

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 СЈОГРЕНОВ СИНДРОМ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Сјогренов синдром.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при Сјогренов синдром 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 Сјогренов синдром 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 Сјогренов синдром („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. 17-5502/1  
04 мај 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## СЈОГРЕНОВ СИНДРОМ

МБД Упатство

8.06.2013 • последна промена 8.6.2013

Markku Hakala

- Основни податоци
- Клиничка слика
- Дијагностички критериуми
- Терапија

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Редуцираната функција на егзокрините жлезди се манифестира со сувост на очите (keratoconjunctivitis sicca) и на устата (xerostomia).
- Sjögren-овиот синдром може да се јави како примарно заболување или секундарно на ревматоидниот артритис и поретко кај системскиот еритемски лупус или склеродерма.
- 10-15 % од пациентите со ревматоиден артритис страдаат од т.н. sicca синдром.
- Присуството на автоантитела е карактеристично за Sjögren-овиот синдром. Нивното отсуство кај пациентите кои страдаат од сувост на устата и на очите, зборува противоваа дијагноза.

### КЛИНИЧКА СЛИКА

- Чувство на гребене во очите, пречувствителност на светлина и заморување на очите
- Сушење на слузницата на усната шуплина, што предизвикува отежнато голтање (дисфагија).
- Намаленост на осетот за вкус и мирис.
- Фисури на јазикот и на устата.
- Повторувано отекување на паротидните жлезди.
- Крусти на носната слузница, сува кашлица, повторувани инфекции на дишните патишта.
- Сува кожа.
- Други автоимуни заболувања, како тироидитис, пернициозна анемија, целијакија.
- Сувост на вулвата и на вагината со диспареунија.
- Изнемоштеност, зглобни болки и Raynaud-ов феномен се чест наод.
- Ретко се јавува акутен панкреатитис, хепатомегалија, интерстициелен нефритис, интерстициелен циститис.
- Полиневропатија, симптоми од нервниот систем исто така се ретки.
- Истовремено: може да се јават атрофичен гастритис, целијакија, примарна билијарна цироза, но тие се ретки.
- Забрзана седиментација на еритроцитите е честа.
- Зголемен ризик од лимфоми. На лимфом треба да се помисли при солидни (тврди) отоци на паротидните жлезди или, пак, при појава на зголемен лимфен јазол: треба да се докаже со биопсија. И покрај зголемениот ризик на пациентите (повеќе од 40 пати), лимфомот кај Sjögren -ов синдром е редок, бидејќи инциденцата на лимфомите во општата популација е ретка.

## ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ

- За да се постави дијагноза на Сјогренов синдром, треба да бидат исполнети 4 од долунаведените критериуми. Потребно е да се исклучат пациентите со лимфоми, ХИВ инфекција, саркоидоза и ГВХД (graft-versus-host disease).
  - **Симптоми од страна на окото:** чувство на суво око повеќе од три месеци или чувство на туѓо тело во окото.
  - **Симптоми од страна на устата:** чувство на сува уста повеќе од три месеци или перманентно отечени паротидни жлезди.
  - **Офталмолошки наоди:** позитивен тест на Schirmer, филтер хартијата се навлажнува помалку од 5 мм за 5 минути.
  - **Биопсија на плунковите жлезди на долната усна:** фокален сијалоаденитис (патолозите треба да одредат “focus score” кој треба да биде >1).
  - **Промени во плунковите жлезди:** намалена секреција на плунка или патолошка структура на жлездите или сијалиектазии, видливи со ултрасонографија (сијалографија или со сцинтиграфија).
  - **Автоантитела:** Анти-SSA/Ro или Анти-SSB/La, ANA или РФ позитивен наод.
- За дефинитивна дијагноза потребно е: патолошки наод на биопсијата или позитивни анти-SS антитела. Кај возрасните луѓе мукозните мембрани се честопати суви и тоа може да заведе за погрешна дијагноза.

## ТЕРАПИЈА

- Вештачки солзи.
- Третман на сува уста.
- Hydroxichloroquine – се препорачува кај активна болест (пр. со забрзана СЕ).
- Prednisolone и/или некои други имunosупресивни лекови, доколку се јават манифестации вон егзокрините жлезди (на пр. васкулитис).

**Последен пат прегледано за ажурирање на 8.6.2013 • Последна промена 8.6.2013**

Article ID: ebm00448 (021.043)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 25.11.2009, <http://www.ebm-guidelines.com>,**
2. **Упатството треба да се ажурира на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.**

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