

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЕПИЗОДНИ НАПАДИ НА ЦРВЕНИЛО

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при епизодни напади на црвенило.

Член 2

Начинот на згрижување при епизодни напади на црвенило 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 епизодни напади на црвенило 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. 17-10370/1

9 октомври 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЕПИЗОДНИ НАПАДИ НА ЦРВЕНИЛО

МБД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 21.5.2015 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Црвенилото често се должи на црвенење во социјални ситуации, розацеа или менопауза.
- Во типичните случаи дополнителни ивентигации не се потребни.
- Третманот се базира на избегнување провоцирачки фактори.
- Сериозна затскриена причина ретко кога се открива.

Етиологија

- Ненадејна капиларна дилатација на кожата, предизвикана од различни иританси.
- Црвенилото е психолошки процес регулиран од автономниот нервен систем; наследните фактори, исто така, играат улога.

Клиничка слика

- Ненадејно нееднакво црвенило на лицето, особено на образите, вратот или на горниот дел од телото.
- Претходница се симптоми кои често вклучуваат чувство на топлина и затегнатост, често придружени со потење.

Дијагноза

- Во повеќето случаи дијагнозата може да се постави по сеопфатната анамнеза и физикалниот преглед.
- Црвенило на други области на кожата и системски симптоми (треска, дијареа, проблеми со респираторниот тракт) сугерираат секундарна причина.
- Страв, вознемиреност и напади на паника може да укажуваат на психијатриска етиологија.
- Доколку се посомневаме на сериозни секундарни причини или симптомите се влошуваат, специфични иследувања треба да се спроведат.

Најчести бенигни причини

- Социјално црвенење (erythema e pudore).
- Физиолошки: емоционална реакција, физички напор, топла средина, зачинета храна, алкохол.
- Треска: зголемена телесна температура, инфекции.
- Розацеа ([види го упатството: Розацеа](#)).

- Розацеа најчесто се манифестира со црвенило кое обично подолго трае во однос на физиолошкото црвенило.
- Типични тригер фактори.
- Фамилијарна анамнеза.
- Папули, пустули и телеангиектазија на лицето.
- Црвенило ограничено на лицето.
- Менопауза: „топли бранови“ (валунзи), чести кратки епизоди, обилно потење, црвенило, исто така на главата, вратот и градите.

Ретки причини¹

- Психијатриските причини: панично растројство, социјална фобија и други фобии, страв како дел од други психијатриски болести.
- Лекови: АКЕ инхибитори, блокатори на калциумовите канали, ПДЕ5 инхибитори, кортикостероиди и др., комбинирана употреба на алкохол и одредени лекови, на пример, метронидазол.
- Анафилакса: уртикарија, ангиоедем, хипотензија, бронхијална опструкција, абдоминални симптоми, покачени серумски триптази само за време на реакција. Кожни тестови или серум алерген-специфични IgE тестирања.
- Невролошки причини: Паркинсонова болест, мигрена, мултипна склероза, повреда на лицеви нерви.
- Системска мастоцитоза: абдоминални симптоми, замор, губење на тежина, хипотензија, мастоцитомии на кожата или на уртикарија пигментоза, перзистентно покачени серумски нивоа на триптаза.
- Ретки ендокрини тумори.

Третман

- Основата на третманот е избегнување на факторите кои, базирано на опсервацијата на пациентот, ја влошуваат состојбата.
- Козметички средства за прикривање можат да се користат.
- Реакцијата со црвенило кај розацеа обично слабо реагира на топички третман.
- Некои пациенти имаат корист од мали дози на бета блокатор, на пример пропранолол 10-20 мг 3 пати на ден или атенолол 12,5-25 мг еднаш дневно за да се намалат нападите на црвенење.
- Профилактиска употреба на бета-блокатор исто така се користи, на пример, пропранолол 10-40 мг 1 до 2 часа пред ситуацијата или настанот за кој се очекува дека ќе предизвика црвенило.
- Менопаузалните напливи на топлина може да се менаџираат со хормонска терапија ([види го упатството: Хормонска надоместувачка терапија](#)).
- Пациентите со симптоми на страв, вознемиреност и паника може да имаат корист од антидепресивни лекови, првенствено селективен инхибитор на серотонинската реапсорпција (СИСП).

Специјалистички консултации

- Соодветен специјалист треба да биде консултиран, ако е потребно, во однос на третманот на основната причина.

¹ За повеќе детали, види ги соодветните упатства.

Автор: Alexander Salava

ИБ на прилогот: ebm01090 (013.008)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 21.5.2015, Essential evidence plus,
http://www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg_ebm/1090
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2019 година.