

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 и 43/14), 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 практикувањето на медицина заснована на докази при холестеролна емболизација.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување на холестеролната емболизација 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 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 медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2890/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОЛЕСТЕРОЛНА ЕМБОЛИЗАЦИЈА

МБД Упатство
06.04.2009

- Цел
- 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 артериосклероза кој бил подвргнат на ангиографија или на 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 кој имитира (наликува на) системски васкулитис.

ЗАСТАПЕНОСТ

- Повеќето пациенти се мажи на 60-70-годишна возраст со ризик фактори на кардиоваскуларно заболување.
- Често претходат интервентни дијагностички или терапевтски процедури, како на пр. 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.
- Миокардна инфаркција.
- Интестинална хеморагија.
- Панкреатитис.
- Мијалгија.

- Кај хоспитализирани пациенти, морталитетот е приближно 80%.

ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Зголемени вредности на СЕ и CRP кај повеќе од 80 % од пациентите.
- Леукоцитоза кај 40%.
- Еозинофилија кај 80%.
- Тромбоцитопенија.
- Хипокомплементемија.

ДИЈАГНОЗА

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

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Синдромот на холестеринска емболизација е наречен “голем имитатор” и може да имитира (наликува на) голем број други клинички синдроми, вклучувајќи и системски васкулитис.
- Препознавањето на овој синдром е важно, со цел да се избегне непотребната терапија со имуносупресиви.

ТЕРАПИЈА

1. Нема специфична терапија.
2. Хипертензијата треба да се третира активно.
3. Антикоагуланти треба да се избегнуваат или да се прекинат.

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 еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.**