

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 ХОЛЕСТЕРОЛНА ЕМБОЛИЗАЦИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при холестеролна емболизација .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при холестеролна емболизација 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 холестеролна емболизација 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 холестеролна емболизација („Службен весник на Република Македонија“ бр.36/15).

Член 5

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

Бр. 17-5500/1
04 мај 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОЛЕСТЕРОЛНА ЕМБОЛИЗАЦИЈА

МЗД Упатство
22.4.2013 • Последни промени 22.4.2013
Tom Pettersson

- Основни карактеристики
- Епидемиологија
- Клиничка слика
- Лабораториски наоди
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Терапија

ОСНОВНИ КАРАКТЕРИТИКИ

- Во холестеролскиот емболизациски синдром, холестеролните кристали се ослободуваат од артериските сидови и се дисперзираат во циркулацијата. Кристалите можат да ги блокираат малите крвни садови и да предизвикаат локална исхемија или синдром на мимикриски системски васкулитис.
- Холестеролната емболизација треба да се земе како можна причина за манифестирана васкуларна оклузивна или системска симптоматологија, особено ако се работи за пациент со атеросклероза кој подлежел на ангиографија или аортна хирургија.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Мнозинството на пациентите се мажи на возраст од 60 или 70 години со ризик-фактори за кардиоваскуларно заболување.
- Често претходат интервентни дијагностички или терапевтски процедури, како, на пример, ангиографија или аортна хирургија.
- Антикоагулантната терапија се смета како ризик-фактор за холестеролна емболизација.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Клиничката слика е варијабилна и зависи од раширеноста на дисеминацијата на холестеролниот емболус.
- Кожни симптоми
 - Модри прсти, дистални улцерации и гангрени.
 - Периферните пулсации, вообичаено, можат да се почувствуваат.
 - Пурпура, livedo reticularis.
- Ренални симптоми
 - Хипертензија, протеинурија, хематурија, бубрежна инсуфициенција.
- Amaurosis fugax и други транзиторни невролошки симптоми.
- Миокарден инфаркт
- Интестинална хеморагија
- Панкреатитис
- Мијалгија
- Кај хоспитализирани пациенти, морталитетот е приближно 80 %.

ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Зголемени вредности на СЕ и CRP кај повеќе од 80 % од пациентите
- Леукоцитоза кај 40%
- Еозинофилија кај 80%
- Тромбоцитопенија
- Хипокомплементемија

ДИЈАГНОЗА

- Хистолошка потврда за холестеролни кристали во биопсираниот примерок.
- Во ретиналните крвни садови офталмоскопски може да се открие холестеролен емболус.
- Многу полесни случаи, веројатно, остануваат недијагностицирани.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Синдромот на холестеринска емболизација може да наликува на голем број други клинички синдроми, вклучувајќи и системски васкулитис.
- Препознавањето на овој синдром е важно, со цел да се одбегне непотребната терапија со имуносупресиви.

ТЕРАПИЈА

1. Нема специфична терапија

Последен пат прегледано за ажурирање на 22.4.2013 • Последна промена 22.4.2013

Article ID: ebm00103 (005.061),

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 22.4.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>,**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурираше Доц. Д-р Марија Вавлукис
Координатор Проф. Д-р Катица Зафировска**