

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 НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на нарушување на одот преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на нарушување на одот 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 нарушување на одот 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 за медицинско 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. 07-6572/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ

МЗД Упатство
14.2.2009

- Основи
- Причини за нарушување на одот кои не се од невролошка природа
- Невролошки причини за нарушување на одот
- Референци

ОСНОВИ

- Кај младата работоспособна популација нарушувањата во одот најчесто се предизвикани од специфични заболувања.
- Кај повозрасната популација бавната прогресија на нарушувањето на одот е поврзано со неколку конкомитантни специфични заболувања.

ПРИЧИНИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ КОИ НЕ СЕ ОД НЕВРОЛОШКА ПРИРОДА

- Фрактура на долен екстремитет.
- Симптоми поврзани со зглобовите, артритис, артроза.
- Заслабната општа здравствена состојба.
- Ортогостатска хипотонија (*да се измери крвниот притисок на пациентот во двете положби, лежечка и стоечка; да се ревидираат сите медикаменти што пациентот ги зема!!*).
- Артериска инсуфициенција на долните екстремитети (клаудикациски болки, отсуство на пулс, кожни промени).
- Локализирана болка во ногата/стапалото (калус, спуштен плантарен аркус, итн.).
- Стари трауми.
- Нарушен вид.

НЕВРОЛОШКИ ПРИЧИНИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ

- Невролошката етиологија за нарушувањето на одот е покарактеристична за помладата популација.
- Компресија на медула спиналис, парапареза (види болести на медула спиналис):
 - *Анамнезата за акутната слабост на долните екстремитети е значајна. Состојбата се смета за ургентна и пациентот треба итно да биде упатен во болница.*
- Компресија на лумбалните нервни корени и кауда еквина:

Особено кај млад пациент, главниот симптом е болка во грбот која се шири надолу по ногата. Оваа состојба сè уште не се нарекува нарушено одење, туку лумбалгија/лумбоишијалгија.

 - "Тешкотија во одењето" е опис кој го користат повозрасните пациенти, каде што симптомите заради хроничната стеноза на лумбалниот сегмент се акутно активирани.
 - *Случаи, во кои состојбата е придружена со свинктерна дисфункција и сензитивен дефицит на глутеалната регија, како што е "кауда еквина синдромот", се ургентни состојби и пациентот треба итно да се упати во болница.*
- Супдурален хематом (особено ако е билатерален):
 - Симптомите вклучуваат: слабост на долните екстремитети, засегната свест или флукуации на свеста и можни знаци на зголемен интракранијален притисок или блага хемипареза;

- Анамнезата може да даде податок и за повреда на главата;
- Ризични групи: возрасна популација, етиличари и пациенти кои се третирани со антикоагулациска терапија.
- Мултипли лакунарни инфаркти или васкуларна (фронтална) дегенерација во мозокот:
 - Меѓу најчестите причини за бавно или постепено развивање на отежнато одење кај повозрасните пациенти;
 - Апраксија на одењето (стапалата се доволно снажни, но пациентот не е способен да преземе коректен чекор или, пак, чекорите се кратки, нозете се како "прилепени за подот") е типична манифестација;
 - Склоност кон паѓање.
- Хидроцефалус со нормален притисок (НПХ):
 - Деменција;
 - Атаксичен од;
 - Уринарна инконтиненција;
 - Водечка причина е нарушувањето на циркулацијата на ликворот кај НПХ.
- Паркинсонова болест или паркинсонизам:
 - Ретко се дијагностицира на база на нарушено одење, бидејќи симптомот не е развиен во целост до доцниот стадиум на заболувањето, иако чекорите на пациентот може да бидат пократки, уште на почетокот на болеста.
- Алкохолизам:
 - Церебеларна дегенерација (одење на широка основа, отежната рамнотежа, атаксија со преобладајќа доминантност на долните екстремитети);
 - Полиневропатија со силна болка во стапалата (хипералгезија, алодинија) во акутната фаза, која го спречува/нарушува одењето;
 - Миопатија (ретко).
- Полирадикулитис:
 - Доведува до зголемување на слабоста на долните екстремитети, придружена со секундарни сензитивни дистурбанции во текот на неколку дена, а подоцна ги зафаќа и горните екстремитети. Тетивните рефлексии се заслабени или отсутни.
- Миелитис и мултипла склероза:
 - Спиналните плаки создаваат слабост на долните екстремитети и сензитивен дефицит кои се развиваат за неколку дена. Состојбата често вклучува и свинктерни дисфункции.
- Полиневропатија:
 - Дијабетесот е најчестата причина;
 - Обично, симптомите се развиваат бавно. Двата симптома, мускулната слабост во долните екстремитети и изгубениот сензибилитет во облик на чорапи се присутни кај најголемиот број случаи. Рефлексите се заслабени или отсутни.
- Неколку други невролошки состојби (мозочен тумор или тумор во спиналниот канал, бавна инфекција, миопатија, амиотрофична латерална склероза, церебеларни заболувања, итн.), може да доведат до нарушување на одењето. **Кога причината за нарушената способност за движење е нејасна, треба да се спроведе невролошка екзаминација.**

РЕФЕРЕНЦИ

1. Snijders AH, van de Warrenburg BP, Giladi N, Bloem BR. Neurological gait disorders in elderly people: clinical approach and classification. *Lancet Neurol* 2007 Jan;6(1):63-74. **PubMed**

Authors: Seppo Kaakkola Previous authors: Marjaana Luist Article ID: ebm00747 (036.005) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 14.2.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2014 година.**