

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

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

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при тромбоза преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при тромбоза, 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 неговото донесување.

Бр. 07-2956/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ТРОМБОЦИТОЗА

- Основи
- Причини за тромбозитоза
- Диференцијална дијагноза
- Терапија
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Бројот на тромбозити варира помеѓу индивидуите, но останува прилично постојан кај секоја индивидуа. Референтните вредности се $150\text{--}360 \times 10^9/\text{л}$. Тромбозитозата (број на тромбозити $>360 \times 10^9/\text{л}$) може да се класифицира во две категории:
 - Примарна тромбозитоза, т.е. тромбозитоза, поврзана со миелопролиферативни заболувања.
 - Реактивна или секундарна тромбозитоза.
- Кај примарната тромбозитоза пациентот може да има симптоми или компликации заради високата концентрација на тромбозити. При реактивна тромбозитоза, дури и високиот број на тромбозити не предизвикува симптоми, туку симптомите и компликациите се поврзани со примарното заболување.

ПРИЧИНИ ЗА ТРОМБОЦИТОЗА

- *Примарни* тромбозитози, т.е. оние, асоцирани со малигни хематолошки заболувања
 - Миелопролиферативни заболувања (есенцијална тромбозитемија (види Есенцијална тромбозитемија - ЕТ), полицитемија вера (види Полицитемија вера - ПВ), хронична миелоидна леукемија (види Хронична миелоидна леукемија - ХМЛ), миелофиброза со миелоидна метаплазија (види Миелофиброза - МФ).
- *Секундарни*, т.е. реактивни тромбозитози
 - Акутно или хронично крвање.
 - Фаза на заздравување од тромбозитопенија (хипер-компензација).
 - Ревматоиден артрит и други заболувања на сврзното ткиво и инфламаторни заболувања.
 - Акутна или хронична инфекција.
 - Значителен физички напор, породување, адреналин.
 - Железо дефицитна анемија (види Железо дефицитна анемија).
 - Хемолитичка анемија (види Хемолитичка анемија).
 - Аспленија (на пр. по спленектомија).
 - Малигни заболувања.
 - Реакции на лекови.
 - Постоперативни секвели.
- Од тромбозитозите со број на тромбозити $>1000 \times 10^9/\text{л}$, преку 80% се реактивни.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- За разликување помеѓу секундарна тромбозитоза и тромбозитоза кај хронично миелопролиферативно заболување види ја Табела 1. Диференцијална дијагноза на тромбозитоза: клиничка слика и лабораториски иследувања

ТЕРАПИЈА

- Кај секундарна тромбозитоза не се користи лекување за намалување на бројот на тромбозити. Лекувањето на основното заболување ќе ја корегира тромбозитозата.

- Кај миелопролиферативните заболувања, тромбоцитозата е поврзана со зголемен ризик од тромбози и крвавење. Консултација со специјалист хематолог секогаш е неопходна за проценка на потребата од лекување и кај асимптоматските и кај симптоматските пациенти со тромбоцитоза.
- Доколку причината за тромбоцитоза останува нејасна, треба секогаш да се разгледа можноста за консултација со хематолог.

Табела 1. Диференцијална дијагноза на тромбоцитоза: клиничка слика и лабораториски иследувања

Наоди	Примарна тромбоцитоза	Реактивна тромбоцитоза
Основно заболување	Нема	Често очигледна или лесно се дијагностицира
Исхемија во церебралната или во периферната циркулација	Честа кај нелекувана болест; се превенира со ацетил-салицилна киселина	Нема
Артериска или венска тромбоза	Зголемен ризик	Нема
Крвавење	Зголемен ризик	Нема
Спленомегалија	Околу 40% од пациентите	Нема
Периферна размаска	Гигантски тромбоцити	Нормална морфологија на тромбоцитите
Коскена срцевина	Абнормални мегакариоцити	Нормални мегакариоцити

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

Интернет извори

- Lal A. Thrombocytosis, Essential. eMedicine
- Krishnan K. Thrombocytosis, Secondary. eMedicine.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Eeva Juvonen, Article ID: ebm00311 (015.009) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 01.09.2010**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**