

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 НАРУШУВАЊА НА СЕТИЛОТО
ЗА МИРИС

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при нарушувања на сетилото за мирис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при нарушувања на сетилото за мирис 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 нарушувања на сетилото за мирис 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

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

Бр. 17-2585/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

НАРУШУВАЊА НА СЕТИЛОТО ЗА МИРИС

МЗД Упатство
17.05.2011

- Основи
- Дефиниција
- Испитувања
- Етиологија
- Третман
- Индикации за специјалистичка консултација
- Референци

ОСНОВИ

- Најчестата причина за нарушување на осетот за мирис е оток на мукозата со инфламација на носните шуплини и паранасален синуситис. Локално аплицирани кортикостероиди ја ублажуваат состојбата.
- Како ретки причини треба да се земат предвид општите невролошки заболувања и туморите во близина на олфакторниот нерв или на олфакторниот тракт.

ДЕФИНИЦИЈА

- Нарушувањата на осетот за мирис вклучуваат anosmia (губиток на осетот за мирис), hyposmia (намален осет за мирис), hyperosmia (зголемена чувствителност кон мириси) и dysosmia/parosmia (изопачен осет за различни мириси). Тие може да настанат заради централни (интракранијални) нарушувања на олфакторниот тракт или заради периферни (интраназални) вентилаторни нарушувања во носот.
- **Запомни! Често, пациентот прво се жали на намален осет за вкус!**

ИСПИТУВАЊА

- За клиничко испитување на осетот за мирис од страна на општиот лекар доволно е да се користи епрувета со катран (или друга супстанција која има карактеристичен и лесно препознатлив и интензивен мирис).
- Клиничко испитување на носот (антериорна и постериорна риноскопија).
- Во специјализирана единица: назоскопија, тест за испитување на мирисот, imaging-техники (МРИ или КТ на параназални синуси).

ЕТИОЛОГИЈА

- Кај повеќе акутни случаи анамнезата на пациентот ќе ја открие дијагнозата (инфекција или траума).
- Најчести причини се оток на мукозата во назалните шуплини и во параназалните синуси; поствирусно оштетување:
 - Оток на мукозата, поврзан со вирусна или со бактериска инфекција (кондуктивно нарушување), но вирусната инфекција може, исто така, да го оштети и олфакторниот нерв и на тој начин да доведе до централно нарушување.
 - Оток на мукозата заради алергичен ринитис.

- Хроничниот ринитис и (особено) назалната полипоза се поврзани со нарушувањето на сетилото за мирис кое често има флукуирачки карактер.
- Друга честа причина е траума во пределот на главата:
 - Оток на главата, особено во задниот дел од главата може да предизвика аксонско оштетување на олфакторните рецепторни клетки и, во тој случај, аносмијата е дефинитивна.
- Физиолошка причина:
 - Возраст, стареење.
- Тумори:
 - Тумор кој е локализиран на дното на fossa cranii anterior, како што е олфакторниот менингеом или, пак, тумор на олфакторниот нерв-естезионеуробластом може да го оштети bulbus olfactorius или tractus olfactorius и да доведе до хипозмија или аносмија.
- Невролошки заболувања:
 - Мигрена: хиперсензибилност на мирисни стимули.
 - Темпорална епилепсија: пароксизмални сензации на чудни мириси.
- Невродегенеративни заболувања:
 - Како продромен симптом на Паркинсоновата, Алцхајмеровата болест.
 - Во различни стадиуми на мултипна склероза.
- Пушење.
- Ендокринолошки заболувања или функционални состојби (Kallmann-ов синдром, дијабет).
- Хормонски причини (варијации на менструалниот циклус, бременост).
- Психијатриски причини (шизофренија, психоза, олфакторни халуцинации).
- Токсични супстанции кои се ингестираат или инхалираат (акрилати, метакрилати, кадмиум, цинк).
- Слаба исхрана (дефицит на витаминот А, тиамин, цинк).
- Лекови кои предизвикуваат алергичен ринитис (назални спрејови, локален анестетик, антибиотик).
- Ларингектомија (без назален воздушен проток).

ТРЕТМАН

- Каузалниот третман може да биде со бенефит кај назалните заболувања.
- По вирусна или бактериска инфекција кај повеќе пациенти осетот за мирис ќе се поврати барем делумно со текот на времето. Вреди да се направи обид со назалните стероиди.
- Аносмија, предизвикана од назални полипи, може да се корегира со кортикостероиди или со оперативен третман.
- Не постои третман за повреди на олфакторниот тракт.

ИНДИКАЦИИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

- Унилатерални нарушувања, аносмија/дисозмија (изопачен осет за мирис) без евидентна интраназална причина и со присутни олфакторни халуцинации може да сугерира на тумор и пациентот треба да биде упатен на оториноларинголог.
- Исто така, пациент со иреверзибилно нарушување на осетот за мирис по инфекција или траума треба да биде испитан од страна на оториноларинголог.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Lockey RF. "ARIA": global guidelines and new forms of allergen immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2001 Oct; 108(4):497-9. PubMed
2. Van Hoeske H, Vandenbulcke L, Van Cauwenberge P. Histamine and leukotriene receptor antagonism in the treatment of allergic rhinitis: an update. Drugs 2007; 67(18):2717-26. PubMed

3. Pennanen S, Mussalo-Rauhamaa H, Harju A, Pippuri M, Liesivuori J, Elg P, Hakala K, Haahtela T. Exposure to mites, sensitization and allergy to mites in moisture damaged buildings. *Indoor Built Environ* 2007; 16:19-27.
4. Scadding G. Optimal management of nasal congestion caused by allergic rhinitis in children: safety and efficacy of medical treatments. *Paediatr Drugs* 2008; 10(3):151-62. PubMed
5. Fokkens W, Lund V, Mullol J, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps group. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. *Rhinol Suppl* 2007; (20):1-136. PubMed
6. Airaksinen L, Tuomi T, Vanhanen M, Voutilainen R, Toskala E. Use of nasal provocation test in the diagnostics of occupational rhinitis. *Rhinology* 2007 Mar; 45(1):40-6. PubMed
7. Bousquet J, van Cauwenberge P, Ait Khaled N et al. Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis ARIA update (in collaboration with GA2LEN). *Allergy* 2006 Sep; 61(9):1086-96. PubMed
8. Saleh HA, Durham SR. Perennial rhinitis. *BMJ* 2007 Sep 8; 335(7618):502-7. PubMed
9. Bousquet J, Khaltsev N, Cruz AA et al; World Health Organization, GA(2)LEN, AllerGen. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008 Apr; 63 Suppl 86():8-160. PubMed
10. van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, Fokkens WJ, Howarth PH, Lund V, Malling HJ, Mygind N, Passali D, Scadding GK, Wang DY. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy* 2000 Feb; 55(2):116-34. PubMed

Authors: Seija Vento Article ID: ebm00859 (038.006) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 17.05.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2016 година.**