

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 ХЕМОРОИДАЛНА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хемороидална болест.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хемороидална болест 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 хемороидална болест 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 хемороидалната болест („Службен весник на Република Македонија“ бр.50/14).

Член 5

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

Бр. 17-2431/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХЕМОРОИДАЛНА БОЛЕСТ

МЗД Упатство

31.05.2013 • Последна промена 28.09.2009

Matti V. Kairaluoma

- Основни правила
- Симптоми
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Степени на хемороидална болест
- Терапија
- Лигатура
- Странгулирани хемороиди
- Перианален хематом (тромбозирани хемороиди)
- Ректален пролапс
- Поврзани извори
- Литература

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Хемороидите се последица на наголемени или пролабирани хемороидални крвни садови (меки ткива, богати со крвни садови околу аналниот канал).
- Симптомите на хемороидална болест се многу чести и често се смируваат спонтано, но имаат тенденција за повторно јавување.
- Хируршката интервенција е индицирана само кај пациенти со перзистентно пролабирани хемороиди од 4 степен (пролапс кој не се репонира).

СИМПТОМИ

- Ректалното крвање е најчестата тегоба (хематохезија). Прашајте го пациентот за типот на крвањето (видливо на тоалетната хартија, валкање на вешот, капење на крв по дефекација). Крв, измешана со фецес, е крвање што сугерира тумор.
- Другите симптоми вклучуваат непријатно чувство, јадеж во аналната зона или отежната лична хигиена. Болката е најчесто знак за тромбозирани хемороиди, анална фисура или перианален хематом.

ДИЈАГНОЗА

- Визуелна инспекција
 - Надворешен аналан преглед (фисури, кожни промени, тумори).
- Дигитален ректален преглед (ректално туше)
 - Нотирајте го остаточниот тонус на сфинктерот, контрактилната сила и присуство на тумори.
- Проктоскопија
 - Без претходна подготовка на цревата. Степенот на хемороидите може да се процени барајќи од пациентот да напне со проктоскопот *in situ*. Штом пациентот напне, проктоскопот се извлекува, а хемороидите пролабираат низ аналниот отвор заедно со проктоскопот.

- Сигмоидоскопија/колоноскопија
 - Пред да се преземе какво било лекување, мора да се направи сигмоидоскопија кај сите пациенти: кај пациенти над 50-годишна возраст се препорачува колоноскопија за да се исклучат полипи и карцином. За мелена, види го соодветното упатство.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Анална фисура
 - Болна, дорзално поставена; може да се палпира со ректално туше (за прегледот е неопходен гел лидокаин).
- Перианален апсцес
 - Се претпочита инцизија во општа анестезија.
- Перианална фистула
 - Често е индицирана хируршка интервенција.
- Пролапс на ректална мукоза
 - Пролапс на ректална мукоза надвор од аналниот канал. Дијагнозата е иста како за хемороиди. На визуелна инспекција се појавуваат радијални слезнички набори.

СТЕПЕНИ НА ХЕМОРОИДАЛНА БОЛЕСТ

- Градус 1: Конгестивни анални јазли.
- Градус 2: Протрузија до аналниот отвор при напнување, но со спонтано враќање во аналниот канал.
- Градус 3: Протрузија надвор од аналниот канал, бараат мануелно репонирање.
- Градус 4: Остануваат протрудирани низ аналниот отвор (не се репонираат ниту спонтанно ниту мануелно).

ТЕРАПИЈА

- Асимптоматски хемороиди не се лекуваат.
- Лесни симптоми: локален третман.
 - Личната хигиена е многу важна.
 - Локални креми.
 - Лекување на опстипацијата кај сите пациенти (волумни лаксативи). (ннд-В)
- Крвавечки хемороиди : Лигатура со гумени ластичиња. (ннд-А)
- Пролабирани хемороиди: Хируршко лекување.
- Резимирање на тераписките стратегии е прикажано на табела 1.

Табела 1 . Терапевтски стратегии

Степен	Терапија	Алтернативи
Асимптоматски хемороиди	Без терапија	
Симтоматски од I-II степен	Лигатура	креми, храна богата со растителни влакна
Симтоматски од III степен	Лигатура x 3-4	млаки купки, растителни влакна, хируршка ексцизија
Симптоматски од IV степен	Хируршка ексцизија	
Крвавечки хемороиди или пациент со црнодробна цироза или коагулопатија	Лигатура	Склеротерапија, (хируршки третман)

ЛИГАТУРА

- Види Видео за лигација во Video Database 18.11.2007
Article ID: vie00004 (502.003)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
- Се изведува од страна на општ лекар.
- Се употребува инструмент за лигирање со сукција, а не форцепс.
- Како извор на светло се користи лампичка поставена на челото.
- Делот за сукција на инструментот се внесува преку проктоскоп барем 3 цм во ректумот (околу 1 цм над назабената линија) на хемороидот или на местото проксимално од хемороидот, доколку тој е лоциран пониско. Лигатура поблиску до аналниот отвор е болна и треба да се избегнува.
- Откако ќе се позиционира врвот на вистинското место, вклучете ја сукцијата и направете сукција на мукозниот набор кој го содржи хемороидалното ткиво. Откочете ја лентата за лигирање. Исклучете ја сукцијата и одвојте го катетерот од инструментот. Извадете го внимателно инструментот со проктоскопот.
- Вратете го инструментот за да го проверите точното позиционирање на гумената лента (се гледа “боровница”, доколку процедурата е успешна).
- Во еден акт можат да се лигираат до три хемороиди.
- Лигираните хемороиди или мукозни набори ќе отпаднат во период од една недела и преостанатите хемороиди под лигатурата ќе атрофираат, бидејќи нивната венска поврзнаост е нарушена.
- Процедурата може да се повтори 3 до 4 пати во период од еден месец, доколку постојат резидуални хемороиди.
- Компликациите се ретки, но може да се јави крвање и инфекција на околното ректално ткиво.

СТРАНГУЛИРАНИ ХЕМОРОИДИ

- Странгулирани хемороиди (акутна хемороидална криза) е состојба за хоспитално лекување. Почетокот е со силна болка. Придружниот пролапс на слузницата придонесува за појава на слузав исцедок и крвање.
- Дијагнозата се поставува со надворешен анален преглед.
- Конзервативен третман со млаки купки, туширање и локални креми може да се користат ако крвната циркулација до хемороидите е зачувана. Лекувањето може, исто така, да се спроведе дома, под услов на пациентот да не му треба болничка нега поради болка. Како што се намалува отокот, хемороидите обично се повлекуваат назад и, ако е потребно, остаточните надворешни компоненти може хируршки да се отстранат под локална анестезија.
- Ургентна операција е задолжителна за странгулирани хемороиди (темно обоени, гангренозни).

ПЕРИАНАЛЕН ХЕМАТОМ (ТРОМБОЗА НА ХЕМОРОИДАЛЕН ЈАЗОЛ)

- Периаанален хематом се јавува кога венски плексус, или супкутан хематом, тромбозира и формира тврдо, темно црвено топче со акутна болка.
- Терапија: локална инфилтрација во околната кожа на 1% лидокаин, а потоа да се направи инцизија со остар скалпел. Отстранете го тромбот со нежен притисок цел да се отстрани тромбот со прстите или со киретажа. Појавата на крвање се сопира со компресија.
- По оваа интервенција, пациентот се советува да ја мие таа зона 1-3 пати на ден.

РЕКТАЛЕН ПРОЛАПС

- Ректален пролапс е пролабирање на целиот ректален мускуларен ѕид низ аналниот отвор. Пролапсот е проследен со болка, мукусна секреција и крвавење.
- Состојбата е најчеста кај пациенти од 60-70- годишна возраст. Најчесто пациентите се од женски пол.
- Тоталниот ректален пролапс кај возрасни не се репонира спонтано и бара хируршки третман. Пролапсот само на ректална мукоза најчесто се лекува со повторувани лигации.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Техниката ligasure има помала постоперативна болка по хемороедектомија во споредба со конвенционалната хемороедектомија. (ннд-В)

ЛИТЕРАТУРА

1. Acheson AG, Scholefield JH. Management of haemorrhoids. BMJ 2008; 336:380-383.
2. Matti V. Kairaluoma Previous authors:Kari-Matti Hiltunen and Jukka-Pekka Mecklin Article ID: ebm00202 (008.062) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Последен пат прегледано за ажурирање на 31.05.2013 • Последна промена 28.09.2009

Article ID: ebm00202 (008.062)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 31.05.2013, www.ebm-guidelines.com
2. Нема промени во упатството до 2014 година.
3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
4. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.

Упатството го ажурирала Доц. Д-р. Марија Вавлукис

Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска