

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 ЛЕУКОЦИТОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при леукоцитоза преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување 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 леукоцитоза, 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 постапката, 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. 07-2943/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ЛЕУКОЦИТОЗА

- Основи
- Појдовни точки
- Референтни интервали
- Пристап
- Натамошни иследувања на леукоцитоза и абнормална периферна размаска
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Веднаш треба да се дијагностицира тешка инфекција како причина за леукоцитозата и без одлагање треба да се организира третман.
- Отсуството на леукоцитоза не исклучува тешка инфекција или малигно хематолошко заболување.
- Доколку причината за леукоцитоза не е јасна, се прават неопходните иследувања.

ПОЈДОВНИ ТОЧКИ

- Леукоцитоза е состојба на покачен вкупен број на белите клетки во крвта. Таа може да биде предизвикана од апсолутниот или релативниот пораст на еден или повеќе типа на бели крвни клетки:
 - Неутрофилија.
 - Лимфоцитоза.
 - Моноцитоза.
 - Еозинофилија.
 - Базофилија.
- Леукоцитозата може да биде асоцирана со:
 - Инфекции и инфламација.
 - Индуцирана од лекови (на пр. кортикостероиди).
 - Физички или емоционален напор.
 - Малигно хематолошко заболување.

РЕФЕРЕНТНИ ИНТЕРВАЛИ

- Види Табела 1.

Табела 1. Референтни вредности (средна вредност +/- 2СД (стандардни девијации) или 95%) за леукоцитните параметри)

Пациенти	Леукоцити (x 10 ⁹ /л)	Диференцијално (%)	Апсолутен број (x 10 ⁹ /л)
Возрасни	3.4-8.2		
Неутрофили		35-72	1.6 - 6.3
Лимфоцити		18-52	1.2-3.5
Моноцити		4-12	0.2-0.8
Еозинофили		1-6	0.01-0.4
Базофили		0-1	0.00-0.09
Деца			
Новородени	9.0-38.0		
1-2 недели	5.0-21.0		
3-4 недели	5.0-19.5		
1 месец-1 година	6.0-17.5		
2-6 години	5.0-14.0		
7-12 години	4.5-13.0		
> 12 години	4.5-13.0		

Бројот на леукоцити може да се покачи во текот на бременост, физичка активност, психолошки стрес, оброк или пушење. Бројот на леукоцити е помал наутро од попладне. Референтните вредности можат да се разликуваат помеѓу различни лаборатории.

ПРИСТАП

- Ако клиничката слика ја разјаснува појавата и степенот на леукоцитозата, не се потребни специфични иследувања.
- Ако не е позната причината за леукоцитоза, се одредува диференцијална крвна слика.

Неутрофилија

- Најчестата форма на леукоцитоза.
- Во пракса, акутната или хроничната бактериска инфекција најчесто се причина за неутрофилија. Степенот на леукоцитозата зависи од тежината и типот на инфекција. Бројот на леукоцити обично е $15-30 \times 10^9/l$, а понекогаш дури и $50-80 \times 10^9/l$. За акутната фаза се карактеристични незрели гранулоцити (стапчести, т.н. свртување влево) и појава на груба гранулираност на неутрофилите. Други причини за неутрофилија се:
 - Крварење.
 - Траума, хируршка процедура
 - Миокарден инфаркт лекови (на пр. кортикостероиди), труења.
 - Метаболни и ендокринолошки заболувања (бубрежна инсуфицијенција, дијабетична кома, гихт).
 - Хематолошки заболувања: миелоидна леукемија (види Хронична миелоидна леукемија), миелопролиферативни заболувања (види Полицитемија вера, види Миелофиброза).
 - Тежок физички напор.
 - Трансфузија на крв.

Еозинофилија

- Релативно честа (види го текстот за Еозинофилија).

Лимфоцитоза

- Релативно честа.
- Лимфоцитоза обично е асоцирана со вирусни инфекции (назначена лимфоцитоза кај на пр. инфективна моноклеоза) и понекогаш со бактериски инфекции (на пр. пертусис).
- Изразена лимфоцитоза се среќава кај хронична лимфоцитна леукемија (види Хронична лимфоцитна леукемија).

Моноцитоза

- Прилично ретка.
- Може да е асоцирана со хронични инфекции (на пр. туберкулоза), хронични инфламаторни заболувања (на пр. ревматоиден артрит) и малигни хематолошки заболувања.

Базофилија

- Ретка.
- Особено се среќава асоцирана со хронична миелоидна леукемија (ХМЛ) (види Хронична миелоидна леукемија).

ИСЛЕДУВАЊА

- Неопходно е испитување на коскената срцевина ако причината за леукоцитоза останува непозната, особено ако според диференцијалната крвна слика или клиничката слика постои сомневање за хематолошко малигно заболување.

- Леукемоидна реакција е термин кој се користи кога леукоцитозата или “свртувањето влево” се силно изразени. За диференцирање на леукемоидна реакција од хронична миелоидна леукемија се прават генетски анализи (види Хронична миелоидна леукемија).
- Ако симптомите и наодите не се значајни, следење на болниот и контрола на бројот на леукоцитите по 1-2 недели може да е метод на избор. Со коректна терапија леукоцитозата асоцирана со инфекции е транзиторна. Третманот е усмерен кон причината за леукоцитоза.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Интернет извори

- Inoue S. Leukocytosis. eMedicine

РЕФЕРЕНЦИ

1. Eeva-Riitta Savolainen, Article ID: ebm00306 (015.004) 2012 Duedcim Medical Publications Ltd.

1. EBM-Guidelines, 06.05.2009

2. Упатството треба да се ажурира на 3 години.

3. Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.