

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ MERALGIA PARAESTHETICA ВО**  
**ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И НЕВРОЛОГИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при meralgia paraesthetica во физикална медицина и неврологија.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при meralgia paraesthetica во физикална медицина и неврологија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при meralgia paraesthetica во физикална медицина и неврологија 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при meralgia paraesthetica во физикалната медицина и неврологијата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

**Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2711/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## MERALGIA PARAESTHETICA

МЗД Упатство  
18.3.2013

- Основи
- 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 истражувања 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.
- Кај повеќе од 30% од пациентите нервот има аберантен пат.
- 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.
- Клиничката слика не вклучува моторни симптоми.
- 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

Author: Sari Atula, Article ID: ebm00415 (020.063) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 18.3.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева**  
**Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска**