

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 КЕЛОИД

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при келоид.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при келоид 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 келоид 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 келоид во дерматологијата („Службен весник на Република Македонија“ бр.14/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2318/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КЕЛОИД

МЗД Упатство
30.5.2013 • Последна промена 17.5.2009
Рекка Аудио

- Цел
- Дефиниција
- Дијагноза
- Типични карактеристики
- Индикации за третман
- Третман

ЦЕЛ

- Да се превенира создавање на келоиди (претходна појава на келоиди е ризик за појава на нов)
- Третиран келоид кој предизвикува естетски или механички проблеми или симптоми. Новиот келоид е полесен за третман од стариот.

ДЕФИНИЦИЈА

- Келоид е патолошка лузна која наликува на тумор и се јавува на местото на хируршките рани, изгореници, дупки од обетки или како последица од акни на трупот.

ДИЈАГНОЗА

- Типичната промена лесно се препознава. Келоидот на почетокот е како гума, црвен - темноцрвен, солиден, обично е мек. Изграден е од нежно сврзно ткиво покриено со тенка кожа.
- Големината може да варира од многу мало до големина на портокал.
- Бенигната хипертрофична лузна во рок од 6 месеци станува мека и се намалува за разлика од келоидот кој ги нема тие својства.
- Може да постои фамилијарна предиспозиција.

ТИПИЧНИ КАРАКТЕРИСТИКИ

- Појавата на лузна се детектира во рок од 3 до 4 недели од повредата. Растењето продолжува неколку месеци до години.
- Со најголем ризик од појава на келоид се младите жени (од пубертет до 30 години).
- Инфекциите и напорот го зголемуваат ризикот за појава на келоиди.
- Предилекциони места се: усната шуплина, горниот дел на трупот (посебно над стернумот), рамењата, образите, вратот и лумбалниот дел. Ретко се зафатени дланките, стапалата и лицевата регија

ИНДИКАЦИИ ЗА ТРЕТМАН

- Естетски
- Рестрикција во подвижноста на кожата, болна осетливост или силен јадеж.

ТРЕТМАН

- Ветувачки резултати има комбинацијата на криотерапија со течен азот и кортикостероидни инјекции (ннд-С). Келоидите се смрзнуваат со спреј со течен азот. После 5 минути во набабрениот келоид се инфилтрира methylprednisolon 40mg/ml. Третманот се повторува 1 до 2 пати во интервал од 6 недели. Третманот треба да го направи дерматолог.
- Терапијата со притисок може, исто така, да биде ефикасна, но третманот е мачен и долготраен.
- Кај тешките случаи треба да се консултира пластичен хирург. И најмала ексцизија без примена на притисок или на прекривка со силиконски гел (ннд-С) обично провоцира појава на нов келоид.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Layton AM, Yip, Cunliffe WJ. A comparison of intralesional triamcinolone and cryosurgery in the treatment of acne keloids. British Journal of Dermatology 1994;130:498-501
2. Pekka Autio, Article ID: emb00263*(o13.079), ©2009 Duodecim Medical publications Ltd

Последен пат прегледано за ажурирање на 30.5.2013 • Последна промена 17.5.2009

Article ID: ebm00996 (020.050) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 2.7.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Нема промени во упатството до 2014 година**
3. **Упатството треба да се ажурира по 2 години**
4. **Предвидено следно ажурирање во 2016 г**

Упатството го ажурирал: И. Стојковски
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска