

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 КОМОРНИ ПРЕДВРЕМЕНИ
УДАРИ (ЕКСТРАСИСТОЛИ)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при коморни предвременни удари (екстрасистоли).

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при коморни предвременни удари (екстрасистоли) 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 коморни предвременни удари (екстрасистоли) 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 коморни предвременни удари (екстрасистоли) („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. 17-2534/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КОМОРНИ ПРЕДВРЕМЕНИ УДАРИ (ЕКСТРАСИСТОЛИ)
--

МЗД Упатство**30.9.2013 • последна промена 30.9.2009****PekkaRaatikainen**

- Основни податоци
- Преваленција и симптоми
- Иследувања
- Лекување на предвремените коморни удари на структурно здраво срце
- Лекување на предвремените коморни удари при органска болест на срцето

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Основна постапка при испитување на етиологијата на предвремените коморни удари е утврдување на присуство на органска болест на срцето. Во случај на детекција на органска срцева болест, третманот треба да биде насочен кон истата, а секундарно кон аритмијата пер се.
- Предвремените коморни удари кај здраво срце претставуваат бенигнен феномен кој ретко бара третман. Самото сознание дека симптомите не се последица на структурна болест на срцето, често е доволно да го убеди пациентот.
- Но, чести предвремените коморни удари асоцирани со срцева болест како што се (скорашен миокарден инфаркт, срцева слабост) и вродени нарушувања на јонските канали (вроден продолжен QT интервал, полиморфна катехоламин сензитивна коморна тахикардија), посочуваат на сериозна аритмија која бара кардиолошка евалуација.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА И СИМПТОМИ

- Инциденцата на аритмијата е различна, зависно од основната болест на срцето и менталната состојба на пациентот.
 - Во тек на 24-часовен ЕКГ мониторинг и коронарниот тест на оптоварување со напор, коморните предвремените удари се појавуваат кај повеќе од половината од здравата популација, а почесто кај пациентите со органска болест на срцето.
 - Типични предиспонирачки фактори се: стрес, ексцесивна примена на кафе или алкохол, недоволно спиење.
- Палпитациите и градните сензации од различен вид се најчест и нај својствен симптом.
- Епизоди на синкопа и/или пресинкопа се ретки и сугерираат сериозно основно заболување и бараат дополнителни иследувања.

ИСЛЕДУВАЊА

- Основна цел е потврдување на дијагнозата и исклучување на структурна болест на срцето.
- Дијагнозата се поставува врз основа на анамнезата, клиничкиот преглед и 12-канален електрокардиограм (ЕКГ). Од лабораториските иследувања доволни се: крвна слика, електролити и тестови на функција на штитната жлезда. Доколку овие испитувања не посочуваат на структурна срцева болест, не се потребни понатамошни иследувања, а на пациентот може да му се каже дека ЕС се од бенигна природа.
- Најчести дополнителни иследувања кои се индицирани се 24-часовно ЕКГ мониторирање, тест на оптоварување со напор и ехокардиографија, во попроблематични случаи.

- Инвазивни иследувања, од типот на коронарна ангиографија и електрофизиолошки студии, доаѓаат предвид доколку предвремените коморни удари се асоцирани со сериозна структурна срцева болест или при анамнеза за синкопа на пациентот.

ЛЕКУВАЊЕ ПРЕДВРЕМЕНИ КОМОРНИ УДАРИ НА СТРУКТУРНО ЗДРАВО СРЦЕ

- Изолирани предвремени коморни удари кај здраво срце најчесто не бараат третман.
 - Најважно е на пациентот да му се објасни бенигната природа на аритмијата.
 - Се препорачува да се избегнуваат преципитаричките фактори (кафе, алкохол, пушење, доцно легнување, електролитен дисбаланс).
- Доколку симптомите перзистираат може да се применат бета адренергични блокатори.
 - Бета-адренергичните блокатори се безбедни за користење на ниво на ПЗЗ, ефикасни во третман на предвремени коморни удари кои се должат на стрес или напор. Но, нивната рутинска примена треба да се избегнува, бидејќи може да ја агавираат состојбата во ситуации кога предвремените удари се јавуваат при бавна срцева фреквенца (за време на одмор после поголем напор или ноќе).
 - Краткодејствувачки бета-адренергични блокатори (пр. Propranolol 10-40 mg според потреба), се препорачуваат за привремена употреба. Бета-адренергичните блокатори со продолжено дејство (кои побаруваат дозирање еднаш дневно) се препорачуваат за долготрајна употреба.
 - Доколку не се постигне соодветен одговор на оваа терапија, или бета-адренергичните блокатори се контраиндицирани се препорачуваат калциум-канал-блокатори (верапамил и дилтиазем).
- Во случај на перзистирање на тешки симптоми и покрај преземените мерки, пациентот се упатува и се третира од кардиолог за поспецифични иследувања и/или воведување на антиаритмици од типот на флекаинид, пропafenон. Доаѓа предвид и катетер аблација.
 - Најпогодни за аблација¹ се чести (>5000/дневно), унифокални предвремени коморни удари, кои потекнуваат од миокардот близу до излезниот тракт на пулмоналната артерија (RVOT-right ventricular outflow tract коморни предвремени удари), кои се препознаваат според морфологијата на блок на левата гранка, со јасна позитивна ориентација во инфериорните одводи (D2, D3 и aVF).

ПРЕДВРЕМЕНИ КОМОРНИ УДАРИ ПРИ ОРГАНСКА БОЛЕСТ НА СРЦЕТО

- Основно, се третира основното заболување (миокардна исхемија, срцева слабост и сл.), третманот на придружната аритмија е од секундарно значење.
 - Бројни предвремени коморни удари асоцирани со структурна срцева болест дури и кога се асимптоматски, влијаат на основното заболување и бараат кардиолошка евалуација.
- Третманот со бета-адренергични блокатори значајно ја намалува смртноста, особено асоцирана со аритмии кај пациентите со структурно срцево заболување од типот на:
 - коронарна артериска болест
 - свеж миокарден инфаркт
 - хипертрофична или дилатативна кардиомиопатија
 - срцева слабост.
- Антиаритмиците од класа I (quinidine, disopyramide, flecainide, propafenone), се контраиндицирани после миокарден инфаркт и при срцева слабост, но amiodarone ја редуцира честотата и покажува поволен ефект врз прогнозата. Иницијалното пропишување на amiodarone треба секогаш да биде направено од специјалист, но матичниот лекар може да биде одговорен за мониторирањето на третманот.

¹ Можна е ограничена достапност според типот на аритмијата

- Предвремените коморни удари асоцирани со вродени нарушувања на јонските канали (долг QT синдром, Brugada синдром, полиморфна катехоламин сензитивна коморна тахикардија), бараат кардиолошка евалуација.

Последен пат прегледано за ажурирање на 30.9.2013 • Последна промена 30.9.2009

Article ID: ebm00064 (004.040)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM-Guidelines, 30.9.2013, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
- 3. Предвидено следно ажурирање до септември 2016 година.**

**Упатството го ажурирала: Доц. Д-р Марија Вавлукис
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска**