

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ХЕМОРАГИЈА ВО СТАКЛЕСТОТО ТЕЛО**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хеморагија во стаклестото тело.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при хеморагија во стаклестото тело 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 хеморагија во стаклестото тело 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при хеморагија во стаклестото тело („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2613/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ХЕМОРАГИЈА ВО СТАКЛЕСТОТО ТЕЛО

МЗД упатство  
3.10.2013.

- Основни податоци
- Епидемиологија и етиологија
- Симптоми и наоди
- Упатување
- Третман
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Крвавењето во стаклестото тело не е посебен ентитет.
- Видното поле одеднаш безболно станува нејасно или заради магла или заради мушички и светулки кои се движат кога главата/окото се движи.
- Ако пациентот нема позната подложечка болест која предиспонира до крвавење во стаклестото тело, тој/таа треба да се упати кај офталмолог за да ја идентифицира причината за крвавењето. Упатувањето најдобро е да се направи следниот ден, а во случај на повреда, веднаш.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Преваленцата на хемофралмусот е околу 7/100 000/година и просечната возраст на пациентите е околу 60 години. Најчестите причини се:
  - Задна аблација на стаклестото тело, понекогаш (кај една половина од случаите) со руптури во ретината.
  - Пролиферативна дијабетична ретинопатија.
  - Други болести кои причинуваат оклузија на ретиналните крвни садови и се асоцирани со неоваскуларизација.
    - Оклузија на ретиналната вена, поретко, оклузија на артеријата; васкулитис, анемија на српести келии.
  - Ретинални артериски микроаневризми.
  - Ексудативен тип на макуларна дегенерација, поврзана со возраста.
  - Васкуларна аномалија на ретината.
    - М. Coats – ретинитис, ретинален ангиом, болеста на von Hippel-Lindau.
  - Малигнен хориоидален меланом.
  - Субарахноидално крвавење.
  - Остра или тапа окуларна траума.

### СИМПТОМИ И НАОДИ

- Магла или сенки одеднаш се јавуваат во видното поле. Не се јавува болка. Сенките се движат кога главата/окото се движи.
  - Опацицити на стаклестото тело, асоцирани со, на пример, инфламација, се јавуваат поспоро.
  - Во раниот стадиум може да се јават летечки мушички кои наликуваат на песок, како и флешови на светлина.
  - Потврдите крвни коагулуми може да се видат како одвоени движечки сенки во видното поле (типични за крвавење во стаклестото тело).
- Нарушувањето на видот зависи од количината на крвавењето.

- Профузна хеморагија во стаклестото тело може да го наруши видот, сè до степен само на прецепција на светлина.
- Окото изгледа незасегнато при надворешна инспекција.
- При офталмоскопија, движечки темни сенки се гледаат во црвениот рефлекс.
- Деталите на очното дно може да се гледаат замаглено или може воопшто да не се гледаат. Во тој случај, исто така, се губи и црвениот рефлекс.

### УПАТУВАЊЕ

- Ако пациентот нема позната основна болест која предиспонира за крвање во стаклестото тело, тој/таа треба да биде прегледан од офталмолог, најдобро следниот ден, за да се идентифицира причината за крвањеето.
  - Во случај на траума, потребно е упатување веднаш.
  - Ултрасонографијата е важна за детекција на одлепување на ретината ако фундусот не е видлив.
- Ако основната причина е, на пример, дијабетес и очното дно е третирано со ласер, на пациентот му се советува да го контактира нејзиниот/неговиот офталмолог за организација на понатамошните иследувања и третман, имајќи на ум дека окото инаку е без симптоми.

### ТРЕТМАН

- Третманот е определен од прегледот на специјалистот.
- Најголемиот број крвање во стаклестото тело се расчистуваат спонтано: малите за неколку дена, обилните во текот на недели или месеци.
  - Транексаминската киселина не треба да се дава.
  - Пациентот може да се инструира да спие, користејќи повисока перница од вообичаено или во седната положба.
    - Гравитационото спуштање на крвта вон зона на јасен вид( fovea) го забрзува здравувањето на видот.
- Ласерскиот третман се применува кај пролиферативна ретинопатија и за да ги затвори ретиналните процепи, предизвикани од задна аблација на стаклестото тело или од траума.
- Витректомијата е индицирана ако не се разбиструва течноста на стаклестото тело како што е секогаш индицирана брза интервенција за прилепување на ретина при настанување на ретинална аблација 1 .

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Goff MJ, McDonald HR, Johnson RN, Ai E, Jumper JM, Fu AD. Causes and treatment of vitreous hemorrhage. Compr Ophthalmol Update 2006 May-Jun; 7(3):97-111. [PubMed](#)

Автори: Paula Summanen

Article ID: ebm00817 (037.042)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 3.10.2013. [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. Упатството е ажурирано до 2014 г.
3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.
4. Предвидено е следно ажурирање во октомври 2015 година.

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска