

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 МАКРОЦИТОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при макроцитоза 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 макроцитоза, 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. 07-2945/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

МАКРОЦИТОЗА (ПОКАЧЕН MCV)

- Основни цели
- Причини за покачен МЦВ (макроцитоза)
- Клинички пристап
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ЦЕЛИ

- Среден корпускуларен волумен или МЦВ означува среден волумен на еритроцити. Нормални референтни вредности за МЦВ се 82-98 фл (фемтолитри). Макроцитоза е состојба каде просечната големина на еритроцитите ја надминува горната граница на референтните вредности. MCV се мери со автоматски клеточен бројач според т.н. принцип на импенданса (Coulter-ов метод) или врз база на расејување на светлината.
- Макроцитозата може да биде рамномерно распределена (т.е. големината на сите еритроцити е покачена) или големината на само дел од клетките може да е покачена (на пр. ретикулоцити кои се среќаваат при забрзана еритропоеза.) Во повеќето лаборатории, вредноста на МЦВ се одредува автоматски заедно со вредноста на хемоглобинот и кога клиничарот не го бара тој наод. Честопати се добиваат вредности кои се повисоки од горната граница на референтната вредност (98 фл).

ПРИЧИНИ ЗА ПОКАЧЕН МЦВ (МАКРОЦИТОЗА)

- Причините за макроцитоза може да се поделат во две групи:
 - Нормобластна еритропоеза.
 - Ретикулоцитоза (крвавење, хемолиза).
 - Заболувања на црниот дроб.
 - Обилно консумирање алкохол.
 - Тежок хипотиреоидизам.
- Мегалобластна еритропоеза или дисеритропоеза (види Мегалобластни анемии).
 - Хиповитаминоза (Витамин Б-12, фолати).
 - Миелодиспластичен синдром (види Миелодиспластични синдроми).
 - Дефектна синтеза на ДНК, индуцирана од лекови.

КЛИНИЧКИ ПРИСТАП

- Ако пациентот има анемија, хематолошките иследувања се изведуваат вообичаено (види Мегалобластна анемија и Проценка на анемија кај возрасни).
- Ако вредноста на хемоглобинот е нормална
 1. Алкоголизам или злоупотреба на алкохол се најчестите причини. Доколку според анамнезата и клиничката слика етанолот е веројатна причина, не се потребни додатни иследувања и состојбата му се објаснува на пациентот. Се применуваат мерки за ограничување на консумација на големи количини на алкохол (види Краткотрајни интервенции при тешка злоупотреба на алкохол). Намалувањето или потполниот престанок на внес на алкохол се рефлектира врз вредностите на MCV дури по неколку месеци.
 2. Доколку не е веројатна тешка злоупотреба на алкохол, се прават додатни иследувања. Ретикулоцитоза, придружена со макроцитоза, може да е знак на хемолиза или, пак, забрзана еритропоеза при крвавење. За иследување на мегалобластна анемија се одредуваат вредностите на витамин Б-12 во серум и вредностите на фолати во

еритроцитите. Треба да се исклучи хипотироидизам. Преглед на коскена срцевина е оправдан доколку пациентот има симптоми и патолошки наоди во крвната слика (на пр. цитопенији), што сугерира малигно хематолошко заболување (на пр. миелодиспластичен синдром (види Миелодиспластични синдроми). Причините за умерена макроцитоза често остануваат неразјаснети.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

Интернет извори

- Brick W, Burgess R. Macrocytosis eMedicine

Литература

- Oh RC, Holt SN, Hitchcock K, Hoekzema G. How do you evaluate macrocytosis without anemia? J Fam Pract 2008 Aug; 57(8): 548-50.
- Galloway M, Hamilton M. Macrocytosis: pitfalls in testing and summary of guidance. BMJ 2007 Oct 27; 335(7625): 884-6.
- Aslinia F, Mazza JJ, Yale SH. Megaloblastic anemia and other causes of macrocytosis. Clin Med Res 2006 Sep; 4(3): 236-41.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Eeva-Riitta Savolainen, Article ID: ebm00310 (015.008) © 2012 Duodecim 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.**