

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
ПАРАЛИЗА - МУСКУЛНА СЛАБОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на парализа - мускулна слабост преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на парализа - мускулна слабост е даден во прилог, кој се составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на парализа - мускулна слабост 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. 07-6576/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПАРАЛИЗА - МУСКУЛНА СЛАБОСТ

МЗД Упатство
25.8.2010

- Основи
- Невролошки наод кај нарушување на горниот моторен неврон или пирамидна лезија
- Невролошки наод кај нарушување на долниот моторен неврон
- Нарушувања на горниот и долниот моторен неврон
- Невролошки наод кај нарушувања на невромускулната синапса
- Конгенитални мијастении
- Невролошки наод кај миопатии
- Останати ендокринолошки и метаболични причини
- Референци

ОСНОВИ

- Главните причини за парализата или мускулната слабост се:
 - Нарушувања на горниот и долниот моторен неврон или на двата неврона,
 - Нарушувања на невромускулната синапса,
 - Миопатија,
 - Ендокринолошки и метаболни причини,
 - Психосоцијални фактори (психогена парализа).
- Важно е да се открие причината за парализата или мускулната слабост, бидејќи различни заболувања имаат различна етиологија и терапија.
- Различните причини за парализите може да се диференцираат и врз основа на клиничкиот преглед.

НЕВРОЛОШКИ НАОД КАЈ НАРУШУВАЊЕ НА ГОРНИОТ МОТОРЕН НЕВРОН ИЛИ ПИРАМИДНА ЛЕЗИЈА

- Парализи кои не се поврзани со нервните корени или територијата на периферните нерви. Симптомите се состојат од мускулна слабост, невештост, атаксија и сензитивно нарушување.
- Кај акутната варијанта (фаза на шок), мускулниот тонус е намален и рефлексите може да се изгубени.
- Позитивен е знакот на Бабински.
- Присутни се засилени тетивни рефлекси, клонус.
- Зголемен мускулен тонус или спастичност.
- Пациентот може да има нарушувања и на кранијалните нерви и невропсихолошки симптоми.

Причини кои потекнуваат од мозокот

- Мозочен инфаркт,
- ТИА,
- Мозочно крвање,
- Мозочни тумор,
- Интракранијално крвање.

Нарушувања на ’рбетниот мозок

- Траума,
- Тумор,
- Циркулаторни нарушувања,
- Спондиломиелопатија,
- Сирингомиелија, миелит и сл.
- Симптоми:
 - Знаци за оштетување на ’рбетниот мозок се:
 - Парапареза: мускулна слабост во долните екстремитети,
 - Тетрапареза: мускулна слабост во горните и долните екстремитети,
 - Параплегија,
 - Тетраплегија.
 - Спастичност на екстремитетите, дизестезии, дисфункција на мочниот меур и потенцијата.
 - Знаци од локалното оштетување на ’рбетниот мозок, како сирингомиелија или интрамедуларен тумор се:
 - Мускулна слабост или атрофија на мускулите на шепите или рамениот појас,
 - Нарушен осет за топло и ладно, дури и кога осетот за допир и вибрации е сочуван (дизестезии).

Заболувања кои доведуваат до оштетување во неколку регии на ЦНС

- Демиелинизациски нарушувања.
- Симптомите сè дизестезија, нарушени координациски проби, спастичност, мускулна слабост и замор.

НЕВРОЛОШКИ НАОД КАЈ НАРУШУВАЊЕ НА ДОЛНИОТ МОТОРЕН НЕВРОН

- Ослабени или изгубени тетивни рефлекси,
- Намален мускулен тонус,
- Мускулна атрофија,
- Парализата и сензитивното нарушување ја следат дистрибуцијата на инервација на нервните корени или периферните нерви,
- Флексорен одговор или отсутен одговор на плантарниот кожен рефлекс.

Полиневропатии

- Мускулната слабост и тетивните рефлекси се намалуваат симетрично, прогресира сензитивниот дефицит (дистрибуција во облик на чорапи или ракавици), подоцна се развива мускулна атрофија во дисталните регии на екстремитетите.

Полирадикулитис

- Генерализирана симетрична мускулна слабост, која се шири од дистално кон проксимално, развивајќи се во текот на неколку дена или за неколку недели. Хроничната форма прогресира многу побавно. Честопати присутни се болки во мускулите на екстремитетите, тетивните рефлекси се ослабени или изгубени.

Радикулопатии, оштетување на еден или повеќе нервни корени

- Симптомите вклучуваат парестезии, вкочанетост и ирадирачки болки во дерматомот инервиран од нервниот корен.
- Мускулната слабост во мускулите инервирани од засегнатиот нерв е зголемена и сегментните тетивни рефлекси се ослабени. Кога состојбата станува хронична се јавува мускулна атрофија.

Оштетување на нервниот плексус, повреда на плексусот, невритис на плексусот

- Симптомите вклучуваат мијалгија, губење на осетот, мускулна слабост, ослабени тетивни рефлекси и мускулна атрофија, која се јавува во еден или повеќе сегменти на периферните нерви од плексусот.

Вклетување на нерв или компресивни оштетувања

- Симптомите вклучуваат мускулна слабост во регијата инервирана од еден периферен нерв и соодветно нарушување во сензибилитетот.

НАРУШУВАЊЕ НА ДОЛНИОТ И ГОРНИОТ МОТОРЕН НЕВРОН

Motor neuron disease

- Амиотрофичната латерална склероза е најчестото заболување,
- Симптомите се прогресивна мускулна слабост кај волевата мускулатура со мускулна атрофија и несакани извртувања или фасцикулации,
- Мускулниот тонус може да биде зголемен (спастичен) и знакот на Бабински може да биде позитивен.

НЕВРОЛОШКИ НАОД КАЈ НАРУШУВАЊА НА НЕВРОМУСКУЛНАТА СИНАПСА

- Карактеристична е мускулната слабост која се влошува при замор и напор,
- Рефлексите и сензибилитетот се нормални,
- Знакот на Бабински е негативен.

Мијастенија гравис

- Мускулите при активност брзо се заморуваат, слабоста се намалува со одмор.

Мијастеничен синдром

- Мијастенијата е понагласена на проксималните мускули.

КОНГЕНИТАЛНИ МИЈАСТЕНИИ

- Многу ретки заболувања.

НЕВРОЛОШКИ НАОДИ КАЈ МИОПАТИИТЕ

- Мукулна слабост,
- Мускулна атрофија, повремено хипертрофија,
- Кај некои болести: мијалгија, мускулна хипотонија,
- Рефлексите се нормални,
- Знакот на Бабински е негативен.

Миопатии

- Тука се вклучени конгениталните дистрофии, метаболичните миопатии, инфламациската миопатија, миозитисот, како и токсичните и ендокринолошките миопатии.

Периодични парализи: спорадични епизоди на флекцидна парализа

- Хипокалиемија: почетокот е во тинејџерската возраст,
- Хиперкалиемија: почетокот е во детството,
- Нормокалиемија: почетокот е во детската возраст.
- Мијастеничните напади честопати се предизвикани од мускулен напор или оброк богат со јаглехидрати.

ОСТАНАТИ ЕНДОКРИНОЛОШКИ И МЕТАБОЛИЧНИ ПРИЧИНИ

- Хипотироидизмот/хипертироидизмот и хипокалциемијата/хиперкалциемијата може да бидат поврзани со мускулната слабост.

РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Sari Atula Previous authors: Kiti Müller Article ID: ebm00746 (036.003)©2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 25.8.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2015 година.**