

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
MERALGIA PARAESTHETICA ВО ФИЗИКАЛНАТА МЕДИЦИНА И
НЕВРОЛОГИЈАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на meralgia paraesthetica во физикалната медицина и неврологијата преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на meralgia paraesthetica во физикалната медицина и неврологијата 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 meralgia paraesthetica во физикалната медицина и неврологијата 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. 07-6478/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

MERALGIA PARAESTHETICA

МЗД Упатство
10.6.2010

- Основни податоци
- Етиологија
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Прикleshтување на n.cutaneus femoris lateralis во ингвиналната регија.
- Најчесто се среќава кај средовечни мажи со прекумерна телесна тежина.
- Симптомите вклучуваат: трпнење, парестезии и жаречка болка во антериорните и латералните аспекти на натколеницата која се влошува при движењата во зглобот на колкот.
- Дијагнозата е клиничка, користење на технолошки методи за дијагностички ивентигации е потребно само во посебни случаи.
- Висока тенденција на спонтано закрепнување.

ЕТИОЛОГИЈА

- Мононеуропатија која прилично ретко се јавува и каде што прикleshтувањето на нервот се случува под ингвиналниот лигамент, околу 2cm медијално од spina iliaca anterior superior.
- Тесната облека како и претераното оптоварување можат да ги влошат симптомите.
- Понекогаш може да биде предизвикана од попроксимална лезија (L2 нервен корен).
- Етиолошкиот фактор не може секогаш да се пронајде.
- Може да биде билатерална.

ДИЈАГНОЗА

- Хиперекстензијата на натколеницата со свиткано колено ја зголемува болката.
- Компресијата на местото на прикleshтување предизвикува ирадирачка болка во натколеницата.
- Компресијата на коренот на нервот се исклучува со користење на тестот на Laseque а се испитуваат и движењата во колкот за да се исклучи нивното ограничување предизвикано од остеоартритис.
- Доколку е потребно може да се применат електронеурофизиолошки тестови кај пациенти со изразени симптоми; интерпретацијата на резултатите кај обезните пациенти може да биде проблематична.
- Дијагностички локален нервен блок

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Трохантеричен бурзитис
- Инсерциона болка на m.quadriceps.

- Радикуларни симптоми од лумбалниот дел на 'рбетниот столб (L3)
- Невропатија (пролонгираната мералгија, исто така, може да предизвика невропатска болка).

ТРЕТМАН

- Често се повлекува спонтано доколку се намали оптоварувањето (nnd-**D**).
- Елиминирање на провоцирачките фактори (редукција на телесната тежина, избегнување тесна облека и каиши).
- Нестероидни антиинфламаторни лекови, ладни пакувања и вежби за истегнување на флексорите на колкот.
- Кај пролонгирана болна состојба може да се применат лековите кои се наменети за третман на невропатска болка (трициклични антидепресиви, gabapentin, pregabalin).
- Глюкокортикоид + локален анестетик во вид на локални инјекции во местото на прикleshтување; инјекцијата може да се повтори по интервал од неколку недели раководејќи се според одговорот на третманот.
- Хируршка декомпресија на нервот може да дојде во предвид доколку состојбата е пролонгирана и не покажува знаци за спонтано закрепнување.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Khalil N, Nicotra A, Rakowicz W. Treatment for meralgia paraesthetica. Cochrane Database Syst Rev 2008 Jul 16;(3):CD004159. **PubMed**

Authors: Sari Atula Article ID: ebm00415 (020.063) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 10.6.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**