

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АДЕНОМИОЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при аденомиоза.

Член 2

Начинот на згрижување при аденомиоза 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 аденомиоза 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

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

Бр. 17-10365/1
9 октомври 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АДЕНОМИОЗА

МБД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 20.5.2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Ризикот од аденомиоза се зголемува со породување, абортус, киретажа на матката и менорагија.
- Симптомите се слични со оние кај ендометриозата.
- Хистеректомијата е најдобар и дефинитивен третман за постарите жени со тешки симптоми.

Општо

- Аденомиозата се карактеризира со интрамиометријално присуство на агрегати од ендометријални жлездени и стромални клетки (кај ендометриозата, пак, ендометријалното ткиво се наоѓа надвор од утерусот).
- Аденомиозните жаришта реагираат на естрогенот на начин сличен како и ендометриумот.
- Жариштата се или еднакво дисеминирани, обично во задниот ѕид на матката, или, пак, може да формираат аденомиом, при што голем број на фокуси се локализирани во една зона.
- Етиологијата останува неразјаснета.
- Ризикот од аденомиоза се зголемува со породувањето, абортусот, киретажата на матката и менорагијата.
- Околу 1% од жените ќе манифестираат симптоматологија, обично на возраст меѓу 35 и 50 години, а жариштата се наоѓаат и кај 15-20% од пациентките подложени на хистеректомија [1](#).
- Околу 40% од пациентките со ендометриоза исто така имаат аденомиоза.

Симптоми

- Зголемен и осетлив утерус.
- Чувство на тежина во долниот дел на стомакот.
- Инфертилитет; нарушување во фиксацијата на ембрионот за ѕидот на матката (нарушена нидација).
- 40-50% имаат менорагија.
- 10–30% имаат дисменореа.
- 30–40% се без симптоми [1](#).
- Симптомите се слични на оние кај ендометриозата ([види го упатството: Ендометриоза](#)), па диференцијалната дијагноза може да биде отежната.

Дијагноза

- Гинеколошкиот преглед ќе покаже осетливост на матката.
- Ултразвучниот наод покажува задебелување на задниот ѕид на матката, а присутни се и хипоехогени зони од 1–5 мм во миометриумот.
- На магнетната резонанца се забележува задебелување на ендометријално-миометријалната јункција (границата меѓу ендометриумот и миометриумот) или лезија со лошо дефинирани граници (аденомиом).
- Дијагнозата е предизвик и може да се потврди со хистопатолошко испитување кое се врши по хистеректомија.

Третман

- Инхибиторите на простагландин (антиинафламаторни лекови) го намалуваат крвавењето (менорагијата) и болката кај една третина од пациентките [2](#).
- Транексемичната киселина ја намалува за половина менорагијата.
- Оралните контрацептиви се ефикасни во намалувањето на менорагијата и болката.
- Левоноргестрел-ослободувачка интраутерина влошка ја намалува менорагијата и болката кај 90% од пациентките [3](#).
- Агонистите на гонадотропин рилизинг хормон (GnRH агонисти) доведуваат до хипоестрогена состојба и аменореја, која, пак, доведува и до намалување на менорагијата и до намалување на болката, како и до редуцирање на големината на фокусите (несаканите ефекти вклучуваат менопаузални симптоми доколку естроген /прогестерон не е се користи како терапија за поддршка.
- Емболизацијата на утерините артерии ја намалува менорагијата.
- Можно е и хируршко отстранување на локализираниот аденомиом.
- Споменатите третмани ги олеснуваат симптомите, но нема научни докази за нивно влијание во подобрување на плодноста [4](#).
- Хистеректомијата е најдобар и дефинитивен (траен) третман за постарите жени со тешки симптоми, кај кои горенаведените форми на третман се покажале како неефикасни.

Поврзани извори

- Литература

Референци

1. Benagiano G, Habiba M, Brosens I. The pathophysiology of uterine adenomyosis: an update. *Fertil Steril* 2012; 98(3): 572-9.
2. Farquhar C, Brosens I. Medical and surgical management of adenomyosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006 Aug; 20(4): 603-16.
3. Sheng J, Zhang WY, Zhang JP, Lu D. The LNG-IUS study on adenomyosis: a 3-year follow-up study on the efficacy and side effects of the use of levonorgestrel intrauterine system for the treatment of dysmenorrhea associated with adenomyosis. *Contraception* 2009 Mar; 79(3): 189-93.
4. Maheshwari A, Gurunath S, Fatima F et al. Adenomyosis and subfertility: a systematic review of prevalence, diagnosis, treatment and fertility outcomes. *Hum Reprod Update* 2012; 18(4): 374-92.

Автор: Päivi Härkki

ИБ на прилогот: ebm00997 (025.043)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 20.5.2013, Essential evidence plus,
http://www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg_ebm/997
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.