

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 КАРЦИНОМ НА ПАНКРЕАС**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при карцином на панкреас.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при карцином на панкреас 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 карцином на панкреас 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 карцином на панкреасот („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. 17-2353/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## КАРЦИНОМ НА ПАНКРЕАС

МЗД Упатства  
17.05.2013 • Последна промена на 17.05.2013  
PAuli PuolAkkaAinen

- Основни правила
- Епидемиологија
- Симптоми и нивна зачестеност
- Дијагноза
- Третман
- Прогноза

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Посомневајте се на карцином на панкреас кај пациент со:
  - Континуиран диспептички тегоби и необјаснив губиток на тежина.
  - Безболан иктерус.
- Имајте ја предвид можноста од карцином на панкреас кај пациенти со горноабдоминална болка, скорешен почеток на дијабет или акутен панкреатит.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Аденокарциномот на панкреас е еден од десетте најчести карциноми.
- Ендокрините тумори на панкреасните островца (инсулинома, гастринома, вилома, глугагонома, карциноид) се многу ретки.

### СИМПТОМИ И НИВНА ЗАЧЕСТЕНОСТ

- Губиток на телесната тежина 90%
- Дискомфорт во горниот дел од мевот, диспептички тегоби 80%
- Иктерус 55%
- Епигастрична болка со ирадијација кон грбот 30%
- Неодамнешен почеток на дијабет 30%
- Губиток на апетит 20%
- Малаксаност 15%
- Симптоми предизвикани од ендокрина активност на туморот

### ДИЈАГНОЗА

- Рутинските лабораториски испитувања не се од помош во раното поставување на дијагнозата. Серумската алкална фосфатаза и глутамил трансфераза се најчесто елевирани.
- Сензитивноста и специфичноста на СА19-9 е околу 80% и овој тест може да се користи во испитувањето на аниктеричен пациент суспектен за карцином на панкреас.
- Ултрасонографија и компјутеризирана томографија (со тенки пресеци) се основни иследувања.
- ERCP, понекогаш ендоскопска ултрасонографија, PET-CT и дијагностичка лапароскопија се применуваат како понатамошни иницијации.

## ТРЕТМАН

- Предоперативно стентирање се користи за разрешување на иктерусот.
- Панкреатикодуоденална ресекција (Whipple процедура) може да се изведе доколку туморот не е проширен на околните ткива (ннд<sup>1</sup>-D). Возможно кај околу 20% од пациентите.
- Хемотерапијата и радиотерапијата на тумори што се прошириле на околните ткива обезбедува палијативно олеснување кај 50% од пациентите, но само малку ја подобрува долгорочната прогноза.
- Резултатите од хемотерапија се незадоволителни.
- Палијативен хируршки бајпас на билијарниот или на дигестивниот тракт за да ги олесни симптомите на опструкција може да се направи, ако е неопходно.

## ПРОГНОЗА

- Центрилизација на хируршкиот третман го подобрува исходот и долгорочната прогноза.
- Кај аденокарциномот петгодишното преживување е под 10%. Ако евозможен хируршки третман, прогнозата значително се подобрува.
- Повеќе од половина од пациентите со дуктален аденокарцином на панкреас умираат до 6 месеци од поставувањето на дијагнозата. Од друга страна 1 од 8 пациенти третиран со радикална операција преживува повеќе од 10 години.
- Прогнозата за периампуларниот карцином е подобра (бидејќи дијагнозата порано се поставува).

Автор: PAuli PuolAkkAinen Последен преглед за ажурирање 17.05.2013 • Последна промена 17.05.2013; Article ID: ebm00211 (009.033) © 2014 Duodecim MedicAl PublicAtions Ltd

**1.EBM Guidelines 17.05.2013 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**

**2.Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**

**3.Предвидено е следно ажурирање до август 2016 година.**

**Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски**

**Координатор: Проф. д-р Катница Зафировска**

---

<sup>1</sup> ннд – ниво на доказ