

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 ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПАТИИ -
ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при периферни невропатии - преглед на пациент.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при периферни невропатии - преглед на пациент 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 периферни невропатии - преглед на пациент 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 периферни невропатии - преглед на пациент („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. 17-2595/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПАТИИ - ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ

МЗД Упатства
2.6.2014

- Основи
- Симптоми
- Анамнестички податоци
- Клинички наод
- Типови невропатии
- Диференцијална дијагноза
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Одредете го нивото на нарушување ако има:
 - Оштетување на периферниот нервен систем (на пример нарушување на плексус);
 - Само еден нерв е засегнат, т.е. мононевропатија¹;
 - Пациентот има системско оштетување на периферните нерви, т.е. полиневропатија.²
- Симптомите може да бидат моторни, сензитивни, автономни или да бидат присутни сите заедно.
- Повеќе невропатии настануваат од системски заболувања, најчестите причини се дијабетесот и консумирање алкохол.

СИМПТОМИ

- Моторни симптоми:
 - Слабост, замор, крампи, фасцикулации ("тик").
- Сензитивни симптоми:
 - Сензитивен дефицит, дизестезија, болка, чувство на жежење, атаксија.
- Симптоми од автономниот нервен систем:
 - Постурална хипотензија.
 - Нарушувања во алиментарниот канал, уринарниот систем³ или на респираторната функција;
 - Импотенција,
 - ^{4 5 6 7 8 9}
, , , , , .

АНАМНЕСТИЧКИ ПОДАТОЦИ

- Ризични групи:
 - Дијабетичари,

¹ Едновремена зафатеност на повеќе индивидуални периферни нерви - mononeuropathia multiplex

² Дифузна симетрична зафатеност на периферниот нервен систем по целата негова должина-полирадикулоневропатија

³ Хипертензија, сфинктерна контрола

⁴ Тахикардија/брадикардија

⁵ Езофагусна дистонија (со дисфагија)

⁶ Моторна дијареја/опстипација

⁷ Гастропареза

⁸ Ахалазија

⁹ Анхидроза/хиперхидроза

- Лица кои конзумираат жестоки пијалаци.
- Од анамнестичките податоци:
 - Претходна болест,
 - Лекови,
 - Изложеност на токсини од околната средина,
 - Тикови
 - Податок за употреба на алкохол,
 - Симптоми кои ги имале други членови од семејството или роднини,
 - Дали невропатијата е поврзана со некоја системска болест,
 - Текот на болеста: акутен, супакутен (неколку недели, неколку месеци), хроничен (месеци, години) или рекурентен.

КЛИНИЧКИ НАОД

- Брза дијагноза на нарушувањата на периферните нерви (табела 1).
- Мускулна слабост или атрофија.
- Сензитивен дефицит и дизестезија за сите модалитети на сензибилитетот:
 - Допир
 - Болка
 - Вибрација
 - Положба
- Слаби или изгубени тетивни рефлексии, намален мускулен тонус.
- Улцерации на кожата заради оштетување на нервите:
 - Настанати заради нутритивна и оксигенска инсуфициенција во ткивата.
- Клинички наоди кои укажуваат на нарушувања на автономниот нервен систем:
 - Абнормалности во димензиите на зениците и/или намален одговор на светлина;
 - Феноменот на "суви чорапи" (анхидроза);
 - Палпитации;
 - Постурална хипотензија.

Табела бр. 1. Типични симптоми и знаци кај најчестите болести на периферните нерви

Нерв	Оштетување	Атрофија	Сензитивно оштетување
Забелешка: хиперрефлекси, спастицитет, невештост, пареза и сензитивно оштетување кое не е во склад со инервациското подрачје на нервот, упатува на растројство во централниот нервен систем			
n.Medianus	Опозиција на палецот	Тенар	Палмарна страна на прстите I-III (IV)
n.Radialis	Екстензија на рачниот зглоб и прстите	Радијална страна на подлактицата	Дорзална страна на раката и базата на палецот
n.Ulnaris	Адукција и абдукција на прстите	Интеросеални, хипотенарни мускули	Малиот прст и улнарната страна на IV прст
n.Femoralis	Екстензија на коленото, правилно подигање на ногата	m.Quadriceps femoris	Преден дел од бутот
n.Peroneus	Екстензија на прстите и стапалото (слабост при стојење на петици)	m.tibialis anterior	Надворешна страна на ногата и базата на прстите I-II
n.Tibialis	Флексија на стапалото, екстензија на зглобот (слабост при подигање на прсти)	Мали плантарни мускули	Потколеница, табанот од стапалото, прсти III-V
n. Cutaneus femoris lateralis	Нема	Нема	Преден страничен дел на бутот

ТИПОВИ НЕВРОПАТИИ

Полиневропатија

- Најчеста презентација: сензомоторни полиневропатии, кои се карактеризираат со асцендентни и симетрични дистални дизестезии (тип "чорапи-ракавици"), флекцидна мускулна слабост, мускулен замор и заслабени тетивни рефлекси.
- Чисти сензитивни или чисти моторни полиневропатии се ретки.

Мултипна мононевропатија

- Зафатени се два или повеќе нерви во неколку екстремитети (на пример, n. ulnaris и n. peroneus).
- Класичните манифестации се поврзани со: periarthritis nodosa, колагенозите и дијабетесот. Исто така, се поврзува со Sjögren-овиот синдром и се опишува како паранеопластичен феномен.

Мононевропатија

- Одредени мононевропатии се карактеристични за одредена етиологија:
 - Пареза на феморалниот нерв и на окуломоторниот нерв: дијабетес,
 - Пареза на лицевиот нерв: саркоидоза, борелиоза.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Кај акутните нарушувањата на централниот моторен неврон, тетивните рефлекси во почетокот може да се ослабени, но потоа се засилуваат, мускулниот тонус може да биде зголемен. Кај пациентот, исто така, може да се регистрираат и други параметри во прилог на оштетувањата поврзани со мозокот или рбетниот мозок.
- Кај мускулните заболувања со нарушувања на моторниот неврон (ALS) нема¹⁰ дизестезии.
- Заболувањата на коскеномускулниот систем (артритис, остеоартритис, тендинитис и сл.) не се поврзани со промените во рефлексите или со дизестезијата. Честопати се присутни болки во зглобовите и тетивите.
- *Полирадикулитисот е болест на периферните нерви со брза и интензивна прогресија, затоа мора да биде препознаена.*¹¹

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Preston DC, Shapiro BE. Electromyography and neuromuscular disorders. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier, 2005
- Kuntzer T, Antoine JC, Steck AJ. Clinical features and pathophysiological basis of sensory neuronopathies (ganglionopathies). Muscle Nerve 2004 Sep;30(3):255-68. **PubMed**

Author: Esa Mervaala Article ID: ebm00778 (036.070) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 2.6.2014, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

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

¹⁰ Асоциран сензитивен синдром

¹¹ Акутна или субакутна, дифузна, симетрична зафатеност на периферниот нервен систем, вклучувајќи го и вегетативниот нервен систем