

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ СИНДРОМ НА ТОРАКАЛЕН ОТВОР

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на синдром на торакален отвор преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување на синдромот на торакален отвор е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на синдромот на торакален отвор 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 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. 07-6494/2

07 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

СИНДРОМ НА ТОРАКАЛЕН ОТВОР

МЗД Упатство
30.3.2009

- Дефиниција
- Симптоми
- Дијагностичко тестирање
- Лабораториски испитувања и диференцијална дијагноза
- Третман

ДЕФИНИЦИЈА

- Синдромот на торакален отвор (ТОС) се однесува на компресија на нервен плексус и/или на крвните садови во областа на горниот торакален отвор предизвикан од тесните анатомски односи, а и со функционалото потекло во повеќето случаи.

СИМПТОМИ

- Болка и трпнење во прстите, шепата, антебрахиумот и рамото во Ц7-Тх1 дерматомите.
- Болката може да ирадира кон градите.
- Симптомите ги предизвикува работа со рацете кренати на ниво на рамото или повисоко. Вообичаена е ноќна болка после напор.
- Симптомите се јавуваат почесто кај жените во споредба со мажите. Статична работа која бара, главно, употреба на горните екстремитети ги предиспонира симптомите. Синдромот е редок кај лица над 50-годишна возраст.

ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕСТИРАЊЕ

- **Roos-ов тест** (АЕР тест): Горниот дел од рацете се абдуцираат и ротираат нанадвор и во таа позиција се одржуваат 1 до 3 минути, кога тупаницата се отвора и затвора. Ако симптомите се провоцирани, тестот е позитивен.
- **Adson-ов тест** : Пациентот ја врти главата кон страната на болката, длабоко вдишува и го задржува здивот. Палпирај заради можно исчезнување на радијалниот пулс.
- Со главата поставена во разни позиции, ослушнувај ја супраклавикуларната фоса за звуци кои укажуваат на компресија на брахијална артерија.
- **Тестови на одделни провокации** често се позитивни и кај асимптоматски лица. Затоа, дијагнозата треба да се базира на неколку фактори во анамнезата и клиничкиот статус. Функцијата на целиот супериорен торакален отвор треба да се евалуира.
- **CRLF тест** (тест на цервикална ротација и латерална флексија) се користи за евалуација на функцијата на супериорниот торакален отвор. Со цервикалниот 'рбет во неутрална позиција, главата, прво, се врти максимално подалеку од страната која треба да се испита. Во оваа позиција, цервикалниот 'рбет се флектира (увото кон градите). Нормален обем на движење е околу 70 степени. Ако ова движење е ограничено, тестот се смета за позитивен и укажува на малфункција на горниот отвор. Се споредуваат двете страни.

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА И ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Да се исклучи можноста од Pancoast тумор со торакална рендгенографија.
- Се користи рендгенографија на цервикален 'рбет за откривање на можна спондилоза или цервикално ребро, МРИ испитување на цервикалниот дел на 'рбетот за да се исклучи пролапс на интервертебрален дискус, синингомиелија или мултипна склероза.
- Електронеуромиографија се користи примарно за исклучување на карпал тунел синдром.
- Употреба на снимање со контраст не е рутинско испитување, освен ако нема причина за суспектна венозна тромбоза или сериозно артериско заболување.

ТРЕТМАН

- Конзервативен третман е примарна опција: вклучува корекција на кифотичното држење, подобрување на мобилноста на горниот дел на вратот и активирање на скалените за подобра мобилност на горниот торакален отвор. Конзервативниот третман треба да трае долго и инструкциите за пациентот треба да се модифицираат според постигнатиот одговор.
- Треба да се има предвид операција само ако има одредени невролошки и васкуларни симптоми и знаци (се отстранува влакното од сврзното ткиво, се дисецира m.scalenus antikus или првото ребро се ресецира).

Authors: Karl-August Lindgren

Article ID: ebm00401 (020.060)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 30.3.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2014 година.**