

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

УПАТСТВО

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ХЕМОРАГИЈА ВО СТАКЛЕСТОТО ТЕЛО (ВИТРЕАЛНА ХЕМОРАГИЈА)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хеморагија во стаклестото тело (Витреална хеморагија).

Член 2

Начинот на згрижување при хеморагија во стаклестото тело (Витреална хеморагија) 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 хеморагија во стаклестото тело (Витреална хеморагија) 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. 17-10372/1

9 октомври 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ХЕМОРАГИЈА ВО СТАКЛЕСТОТО ТЕЛО (ВИТРЕАЛНА ХЕМОРАГИЈА)

МЗД Упатства

Последен па е ажурирано на: 23. 06. 2014 © Duodecim Medical Publications Ltd

Основни податоци

- Крвавењето во стаклестото тело не е посебен ентитет.
- Видното поле одеднаш и без присуство на болка станува нејасно/заматено или заради магла или заради мушички и светулки кои се движат кога главата/окото се движи.
- Ако пациентот нема позната подложечка болест која предиспонира до крвавење во стаклестото тело, тој/таа треба да се упати кај офталмолог за да ја идентификува причината за крвавењето. Упатувањето најдобро е да се направи следниот ден, а во случај на повреда, веднаш.

Епидемиологија и етиологија

- Преваленцата на хемофралмусот е околу 7/100 000/година и просечната возраст на пациентите е околу 60 години. Најчестите причини се:
 - Задна аблација на стаклестото тело, понекогаш (кај една половина од случаите) со руптури во ретината.
 - Проллиферативна дијабетска ретинопатија.
 - Други болести кои доведуваат до оклузија на ретиналните крвни садови и се асоцирани со неоваскуларизација.
 - Оклузија на ретиналната вена, поретко оклузија на артеријата; васкулитис, анемија на српести клетки.
 - Ретинални артериски микроаневризми.
 - Ексудативен тип на макуларна дегенерација, поврзана со возраста.
 - Васкуларна аномалија на ретината.
 - Coats-ов ретинитис, ретинален ангиом, болеста на von Hippel-Lindau..
 - Малигнен хориоидален меланом.
 - Субарахноидално крвавење.
 - Остра или тапа траума (повреда) на окото.

Симптоми и наоди

- Во видното поле одеднаш се јавува магла или сенки. Нема присуство на болка. При движење на главата/окото, сенките се движат.
 - Заматеност на стаклестото тело, асоцирана со, на пример, инфламација, поспоро се јавува.
 - Во раниот стадиум може да се јават летечки мушички кои наликуваат на песок, како и флешови на светлина.
 - Потврдите крвни коагулуми може да се видат како одвоени движечки сенки во видното поле (типични за крвавење во стаклестото тело).
- Нарушувањето на видот зависи од количината на крвавењето.

- Профузна хеморагија во стаклестото тело може да го наруши видот, сè до степен на перцепција само на светлина.
- При надворешна инспекција окоото изгледа незасегнато.
- При офталмоскопија, се гледаат движечки темни сенки во црвениот рефлекс.
- Деталите на очното дно може да се гледаат замаглено или може воопшто да не се гледаат. Во тој случај, исто така, се губи и црвениот рефлекс.

Упатување

- Ако пациентот нема позната основна болест која предиспонира за крвање во стаклестото тело, тој/таа треба да биде прегледан од офталмолог, најдобро следниот ден, за да се открие причината за крвањеето.
 - Во случај на траума, пациентот треба веднаш да се упати на офталмолог.
 - Ултрасонографијата е важна за детекција на одлепување на ретината ако фундусот не е видлив.
- Ако основната причина е, на пример, дијабетес и очното дно е третирано со ласер, на пациентот му се советува да го контактира нејзиниот/неговиот офталмолог за организација на понатамошните иследувања и третман, имајќи во предвид дека окоото инаку е без симптоми.

Третман

- Терапијата се определува при преглед кај специјалист.
- Најголемиот број крвавења во стаклестото тело спонтано се повлекуваат: малите за неколку дена, обилните во текот на недели или месеци.
 - Не треба да се дава транексаминска киселина.
 - Пациентот може да се советува при спиење да користи повисока перница од вообичаено или да спие во седната положба.
 - Гравитационото спуштање на крвта надвор од зоната на јасен вид (fovea) го забрзува заздравувањето на видот.
- Ласерскиот третман се применува кај пролиферативна ретинопатија и за да ги затвори ретиналните процепи, предизвикани од задна аблација на стаклестото тело или од траума.
- Витректомијата е индицирана ако не се разбиструва течноста на стаклестото тело, бидејќи секогаш претставува брза интервенција за прилепување на ретина при настанување на ретинална аблација [1](#).

Референци

1. Goff MJ, McDonald HR, Johnson RN, Ai E, Jumper JM, Fu AD. Causes and treatment of vitreous hemorrhage. Compr Ophthalmol Update 2006 May-Jun; 7(3): 97-111

Автор: Paula Summanen
 Article ID: ebm00817 (037.042)
 © Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 23.06.2014, Essential evidence plus, www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.