

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 ПАНКРЕАТИЧНА ИНСУФИЦИЕНЦИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при панкреатична инсуфициенција.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при панкреатична инсуфициенција 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 панкреатична инсуфициенција 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 панкреатична инсуфициенција („Службен весник на Република Македонија“ бр.39/15).

Член 5

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

Бр. 17-5489/1
04 мај 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПАНКРЕАТИЧНА ИНСУФИЦИЕНЦИЈА

МЗД Упатство

28.08.2013 • последни промени 28.8.2013

Уредници

- Основни податоци
- Етиологија
- Клиничка слика
- Лабораториски испитувања
- Третман на егзокрината панкреатична дисфункција
- Секундарен дијабетес асоциран со болести на панкреасот
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Имајте ја во предвид егзокрината панкреатична дисфункција како причина за хронична дијареја.
- Апстиненција од алкохол и диета се третмани на избор. Кај напреднати случаи, потребна е супституција со панкреатични ензими.
- Одредете го нивото на гликемија на гладно за откривање на дијабетес, предизвикан од ендокрина инсуфициенција.

ЕТИОЛОГИЈА

Примарни причини

- Најчеста причина е хроничниот панкреатитис.
- Карцином на панкреасот.
- Екстензивна панкреатична ресекција.
- Панкреатична травма.
- Наследни болести:
 - Наследен панкреатитис.
 - Цистична фиброза.
- Потхранетост.

Секундарни причини

- Гастрином (Zollinger-Ellison синдром).
- Операција на желудникот (Billroth I ресекција, ваготомија и пилоропластика).

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Малапсорпција на масти
 - Дијареја.
 - Загуба во телесната тежина.
 - Постпрандијална абдоминална болка.
 - Волуминозни непријатно смрдливи столици.
- Дијабетес

- Хроничен панкреатитис е асоциран со нарушена гликозна толеранција, но вистински дијабетес е касна компликација.

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА

- Типично серумската концентрација на холестерол е значајно ниска.
- Намален е серумскиот албумин.
- Хипокалцемија.
- Кај 50 % од пациентите гликемијата е покачена.
- Покачена е серумската концентрација на алкалната фосфатаза кај пациенти со билијарна опструкција или дефицит на витаминот Д.
- Панкреатичните функционални тестови покажуваат абнормални резултати (серумскиот трипсин и панкреатичната амилаза се нормални или лесно покачени, а ниска е секретин-стимулираната панкреатична секреција на бикарбонати).
- Одредувањето на фекалната еластаза I е од корист во дијагностиката на умерена или сериозна панкреатична дисфункција.
- Потребни се иследувања за панкреатичната дисфункција, доколку причината за дијареја и малапсорпција не е јасна од анамнезата на пациентот (алкохолан панкреатитис, панкреатичен карцином).

ТРЕТМАН НА ЕГЗОКРИНА ПАНКРЕАТИЧНА ДИСФУНКЦИЈА

Диета

- Тотална апстиненција од алкохол.
- Третманот на потхранетоста ги превенира компликациите.
- Храната треба да е поделена во повеќе оброци и да е обезбеден суфициентен енергетски внес.
- Само 30-40% од енергетскиот внес треба да е од мастите.
 - Кај пациенти со цистична фиброза, првична цел е превенцијата на малнутриција и конзумирањето на масти не треба да е рестриктивно (се советува диета каде 35-40% од калориите потекнуваат од мастите).
- Висок внес на јаглени хидрати.
- Протеини 1-1.5 гр/кг телесна тежина/ден.

Супституција со панкреатични ензими

- Панкреатични ензими треба да се даваат ако пациентот има:
 - Абдоминална болка (ннд-D).
 - Ниска телесна тежина.
 - Стеатореја.
- Третман:
 - Липаза (25 000-40 000 единици) со главните оброци и 10 000 единици со ужините.
 - Дозата може да се зголемува до 2-3 пати, но не над 75 000 единици.
 - Ензимите се земаат заедно со храната.

Триглицериди со средни вериги

- Треба да се имаат предвид доколку не може да се одржи адекватен нутритивен статус со диета и со препарати на панкреатични ензими.

Витамини

- Може да се јави дефицит на витамин Д, додека редок е дефицит на витамините А, Е и К.

СЕКУНДАРЕН ДИЈАБЕТЕС, АСОЦИРАН СО БОЛЕСТИ НА ПАНКРЕАСОТ

- Типичен е недостатокна инсулин иглукагон.
- Кетозите се ретки.
- Чести се епизоди на хипогликемија
- Ретки се васкуларните компликации.
- Дневната потреба од инсулин е вообичаено 20-30 единици. И малите дози треба да се поделат во две заради ризикот од хипогликемија.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Yankaskas JR, Marshall BC, Sufian B, Simon RH, Rodman D. Cystic fibrosis adult care: consensus conference report. Chest 2004 Jan;125(1 Suppl):1S-39S.

Последен пат прегледано за ажурирање на 28.8.2013 • Последна промена 28.8.2013

Article ID: ebm00210 (009.032)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 28.08.2013, www.ebm-guidelines.com,**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2018 година.**

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