

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 НЕСМАСНО ДЕТЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при несмасно дете.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при несмасно дете 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 несмасно дете 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. 17-2668/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НЕСМАСНО ДЕТЕ

МЗД Упатство
3.11.2009

- Основни податоци
- Принципи
- Етиологија
- Преглед на детето
- Дијагноза и понатамошни ивентигации
- Третман и рехабилитација
- Диференцијална дијагноза
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дополнителни ивентигации се потребни доколку моторните вештини на детето забележливо отстапуваат компарирано со другите деца на слична возраст и кога знаците на редуцирани моторни вештини се проследени со:
 - Заостаток во говорот.
 - Проблеми во координацијата око-рака.
 - Проблеми во вниманието и во концентрацијата.

ПРИНЦИПИ

- Развојот на моторните вештини кај децата секогаш е индивидуален.
- Синдромот на несмасно дете е широк термин, кој во својата најширока дефиниција ги опфаќа и децата кои имаат проблеми со грубата моторика, како и децата кои покрај недостатокот на моторни вештини имаат и когнитивни симптоми, поврзани со перцепцијата и вниманието што се доволно тешки за да го нарушат капацитетот за учење.
- Термините што се користат за да ја опишат несмасноста вклучуваат диспраксија, развојна апраксија, тешкотии во моториката, сензорни интеграциски дисфункции, заболување на вниманието и моторната перцепција и развојно нарушување на координацијата.
- Преваленцата на нарушувањата на координацијата од различен степен, се чини, е доста висока и изнесува од 2-10%. Ако средната вредност од 6% е точна, значи дека има едно дете со моторен проблем кој бара специјално внимание во секој клас од 20 деца.

ЕТИОЛОГИЈА

- Генетските фактори и социјалното опкружување имаат сигнификантна улога.
- Ризикот расте доколку постојат пренатални фактори, како на пример – изложеност на алкохол или дроги за време на бременоста.
- Стресот во времето околу породувањето и сигнификантниот прематуритет се предиспонирачки фактори.

ПРЕГЛЕД НА ДЕТЕТО

- Како дополнение на невролошкиот преглед лекарот треба да го процени нивото на развојот и стекнатите вештини на детето.

- Кога се прави проценка дали развојот на секое дете поединечно е абнормален, прво треба да се процени дали развојот на детето се разликува од развојот на другите членови на семејството или од развојните постигања на неговите родители.
- Потоа треба да се процени дали развојот на моторните вештини на детето се соодветни на неговата возраст.
- Во најголемиот број на случаи:
 - Детето научува да оди без помош до возраст од 18 месеци.
 - На двегодишна возраст може да истрча неколку чекори или да удри (да шутне) голема топка без да падне.
 - 3-годишно дете може да скока горе, долу и да се подига на прсти кога тоа од него ќе го побараме.
 - 4-годишно дете може да оди на прсти, може да направи неколку чекори по права линија, да стои на една нога кратко време и да ги користи двете нозе кога се качува по скали (алтернативно).
 - 5-годишно дете може да скока повеќе пати на една нога и да оди долж една линија без проблем.
 - Од 5-годишна возраст па нагоре детето учи да вози велосипед и развива спортски вештини (игри со топка, скијање итн.).
- Ако моторните вештини на детето значително отстапуваат од развојниот образец на семејството или од вештините соодветни за возраста, треба да се размисли дали детето има развојни проблеми што ја афицираат неговата моторна координација, што бара понатамошни истражувања или, пак, детето има прогресивна болест што резултира со моторна несмасност.

ДИЈАГНОЗА И ПОНАТАМОШНИ ИНВЕСТИГАЦИИ

- Во пракса е невозможно сите несмасни деца да бидат проследени во специјалистички установи.
- Многу е важно општиот доктор да ги упатува децата кои имаат корист од рана рехабилитација и/ или специјализирани стратегии на учење или друг тип на поддршка што му се дава на семејството.
- Несмасноста што не му пречи на детето да се здобие со нови моторни и академски вештини не е индикација за понатамошни истражувања.
- Дополнителни истражувања се потребни кога моторните вештини на детето значително се разликуваат од истите на другите деца на иста возраст и кога разликите во моторните вештини се придружени со знаци на:
 - Доцнење на говорните вештини (проблеми со продукцијата на говорот или разбирањето).
 - Проблеми со око-рака координацијата (користење на пенкало, цртање, пишување, редување на сложувалки, механички или конструкциски играчки).
 - Дефицит на внимание и концентрација (дали детето е способно да слуша приказни, да гледа детски програми, да се концентрира на домашните задачи).
- Како дополнение на медицинскиот преглед, пред упатување на специјалист, потребно е да се реализира преглед од:
 - Физиотерапевт (процена на груба моторна сила) или професионален терапевт (процена на моторната координација, фината моторика и визиомоторните вештини).
 - Логопед (развој на говорот) или психолог (функционална проценка).
 - Училишен психолог или специјален едукатор.

ТРЕТМАН И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

- Повеќето деца со развојни моторни нарушувања може да бидат следени во примарната здравствена заштита од различни мултидисциплинарни тимови кои се состојат од персонал од релевантни здравствени установи, центри за дневен третман, служби за специјална едукација и школски здравствени установи во зависност од потребите на детето.

- Само најтешките развојни нарушувања на координацијата, асоцирани со сигнификантен дефицит на перцепцијата, вниманието и егзекутивните функции, треба да бидат проследени во специјалистичките педијатриски невролошки одделенија.
- Дури и во овие случаи целта е да се преземат мерки за рехабилитација, администрирани од соодветни терапевти во домот на детето, центрите за дневна нега или училиштата, сè со цел да бидат дел од секојдневниот живот на детето.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Несмасноста во некои случаи може да биде прв знак за невролошка болест. Во овие случаи претходно нормалниот моторен развој започнува да се успорува или да детериорира.
- Понекогаш е тешко да се направи разграничување помеѓу моторна несмасност и атаксија (нестабилни движења и тетерав од).
- Ако несмасноста е асоцирана со невролошка болест, пациентот ќе има фокални невролошки проблеми како дополнение на несмасноста.
 - Моторна несмасност, дополнета со мускулна хипертрофија на листовите вообичаено е првиот клинички знак што треба да го упати лекарот да се посомнева на мускулна болест. Соменението ќе биде потврдено лесно со проверка на плазма нивото на креатинин киназата (СК) кое секогаш е покачено кај мускулни дистрофии од овој тип. Кога ќе се добијат резултатите од крвните анализи, детето треба да се упати на специјалист за понатамошни истражувања.
 - Болестите кои го афицираат периферниот моторен неврон може да се асоцирани со моторна несмасност. Најчести од оваа група се херидитарните невропатии кои се доминантно наследни (Charcot-Marie-Tooth). Детето преферира да оди на прсти заради затегнатоста на ахиловата тетива и од истата причина има тешкотии во одот на високи потпетици и во контролата на рамнотежата. Длабоките тетивни рефлексии се отсутни, а сводот на стапалото е издигнат. Кај периферните невропатии симптомите доминантно ги зафаќаат долните екстремитети и во зависност од типот на наследноста еден од родителите вообичаено има слични симптоми.
 - Атаксијата може да биде прв знак на прогресивна невролошка болест. Во такви случаи атаксијата обично е асоцирана со редуцирање или дететриорација на менталниот капацитет, а новите неочекувани проблеми интерферираат со капацитетот за учење на детето.
 - Проблемите со моторното функционирање и атаксијата се вообичаени кај тумори во fossa cranii posterior или мултипла склероза, но обете заболувања имаат и други знаци и симптоми, како парези на кранијалните нерви и унилатерални (едностранни) симптоми. Мозочните тумори обично одат со главоболки и повраќање.
 - Атаксија без анамнеза за субакутна инфекција (otitis или cerebelitis) секогаш бара болничко иследување; ургентноста на упатувањето зависи од анамнезата и наодот од физикалниот преглед.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.01.2009

- Литература

Литература

- Gibbs J, Appleton J, Appleton R. Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. Arch Dis Child 2007 Jun; 92(6): 534-9. [PubMed](#)
- Hadders-Algra M. Developmental coordination disorder: is clumsy motor behavior caused by a lesion of the brain at early age? Neural Plast 2003; 10(1-2): 39-50. [PubMed](#)

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).

Article ID: rel00901 (031.023)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Tuula Lonnqvist Article ID: ebm01051 (031.023)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 3.11.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**