

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 ТУМЕФАКТ НА ВРАТОТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тумефакт на вратот

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при тумефакт на вратот 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 тумефакт на вратот 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

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

Бр. 17-2478/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ТУМЕФАКТ НА ВРАТОТ

- Основи
- Деца
- Помлади возрасни (<40 годишна возраст)
- Возрасни (>40 годишна возраст)
- Иследувања
- За одбележување
- Физикален преглед
- Понатамошни иследувања
- Референци

ОСНОВИ

- При проценка на етиологијата треба да се земат предвид можни симптоми на инфекција, возраста на пациентот и локализацијата на наголемениот лимфен јазол.
- По акутна инфекција лимфните јазли на вратот честопати се обострано наголемени. Ова упатство се однесува на состојби каде отокот не се повлекол за период од 2 до 4 недели или е јасно дека не е поврзан со друга локална инфекција.

ДЕЦА

- Честа е инфективната етиологија (реактивно наголемување на лимфните јазли) (види Зголемени лимфни јазли и други тумефакти на вратот кај деца).
- Треба да се земе предвид инфекција со Епштајн-Бар вирус (мононуклеоза), а при унилатерална лимфаденопатија особено токсоплазмоза и туларемија.
- Симетрично големи лимфни јазли на мандибуларните агли често се среќаваат и ретко изискуваат натамошни иследувања.
- Вратни цисти обично се јавуваат пред стерноклеидомастоидниот мускул (латерални вратни цисти) или околу хиоидната коска (медијални вратни цисти).
- Малформациите на лимфатичните садови и хемангиомите се бенигни тумефакти кои се откриваат во првите месеци по раѓањето. Вратните цисти често подоцна се откриваат, понекогаш за првпат кај помлади возрасни.
- Туморите се ретки, малигните тумори се почести од бенигните.

ПОМЛАДИ ВОЗРАСНИ (<40-годишна возраст)

- Инфламаторните промени се слични на оние кај деца и адолесценти, но пропорцијата на тумори е повисока.
- Вратните цисти често се јавуваат дури кај помлади возрасни.
- Поголемиот дел на тумори на штитната и саливарните жлезди “Нодуларна или наголемена штитна жлезда” се бенигни. Дијагнозата се потврдува хируршки, додека радиолошките или цитолошките иследувања може да дадат насока.
- Најчести малигни тумори се лимфомите, а потоа по зачестеност следат канцери на штитната жлезда и саливарните жлезди, а повремено се работи за епидермоиден карцином на главата и на вратот.

ВОЗРАСНИ (>40-годишна возраст)

- За секој оток на вратот се поставува сомнение за малигнитет; значителен дел од тумефактите кои не се лоцирани во регионот на штитната и на саливарните жлезди се малигни.

- Најчести малигноми се метастази од епидермоидни карциноми и лимфоми. Епидермоидните карциноми најчесто потекнуваат од мукозните мембрани на главата и на вратот.
- Други чести малигноми во оваа регија се карциноми на штитната жлезда и на саливарните жлезди.
- Тумефакт во супраклавикуларната јама обично е метастаза на канцер од друга локализација.

ИСЛЕДУВАЊА

- Сите јасно абнормални тумефакти се упатуваат за натамошни иследувања.
- Доколку тумефактите одат во прилог на наголемени лимфни јазли и се јавиле заедно со инфекција на грлото, можат да се следат до еден месец без натамошни иследувања.
- Кај деца и кај адолесценти, тумефакти со дијаметер под 2см можат да се следат додека нивната големина јасно не се намали или додека наполно не се изгубат.

ЗА ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ

- Локална болка.
- Тешкотии или болка при голтање.
- Засипнатост.
- Можни претходни канцери, отстранети невуси или тумори на усните.
- Општи симптоми (треска, замор, губиток во телесната тежина, ноќно потење, губиток на апетит).
- Анамнестички податоци за патувања (туберкулоза, габични инфекции).
- Контакти со животни (токсоплазма, туларемија).

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

- Палпација на врат и на лице (вклучува и бимануелна палпација на дното на устата).
- Оториноларинголошки преглед.
- Доколку пациентот има мултипни локални тумефакти, треба да се прегледаат и другите регии на лимфни јазли (супраклавикуларни јами, аксилни, препони и слезенка).

ПОНАТАМОШНИ ИСЛЕДУВАЊА

- Ултрасонографија со тенкоиглена биопсија
 - Тенкоиглената биопсија само сугерира дијагноза; чести се лажни резултати.
- Не треба да се прави отворена биопсија или едноставно отстранување на тумефактот, бидејќи уште во примарната фаза може да биде индициран поекстензивен оперативен зафат.
- Други радиолошки иследувања се прават според потребите откако ќе биде извршен преглед од специјалист.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Timo Atula Article ID: ebm00877 (038.008) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines,13.4.2011.**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.**