

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ХОЛЕСТЕРОЛНА ЕМБОЛИЗАЦИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање и третман на холестеролна емболизација.

Член 2

Начинот на водење на дијагностичкиот процес и на третманот на холестеролна емболизација е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање третман на холестеролна емболизација 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 дијагностичкиот процес и на третманот, 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. 07- 5217/2
7 ноември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОЛЕСТЕРОЛНА ЕМБОЛИЗАЦИЈА

МЗД упатство
06.04.2009

- Причина
- Општо
- Застапеност
- Клиничка слика
- Лабораториски наоди
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Терапија

ЦЕЛ

- Холестеролната емболизација треба да се земе како можна причина за манифестирана васкуларна оклузивна или системска симптоматологија, особено ако се работи за пациент со атеросклероза кој подлежел на ангиографија или аортна хирургија.

ОПШТО

- Во холестеролскиот емболизациски синдром, холестеролните кристали се ослободуваат од артериските сидови и се дисперзираат во циркулацијата. Кристалите можат да ги блокираат малите крвни садови и да предизвикаат локална исхемија или синдром на мимикриски системски васкулитис.

ЗАСТАПЕНОСТ

- Застапени се пациенти од машката популација на возраст од 60 до 70-годишна возраст со ризик-фактори на кардиоваскуларно заболување.
- Често претходат интервентни дијагностички или терапевтски процедури, како, на пример, ангиографија или аортна хирургија.
- Антикоагулантната терапија се смета како ризик-фактор за холестеролна емболизација.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Клиничката слика е варијабилна и зависи од раширеноста на дисеминацијата на холестеролниот емболус.
- Кожни симптоми
 - Модри прсти, дистални улцерации и гангрени.
 - Периферните пулсации, вообичаено, можат да се почувствуваат.
 - Пурпура, ливедо ретикуларис.
- Ренални симптоми
 - Хипертензија, протеинурија, хематурија, бубрежна инсуфициенција.

- Amaurosis fugax и други транзиторни невролошки симптоми.
- Миокарден инфаркт
- Интестинална хеморагија
- Панкреатитис
- Мијалгија
- Кај хоспитализирани пациенти, морталитетот е приближно 80 %.

ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Зголемени вредности на седиментациона рата на еритроцитите и на CRP (С-реактивниот протеин) кај повеќе од 80 % од пациентите
- Леукоцитоза кај 40%
- Еозинофилија кај 80%
- Тромбоцитопенија
- Хипокомплементија

ДИЈАГНОЗА

- Хистолошка потврда за холестеролни кристали во биопсираниот примерок.
- Во ретинални крвни садови офталмоскопски може да се открие холестеролен емболус.
- Многу умерени случаи, веројатно, остануваат недијагностицирани.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Синдромот на холестеринска емболизација може да наликува на голем број други клинички синдроми, вклучувајќи и системски васкулитис.
- Препознавањето на овој синдром е важно, со цел да се одбегне непотребната терапија со имуносупресиви.

ТЕРАПИЈА

1. Нема специфична терапија.
2. Хипертензијата треба да се третира активно.
3. Треба да се избегнуваат антикоагуланти

Автор: Tom Pettersson, Article ID: ebm00103 (005.061), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 06.04.2009, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до април 2014 година.**