопија во следењето на болеста (follow up)**

- Следење кај Баретов езофагус.
- Следење на заздравувањето на езофагеални, желудечни улцерации или улцерации на анастомози.
- Следење на заздравувањето кај тежок езофагитис.
- Следење на аденоматозни полипи или карциноид на желудникот.
- Следење на диспластични промени на желудникот.
- Контрола на ефектот на безглутенска исхрана кај целијакија, доколку тестот со антитела е позитивен.

### **Гастроскопски процедури**

- Полипектомија.
- Третман на горнодигестивно крвавење и рекрвавење.
- Склеротерапија и лигација на варикозни вени.
- Дилатација на стриктури.
- Аблација на езофагеални тумори.
- Стентирање.
- Перкутана ендоскопска гастростома.

### **Состојби каде најчесто не е индицирана гастроскопија**

- Доколку не е потребна, гастроскопијата треба да се избегнува. Следниве состојби не исполнуваат критериуми за гастроскопско испитување:
  - Лесни симптоми кои наликуваат на гастроезофагеален рефлукс и симптоми кои реагираат на промена на животните навики или на лесна медикаментозна терапија.
  - Диспепсија кај пациенти кои се помлади од 55 години, каде симптомите се лекуваат со 2-4 неделен третман, освен ако пациентот има алармни симптоми, а не прима НСАИЛ-и.
  - Диспептични симптоми кај гастроскопирани пациенти со нормален ендоскопски наод.
- Симптоми кои сугерираат лактозна интолеранција пред третманот со диета без млеко.
- Симптоми кои сугерираат ИЦС (иритабилен цревен синдром), како што се абдоминална болка, дистензија, повремени пролив и запек.

### **БИОПСИИ**

- Биопсиите се корисни во дијагностиката: гастритис, *Helicobacter* инфекција, сомнение за можна малигнизација на улцеративна лезија, целијакија и кардијаза може да се потврдат (дијагностицираат) или исклучат со помош на биопсија.

## ПОДГОТОВКИ ЗА ГАСТРОСКОПИЈА И СЛЕДЕЊЕ ПО НЕА

- Пациентот не треба да консумира храна по 20 часот дента пред прегледот или минимум 6 часа пред прегледот.
- Сукралфат, антациди (кои се апсорбираат на гастричната лигавица) и лекови кои го забавуваат празнењето на желудникот не треба да се консумираат 1-2 дена пред прегледот. Други лекови може да се земаат.
- По извршениот преглед, пациентот треба да консумира ладна, мека храна. Ако е користен локален анестетик при прегледот, пациентот не треба да пие, ниту да внесува храна првите 1-2 часа, поради опасност од аспирација.

## ЗНАЧАЈНИ ГАСТРОСКОПСКИ НАОДИ

### Езофагус

- Ерозивни проени (се препорачува Los Angeles класификацијата).
- Стриктуре, улцерации, тумори.
- Баретов езофагус (сквамозниот епител е заменет со метапластичен цилиндричен епител најмалку 3 цм над зоната на јункција: потребно е ендоскопско следење заради зголемениот ризик од карцином).

### Желудник

- Ретенција.
- Улцерација (голема, со недефинирани граници, нодуларна база сугерира малигнизација). Потребна е гастроскопија и биопсии по третманот.
- Тумор, аденом.
- Крвавечка лезија (можна е коагулација при ендоскопија).
- Јасна атрофија.
  - Атрофичен гастритис на корпусот на желудникот може да предизвика витамин B<sub>12</sub> дефицит; одредете ја серумската концентрација на витаминот.
  - Атрофичниот гастритис до подреден степен го зголемува ризикот за карцином на желудникот. Не е потребно гастроскопско следење кај пациенти со атрофичен гастритис без симптоми, но кај оние со симптоми, гастроскопијата треба да се повторува редовно.

### Дуоденум

- Улцерација (не асоцирана со ризик за карцином).
- Ерозивно променет или деформиран булбус (сугерира ризик за дуоденална улцерација).
- Хистолошки наод за булбитис (сугерира ризик од дуоденална улцерација).
- Хистолошки наод за атрофија на цревните ресички (потврдува целијакија).
- Цардија.

## ГАСТРОСКОПСКИ НАОДИ СО НЕСИГУРНО ИЛИ СО МАРГИНАЛНО КЛИНИЧКО ЗНАЧЕЊЕ

- За гастроскопските наоди со несигурно или со маргинално клиничко значење, види Табела 1.

**Табела 1.** Гастроскопски наоди и хистолошки промени кај пациенти со диспепсија со несигурно или со маргинално клиничко значење

Наод	Можно клиничко значење
<b>Езофагус</b>	
Гастрична хетеротопија во горната третина	Конгенитална аномалија
Црвенило, црвени точки или стрии	Неспецифично за езофагитис
Хиатус хернија	Не секогаш асоцирана со симптоми
Хистолошки езофагитис без ерозии	Можеби е нормален наод на дистален езофагус, сензитивноста и специфичноста се ниски.
<b>Желудник</b>	
Билијарен рефлукс	Нема јасна корелација со симптомите
Црвенило, ерозии	Нема поврзаност со гастритис или со симптомите
Препилорни деформирани набори (+ ерозии)	Поврзаноста со симптоми не е јасна
Интестинална метаплазија	Асоцирана со атрофија, не бара следење
<b>Дуоденум</b>	
Црвенило и едем	Нема поврзаност со хистолошки наод за дуоденитис

#### Контраиндикации или компликации од гастроскопија

- Декомпензирана срцева слабост и тешка болест на респираторниот систем се контраиндикации за гастроскопија.
- Неодамнешен миокарден инфаркт е релативна контраиндикација, иако прегледот ретко предизвикува исхемија кај хемодинамски стабилни пациенти.
- Гравидитетот не е контраиндикација.

#### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

##### Литература

##### Прегледи од клиничка практика

- Lagergren J, Lagergren P. Oesophageal cancer. *BMJ* 2010 Nov 26; 341():c6280.
- Jankowski J, Barr H, Wang K, Delaney B. Diagnosis and management of Barrett's oesophagus. *BMJ* 2010 Sep 10; 341():c4551.
- Sharma P. Clinical practice. Barrett's esophagus. *N Engl J Med* 2009 Dec 24; 361(26):2548-56.
- Norton B, Homer-Ward M, Donnelly MT, Long RG, Holmes GK. A randomised prospective comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy and nasogastric tube feeding after acute dysphagic stroke. *BMJ* 1996 Jan 6; 312(7022):13-6.

##### Друга литература

- Asante MA, Mendall M, Patel P, Ballam L, Northfield TC. A randomized trial of endoscopy vs no endoscopy in the management of seronegative *Helicobacter pylori* dyspepsia. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998 Dec; 10(12):983-9.

1. **EBM Guidelines, 7.12.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во декември 2014 година.**