

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 ПУРПУРА HENOCH-SCHÖNLEIN

Член 1

Со ова упатство се утврдува практикувањето на медицина заснована на докази при пурпура Henoch-Schönlein.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при пурпура Henoch-Schönlein 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 пурпура Henoch-Schönlein, 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- 11819/1

26 ноември 2014 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПУРПУРА HENOCB-SCHÖNLEIN

МЗД Упатство

16.4.2014 • Последна промена 16.4.2014

Pekka Lahdenne

- Основи
- Епидемиологија, симптоми и знаци
- Диференцијална дијагноза
- Компликации
- Третман и следење
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Болеста најчесто се јавува кај деца меѓу 2 и 10 години старост. Типични симптоми се кожните промени во вид на пурпура предизвикани од васкулитис.
- Зглобните симптоми, абдоменалната болка и хематурија или протеинурија, исто така, се јавуваат често.
- Пациентите кои, освен типичните кожни промени, имаат благи абдоменални и/или зглобни симптоми, но немаат хематурија или протеинурија, може да бидат третирани од лекарот по општа пракса.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА, СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- На васкулитисот често му претходи бактериска или вирусна горнореспираторна инфекција.
- Папулите кои се развиваат во петехии се јавуваат најчесто на долните екстремитети и на задникот.
- Екстензивен периартикуларен оток и осетливост може да се опсервираат на глуждот и коленците, а понекогаш, исто така, и на рачниот зглоб и лактот. Три од четири пациенти имаат зглобни симптоми.
- Абдоменална болка се јавува кај околу една половина од пациентите. Околу 10% од пациентите имаат силни коликообразни болки.
- Скоро половина од пациентите имаат хематурија и/или протеинурија во тек на болеста. Јасен нефритис е редок и се јавува во доцните стадиуми на болеста.
- Основните испитувања вклучуваат комплетна крвна слика, CRP, брис од грло за култура, антистрептолизински титар, анти-стрептококни DN-аза антитела и анализа на урина со тест трака.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Размисли за друга болест ако
 - Пациентот има температура над 38.5 °C
 - Плазма концентрациите на CRP надминуваат 20 mg/l или ако седиментацијата на еритроцитите е над 35 mm/h
 - Бројот на тромбоцитите е намален или се открие анемија или леукопенија.
- Запамети, дека менингококната сепса дава петехии и понекогаш зглобни симптоми. Ако бројот на тромбоцитите е низок (< 100) пациентот може да има ИТР или некоја хематолошка малигна состојба.

КОМПЛИКАЦИИ

- Интестинална интусусцепција и мелена во ретки случаи може да се видат како компликации на болеста и многу ретко крвавење во други делови на телото.

ТРЕТМАН И СЛЕДЕЊЕ

- Благи абдоменални и/или зглобни симптоми, без хематурија или протеинурија: парацетамол 15 mg/kg × 3, ако е потребно. Освен тоа, постоечкиот тонзилитис или синуситис се дијагностицираат и третираат како што е потребно. Анализа на урината со тест трака се прави во поврзаност фебрилност при болеста во следните 6 месеци.
- Абнормален наод при анализа на урината или изразени абдоменални или зглобни симптоми: пациентот се упатува на специјалист. Во овој случај, терапија со преднизолон (ннд-**D**) започнува по одлука на специјалистот, 1 mg/kg во тек на 2 недели, потоа 0.5 mg/kg во тек на 2 недели и потоа 0.5 mg/kg секој втор ден наутрово тек на 1 недела.
- Третманот на тежок гломерулонефритис при пурпура Henoch-Schönlein е во надлежност на педијатриски нефролог.
- Ако има знаци за ренално засегање – особено ако тоа е значително и трае повеќе од еден месец – реналната функција на пациентот мора да се следи во тек на целиот живот, бидејќи ризикот за ренална слабост е значителен. Сите жени кои имале дури благи ренални симптоми при почетокот на пурпурата Henoch-Schönlein, треба внимателно да се опсервираат во тек и после бременост.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.1.2009

Ова упатство е создадено и ажурирано од тимот на едитори на EBMG

Интернет извори

1. Henoch-Schoenlein purpura. Orphanet ORPHA761
Article ID: rel00858 (029.083)
© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Ronkainen J, Nuutinen M, Koskimies O. The adult kidney 24 years after childhood Henoch-Schönlein purpura: a retrospective cohort study. Lancet 2002;360:666-670
1. **EBM Guidelines, 16.4.2014, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала Проф. Др. К. Зафировска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска