

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ БУБРЕЖНИ ЦИСТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при бубрежни цисти.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при бубрежни цисти 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 бубрежни цисти 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при бубрежни цисти („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2539/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БУБРЕЖНИ ЦИСТИ

МЗД упатство
23.9.1013.

- Основни податоци
- Солитарни цисти
- Полицистична бубрежна болест
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Солитарната циста обично е клинички незначаен инцидентен наод на ултрасонографија и не е потребно понатамошно следење.
- Полицистичната бубрежна болест е наследна. Најчести симптоми кај возрасната форма се абдоминална болка и хематурија. Се дијагностицира со ултрасонографија.

СОЛИТАРНИ ЦИСТИ

- Солитарните бубрежни цисти се асоцирани со староста, но најчесто и немаат клинички сигнификантно значење кога случајно ќе бидат откриени со ултрасонографија (кај повеќе од 50% од пациентите постари од 50 год.). Цистите може да бидат солитарни, мултипли и билатерални.
- Сонографските карактеристики на бенигна циста (слика 1) се :
 - Немаат внатрешно ехо.
 - Акустично хало зад цистите.
 - Јасно ограничен, незабележлив сид.
 - Кружна или овална форма.
- Ако се сите ови критериуми присутни, понатамошни испитувања и следење не се потребни.
- Солитарните цисти можат да бидат и малигни. Тие можат да се диференцираат од бенигните со ултрасонографија (види погоре). Дополнителните испитувања вклучуваат компјутеризирана томографија или иглена биопсија , направена од радиолог.

БУБРЕЖНА ПОЛИЦИСТИЧНА БОЛЕСТ

Инфантилна форма

- Таа се наследува автозомно рецесивно.
- Преваленција 1: 40 000.
- Зголемени бубрези обично се откриваат непосредно по раѓањето.
- Дијагностицирањето е со ултрасонографија.

Адултна форма

- Се наследува автосомно доминантно. **2**
- Преваленција 1: 1500.
- Симптомите се појавуваат по 20-та година.

- Абдоминалните болки и хематуријата се најчестите почетни знаци. Околу 75% од пациентите се хипертензивни пред постепено да се развие хронична бубрежна инсуфициенција. Терминална уремија со потреба од хемодијализа се среќава кај повеќе од 50% пациенти постари од 73 год.
- Дијагностицирање со ултрасонографија **2**. Покрај фамилијарна историја за полицистична бубрежна болест, за дијагноза е потребно постоење на:
 - 2 цисти во еден бубрег или една во двата бубрега кај пациент помлад од 30 години.
 - 2 цисти во двата бубрега кај пациент на возраст помеѓу 30 и 59 години.
 - Најмалку 4 цисти во двата бубрега кај пациент постар од 60 години.
- Чести се инфекции на уринарниот тракт и нефролитијаза. Исто така, цистите може да бидат инфицирани. Поради тоа, КТ е примарно испитување кога е суспектна инфекција на циста или нефролитијаза.
- Во напредната фаза на болеста, бубрезите можат да се палпираат. Хепарот, исто така, може да има цисти.
- Кај 5% од пациентите присутна е аневризма на церебралната артерија.-Ако има анамнеза за цереброваскуларен настан во фамилијата, пациентот со полицистична бубрежна болест има 5 пати поголем ризик за сличен настан и во тој случај имиџинг техниките се оправдани. Почесто се среќаваат и валвуларна срцева слабост и дивертикулоза на колон.
- Конзервативен третман
 - Инфекциите на уринарниот тракт се лекуваат и се превенираат со профилактичка терапија.
 - Симптоматски цистит се третира според антибиограм (тестот на сензитивност)?
 - При фебрилна уринарна инфекција, се препорачуваат антимикробни агенси од кои повеќето ефикасно пенетрираат во реналното ткиво и во течноста на цистите, како, на пример, флуорокинолони.
 - Ефективно лекување на покачениот крвен притисок. АКЕ инхибиторите (ннд-А), блокаторите на ангиотензин рецепторите и калциум блокаторите го зголемуваат реналниот крвен проток, на тој начин се лекови од прва линија
 - Бубрежната инсуфициенција¹ се лекува според општите принципи.
- Активен третман: дијализа и ренална трансплантација.

Поврзани извори

01.08.2007

- Литература

Clinical practice reviews

- Grantham JJ. Clinical practice. Autosomal dominant polycystic kidney disease. N Engl J Med 2008 Oct 2; 359(14):1477-85. **PubMed**
- Torres VE, Harris PC, Pirson Y. Autosomal dominant polycystic kidney disease. Lancet 2007 Apr 14; 369(9569):1287-301. **PubMed**

Автори:

Овој текст е создаден и ажуриран од EBMG Editorial Team

Article ID: rel00456 (010.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Thurston W, Wilson S. The urinary tract. Renal cystic disease. In: Rumack CM, Wilson S, Charboneau JW (Eds.) Diagnostic Ultrasound. Second Edition. Mosby, St. Louis, 1997, p. 371

2. O'Sullivan DA, Torres VE. Autosomal dominant polycystic kidney disease. In: Johnson RJ, Feehally J (Eds). Comprehensive clinical nephrology. 2nd Edition. Mosby, Toronto, 2003; pp. 597–610

Автори:

Kaj Metsärinne

Prethodni avtori:

Jukka Mustonen

Article ID: ebm00228 (010.040)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. МЗД упатство, 23.9.2013. www.ebm-guidelines.com
2. Упатството е ажурираано до 2014 г.
3. Упатството може да се ажурира еднаш на 2 години.
4. Предвидено е следно ажурирање до септември 2015 година.

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска