

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 ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПАТИИ - ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на периферни невропатии - преглед на пациент преку практикување на медицина заснована на докази.

#### **Член 2**

Начинот на медицинско згрижување на периферни невропатии - преглед на пациент на периферни невропатии 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 периферни невропатии-преглед на пациент 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. 07-6577/2

3 декември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПАТИИ - ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ

МЗД Упатства  
12.6.2009

- Основи
- Симптоми
- Анамнестички податоци
- Важни клинички наоди
- Типови невропатии
- Диференцијална дијагноза
- Референци

### ОСНОВИ

- Одреди дали:
  - Симптомите на пациентот се предизвикани од оштетување на периферниот нервен систем,
  - Само еден нерв е засегнат, т.е. мононевропатија<sup>1</sup>,
  - Пациентот има системско оштетување на периферните нерви, т.е. полиневропатија.<sup>2</sup>
- Симптомите може да бидат моторни, сензитивни, автономни или да бидат присутни сите заедно.
- Повеќе невропатии настануваат од системски заболувања, најчестите причини се дијабетесот и конзумирање алкохол.

### СИМПТОМИ

- Моторни симптоми:
  - Слабост, замор, крампи, фасцикулации ("тик").
- Сензитивни симптоми:
  - Сензитивен дефицит, дизестезија, болка, чувство на жежење, атаксија.
- Симптоми од автономниот нервен систем:
  - Постурална хипотензија.
  - Нарушувања во алиментарниот канал, уринарниот систем<sup>3</sup> или во респираторната функција;
    - Импотенција,
    - <sup>4 5 6 7 8 9</sup>  
, , , , , .

<sup>1</sup> Едновремена зафатеност на повеќе индивидуални периферни нерви - mononeuropathia multiplex

<sup>2</sup> Дифузна симетрична зафатеност на периферниот нервен систем по целата негова должина-полирадикулоневропатија

<sup>3</sup> Хипертензија, сфинктерна контрола

<sup>4</sup> Тахикардија/брадикардија

<sup>5</sup> Езофагусна дистонија (со дисфагија)

<sup>6</sup> Моторна дијареја/опстипација

<sup>7</sup> Гастропареза

<sup>8</sup> Ахалазија

<sup>9</sup> Анхидроза/хиперхидроза

## АНАМНЕСТИЧКИ ПОДАТОЦИ

- Ризични групи:
  - Дијабетичари,
  - Консументи на жестоки пијалаци.
- Утврди:
  - Претходна болест,
  - Лекови,
  - Изложеност на токсини од околната средина,
  - Податок за употреба на алкохол,
  - Симптоми кои ги имал друг член од семејството или роднина,
  - Дали невропатијата е поврзана со некоја системска болест,
  - Текот на болеста: акутен, супакутен (неколку недели, неколку месеци), хроничен (месеци, години) или рекурентен.

## ВАЖНИ КЛИНИЧКИ НАОДИ

- Брза дијагноза на нервните нарушувања.
- Мускулна слабост или атрофија.
- Сензитивен дефицит и дизестезија (за сите квалитети на сензибилитетот).
- Слаби или изгубени тетивни рефлекс, намален мускулен тонус.
- Трофични<sup>10</sup> промени на кожата<sup>11</sup>.
- Клинички наоди кои укажуваат на нарушувања во автономниот нервен систем:
  - Абнормалности на зениците,
  - Феноменот на "суви чорапи" (анхидроза),
  - Брадикардија поврзана со дишењето.

**Табела бр. 1. Типични симптоми и знаци кај најчестите болести на периферните нерви**

Нерв	Оштетување	Атрофија	Сензитивно оштетување
<b>Забелешка: хиперрефлекси, спастичитет, невештост, пареза и сензитивно оштетување кое не е во склад со инервациското подрачје на нервот, упатува на растројство во централниот нервен систем</b>			
n.Medianus	Опозиција на палецот	Тенар	Палмарна страна на прстите I-III (IV)
n.Radialis	Екстензија на рачниот зглоб и прстите	Радијална страна на подлактицата	Дорзална страна на раката и базата на палецот
n.Ulnaris	Адукција и абдукција на прстите	Интеросеални, хипотенарни мускули	Малиот прст и улнарната страна на IV прст
n.Femoralis	Екстензија на коленото, правилно подигање на ногата	m.Quadriceps femoris	Преден дел од бутот
n.Peroneus	Екстензија на прстите и стапалото (слабост при стоење на петици)	m.tibialis anterior	Надворешна страна на ногата и базата на прстите I-II
n.Tibialis	Флексија на стапалото, екстензија на зглобот (слабост при подигање на прсти)	Мали плантарни мускули	Потколеница, табанот од стапалото, прсти III-V
n. Cutaneus femoris lateralis	Нема	Нема	Преден страничен дел на бутот

<sup>10</sup> И вазомоторни

<sup>11</sup> Акромегалична миопатија

## ТИПОВИ НЕВРОПАТИИ

### Полиневропатија

- Најчеста презентација: сензомоторни полиневропатии, кои се карактеризираат со асцендентни и симетрични дистални дизестезии (тип "чорапи-ракавици"), флекцидна мускулна слабост, мускулен замор и отсуство на тетивните рефлекси.
- Чисти сензитивни или чисти моторни полиневропатии се ретки.

### Мултипна мононевропатија

- Зафатени се два или повеќе нерви во неколку екстремитети (на пример, n. ulnaris и n. peroneus).
- Класичните манифестации се поврзани со: периаартеритис нодоса, колагенозите и дијабетесот.

### Мононевропатија

- Одредени мононевропатии се карактеристични за одредена етиологија:
  - Пареза на феморалниот нерв и на окуломоторниот нерв: дијабетес,
  - Пареза на лицевиот нерв: саркоидоза, борелиоза.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Кај нарушувањата на централниот моторен неврон, тетивните рефлекси во почетокот може да се ослабени, но потоа се засилуваат, мускулниот тонус може да биде зголемен. Кај пациентот, исто така, може да се регистрираат и други параметри во прилог на оштетувањата поврзани со мозокот или рбетниот мозок.
- Кај мускулните заболувања со нарушувања на моторниот неврон (ALS) нема<sup>12</sup> дизестезии.
- Заболувањата на коскеномускулниот систем (артритис, остеоартритис, тендинитис и сл.) не се поврзани со промените во рефлексите или со дизестезијата. Честопати се присутни болки во зглобовите и тетивите.
- *Полирадикулитисот е болест на периферните нерви со брза и интензивна прогресија, затоа мора да биде препознаена.*<sup>13</sup>

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Preston DC, Shapiro BE. Electromyography and neuromuscular disorders. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier, 2005
2. Kuntzer T, Antoine JC, Steck AJ. Clinical features and pathophysiological basis of sensory neuronopathies (ganglionopathies). Muscle Nerve 2004 Sep;30(3):255-68. PubMed

Authors: Esa Mervaala Article ID: ebm00778 (036.070) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.6.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**

<sup>12</sup> Асоциран сензитивен синдром

<sup>13</sup> Акутна или субакутна, дифузна, симетрична зафатеност на периферниот нервен систем, вклучувајќи го и вегетативниот нервен систем