

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
ЗАБОЛУВАЊА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на заболувања на медула спиналис преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на заболувања на медула спиналис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на заболувања на медула спиналис 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. 07-6568/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЗАБОЛУВАЊА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

МЗД Упатство
29.5.2009

- Основи
- Симптоми на лезија на медула спиналис
- Одредување на нивото на лезијата
- Причини за лезија на медула спиналис
- Референци

ОСНОВИ

- За лезии на медула спиналис би требало да се сметаат оние кои се должат на компресија (додека не се докаже некоја друга причина).
- Пациентот кој е сомнителен за компресија на медула спиналис, би требало итно да се упати во невролошка или неврохируршка болница, ако:
 - Лезијата е од траматско потекло;
 - Парапарезата или тетрапарезата се развиле после краток временски период (неколку дена);
 - Прогресијата на парезата е до тој степен што пациентот не може да стои или да оди, или, пак, да развива инконтиненција/ретенција.
- Ако компресијата довела до параплегија, мора да се направи декомпресија во период од 24 часа, инаку параплегијата ќе остане како дефинитивна секвела.

СИМПТОМИ НА ЛЕЗИЈА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

- Лезијата на медула спиналис доведува до нарушување на горниот моторен неврон.
- Симптоми: под нивото на лезијата се регистрира пареза на мускулите и намалено чувство на кожата. Може да постои и пареза на мочниот меур и цревата.
- Кога лезијата прогресира побавно, параплегијата или тетраплегијата ќе бидат спастични. Типичните симптоми се:
 - Зголемување на мускулниот тонус (спастичитет);
 - Засилени тетивни рефлекси;
 - Позитивен знак на Бабински;
 - Функцијата на мочниот меур се одржува преку микцискиот рефлекс, тој се празни често и рефлексот доведува до ургентен тип на инконтиненција.
- Кога лезијата брзо прогресира (траматска, циркулациска или метастатска природа на процесот во медула спиналис) може да се јави спинален шок. Неговата манифестација е со флакцидна парапареза и со клинички знаци за лезија на долниот моторен неврон во акутната фаза:
 - Флакцидна парапареза;
 - Тетивните рефлекси се ослабени или отсутни;
 - Уринарната ретенција често е последица од парализата на мочниот меур;
 - Од 1 до 4 недели ќе се развие спастична пареза со знаци на лезија на горниот моторен неврон.

ОДРЕДУВАЊЕ НА НИВОТО НА ЛЕЗИЈАТА

- Некои од заболувањата на медула спиналис се локализирани, а други се дисеминирани. **Обидете се да го процените нивото и степенот на лезијата:**
 - **Дали е тоа навистина лезија на горниот моторен неврон?**
 - **Да се исклучат заболувањата на големиот мозок.** Заболувањата на медула спиналис не ги зафаќаат кранијалните нерви, свеста или повисоките ментални функции (говор, меморија). Кај оштетувањата на мозокот некои од овие симптоми вообичаено се присутни. Порастот на еден тумор парасагитално, (меѓу хемисферите), може да предизвика спастична парапареза, без какви било други симптоми.
- Во проценувањето на нивото на лезијата најважно е да се направи разлика меѓу парапарезата и тетрапарезата. Ако не се регистрираат симптоми или знаци на горните екстремитети, лезијата е под Th1 сегментот.
- **Да се направи обид да се одреди нивото на лезијата на сензибилитетот.** Кај дифузното/дисеминираното заболување на медула спиналис, не постои сензитивно ниво, а кај компресијата на медула спиналис, вообичаено е да се регистрира тоа. Лезијата во медула спиналис се наоѓа на повисоко ниво во однос на сензитивното ниво. Осетливоста на перкусија може да одговара на местото на лезијата во медулата. Засегнатиот сензибилитет во вид на јавачки панталони/седло може да упатува на тумор во конус медуларис, кој е најнискиот сегмент на медула спиналис.
 - Лезиите во лумбалниот сегмент на медула спиналис не предизвикуваат компресија на медуларниот сегмент, туку лезија на долниот моторен неврон.
 - Со помош на вертеброграм може да се откријат: фрактура, спондилоза или ерозивни лезии. Нормалниот наод на вертеброграмот не ја исклучува медуларната компресија

ПРИЧИНИ ЗА ЛЕЗИЈАТА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

Компресија на медула спиналис

- Траума на медула спиналис:
 - Се дознава за неа по пристигнувањето на пациентот во болница,
 - Пациентот би требало да се упати во ортопедски или неврохируршки оддел.
- Тумори во спиналниот канал:
 - Екстрадурални (25%),
 - Обично метастази, брзо прогресираат, придружени со болка,
 - Примарниот тумор може да биде откриен или не.
 - Интрадурални (50%):
 - Менингеоми или невриноми, бавно прогресираат. Прогнозата може да биде многу добра.
 - Интрамедуларни (25%).
 - Глиом,
 - Прогнозата е лоша, меѓутоа добиените оперативни резултати говорат за извесни подобрувања.
- Епидурален апсцес:
 - Симптомите и знаците на инфекција може да бидат отсутни,
 - Примарниот извор обично е спондилитис или остеомиелитис.
- Спинален, екстрадурален хематом:
 - Како компликација на приманата антикоагулациска терапија,
 - Понекогаш се јавува по оперативниот зафат или по други зафати во таа регија.
- Механичка компресија:
 - Спондилоза (најчесто во цервикалната регија),
 - Медијална интервертебрална диск-хернијација.

Инфективни и инфламаторни заболувања

- Миелитис:
 - Може да биде дифузен, трансверзален¹ (лезија во ограничена/мала регија, симптомите произлегуваат од сегментите под ова ниво) или асцендентен.
 - Често парализа на мочниот меур.
 - Причини:
- Вирусни инфекции (HSV2, HIV, полио, Сохаские);²
 - Специфични микроби (борелиоза, сифилис, туберкулоза);
 - Миелитис како консеквенца од инфекција или од вакцинација;
 - Мултипласклероза;
 - Болести на сврзното ткиво, како што е системски лупус еритематодус;
 - Саркоидоза.
- Апсцес:
 - Екстрадурален (бактериски, туберкулозен);
 - Интрадурален (протозоа).

Васкуларни лезии на медула спиналис

- Хематоми:
 - Епидурални (компресии: види погоре),
 - Интрамедуларни:
 - Вообичаено предизвикани од артериовенска малформација,
- Инфаркт на a. spinalis anterior,
- Дисекција на аорта.

Други заболувања на медула спиналис

- Дефицит на витаминот В-12:
 - Дифузна лезија на медула спиналис со бавна прогресија.
- Медуларна лезија заради радиотерапија.
- Ревматоиден артритис и други заболувања кои предизвикуваат деформитети во краниоцервикалните зглобови.
- Paget-ова болест.
- Сирингомиелија:
 - Шуплина во медула спиналис, обично во цервикалниот регион (посттравматска, туморска или конгенитална).
- Спинални мускулни атрофии.

РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Markus Färkkilä, Previous authors: Kati Juva Article ID: ebm00783 (036.060) © 2012
Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 29.5.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**

¹ Парцијален: 1. полиомиелитис; 2. леукомиелитис; 3. Landry-ева парализа
² И имуно-посредувани