

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ АНАЛИЗА НА КОСКЕНА СРЦЕВИНА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на анализа на коскена срцевина.

Член 2

Начинот на анализа на коскена срцевина е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на анализа на коскена срцевина 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 анализата, 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. 07-6587/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

АНАЛИЗА НА КОСКЕНА СРЦЕВИНА

МЗД Упатство
1.6.2009

- Основни податоци
- Цели
- Индикации за аспирација
- Индикации за трепанобиопсија
- Пункција
- Интерпретација
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Анализата на коскената срцевина е едноставно и евтино амбулантско испитување. Таа е потребна за потврдување или исклучување на хематолошка малигна болест.
- Истовремено се препорачува анализа на периферна размаска. Ако е неопходно анализата на коскената срцевина треба да биде надополнета со трепанобиопсија.

ЦЕЛИ

- Аспирацијата на коскената срцевина има централна улога во испитувањето на болестите на крвта. Понекогаш испитувањето на коскената срцевина има прогностичка вредност и овозможува мониторирање на одговорот на третманот (посебно во болнички услови).
- Дијагнозата на некои болести единствено или неопходно е базирана на испитувањето на коскената срцевина. Тука се вбројуваат: мегалобластна анемија, леукемии, миелодиспластичен синдром, мултипен миелом, Waldenström-ова макроглобулинемија, метастази во коскената срцевина и некои болести на таложеење.
- Исто така, анализата на коскената срцевина ја комплетира сликата за некои болести како апластична анемија, агранулоцитоза, идиопатска тромбоцитопенична пурпура и хиперспленизам.

ИНДИКАЦИИ ЗА АСПИРАЦИЈА

- Недефинирана анемија
- Недефинирана тромбоцитопенија
- Леукоцитопенија, леукоцитоза
- Недефинирана лимфаденопатија, спленомегалија, хепатомегалија
- Фебрилност од непознато потекло
- (Суспектна) засегнатост на коскената срцевина од:
 - Хематолошка малигна болест
 - Метастази
- Следење на хемотерапија
- Стејцирање на лимфоми
- Локална коскена болка
- Метаболна болест на коските

ИНДИКАЦИИ ЗА ТРЕПАНОБИОПСИЈА

Потребно

- Не е добиен аспират
 - Сува пункција
 - Аспирирана крв
- Миелофиброза
- Некроза на коскена срцевина
- Метаболна болест на коските
- Апластична анемија
- Стадиум на лимфом (стејџирање)

Корисно

- Барање на метастази во коскена срцевина
- Грануломи
 - Туберкулоза
 - Саркоидоза

ПУНКЦИЈА

- Кај адулти место за аспирациона биопсија е sternum и crista iliaca.
- Примерок при трепанобиопсија секогаш се зема од crista iliaca posterior.
- Кај деца, на возраст од новороденче до 1-2 години, место за аспирација е границата помеѓу средната и горната третина на тибиа. Кај поголеми деца место за пункција е crista iliaca posterior. Овде може да се пунктираат и деца помали од 2 години.

ИНТЕРПРЕТАЦИЈА

- Предуслов за успешна анализа на коскената срцевина е добра соработка помеѓу лекарот и пациентот.
- Испитувачот мора да добие информации за:
 - клиничката слика (и лекувањето)
 - големината на слезината и црниот дроб, жолтица
 - состојбата на лимфните жлезди
 - моменталната крвна слика, хемоглобин, хематокрит, MCV, MCH, број и диференцијација на леукоцити, број на тромбоцити. Кај анемија бројот на ретикулоцити, исто така, е корисен.
- Целосна соработка подразбира истражувачот да е јасен во однос на објавените резултати. Итен контакт е потребен доколку наодот бара итен третман. Затоа лекарот мора да биде информиран за името и телефонскиот број (fax, e-mail) на лекарот одговорен за пациентот.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

24.5.2007

Интернет извори

- Goldberg C, Sacher R. Bone marrow aspiration and biopsy. eMedicine 1

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: rel00405 (015.001)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Sanna Siitonen

Article ID: ebm00305 (015.001)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

EBM Guidelines, 1.6.2009, www.ebm-guidelines.com

Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.

Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.