

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 РАДИКУЛОПАТИИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при радикулопатии.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при радикулопатии 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 радикулопатии 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 радикулопатии („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. 17-2596/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

РАДИКУЛОПАТИИ

МЗД Упатство
4.2.2013

- Основи
- Симптоми и знаци
- Чек листа
- Причини на радикулопатиите
- Дијагноза
- Ургентност на третманот
- Упатување
- Референци

ОСНОВИ

- Болката која ирадира од рбетниот столб кон регијата која е инервирана од афектираниот радикс е најтипичниот знак за компресија на радикс.
- Најчеста причина за компресија на радикс претставува пролабиран дискус во лумбалната или цервикалната регија, како и дегенеративни промени на рбетниот столб.
- *Имајте предвид ургентни состојби: синдром на cauda equina, симптоми заради компресија на медула спиналис, нагло настанати парези n. peroneus со радикуларно потекло.*

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- При ширењето на болката која е настаната заради компресија на радиксот, зголемената компресија ја засилува болката, а намалената компресија ја олеснува.
- Кај лесни случаи може да постои парестезија која се шири во регијата инервирана од страна на афектираниот радикс наместо болка.
- Постојат варијации и препоклопување меѓу региите инервирани од страна на одделни радикси. Затоа, дури и целосен губиток на еден корен може да не резултира со целосен губиток на осетот.
- Слабост на мускулите инервирани од радиксот и атрофија во хроничната фаза. Мускулите, сепак се инервирани од неколку радикси. Хроничните лезии на радиксот може да доведат до фасцикулации.
- Рефлексите за кои е задолжен засегнатиот радикс ќе се намалат или ќе се изгубат во тек на неколку часа.

ЧЕК ЛИСТА

Табела бр. 1. Клинички наоди при лезии на радикс

Цервикални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Афектирани мускули	Рефлекс
C2-C3	Окципитално		
C4	Врат		
C5	Рамо, надлактица	Рамо, надлактица	Бицепс
C6	Палец	Надлактица, подлактица	Бицепс
C7	Среден прст	Подлактица, шепата	Трицепс
C8	Мал прст	Внатрешни мускули на шепата	Трицепс

Торакални нервни корени			
Корен		Ниво на сензибилитет	
Th1		Под клавикула	
Th5		Брадавици на градите	
Th10		Папок	
Th12		Препони	
Лумбални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Слабост	Рефлекс
L2	Базата на бутот	Лумбална флексија	
L3	Преден дел на бутот	Екстензија на колено	
L4	Преден дел на бутот и потколеница	Екстензија на колено	Патела
L5	Голем прст на стапалото	Екстензија на големиот прст и прсти од ногата	
Сакрални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Слабост	Рефлекс
S1	Петици и табани	Подигање на прсти	Ахилов
S2	Заден и внатрешен бут	Денервација на седална регија, мочен меур, црева и сексуални функции	

ПРИЧИНИ НА РАДИКУЛОПАТИИТЕ

Компресија

- Пролапс на дискусот:
 - Најчестата причина во лумбалната регија,
 - При состојбите на слабост на долните екстремитети поврзани со нервните корени, болката е во грбот и/или долните екстремитети. Ако нема болка поврзана со слабост, треба да се помисли на други причини (спинални нарушувања или нарушувања на одот):
 - Пролапс на дискусот во цервикалниот 'рбет,
 - Симптомите започнуваат со појава на јака акутна болка во вратот, често поврзана со движење на главата,
 - Болката ирадира надолу по горните екстремитети и се интензивира, ако главата се наведне кон болната страна,
 - Вратот често е крут,
 - Најчестата локализација е C5-C6, следната е C4-C5 и на крајот C6-C7,
 - Медијалниот пролапс може да го притисне 'рбетниот мозок и да предизвика слабост на долните екстремитети, тогаш е неопходен ургентен третман,
 - Лесните форми се третираат конзервативно, а хируршки се третираат парезите, тешките сензитивни нарушувања и перзистентната болка.
- Тумори:
 - Симптомите бавно прогресираат и може да зафатат повеќе корени,
 - Ако туморот е локализиран во вратниот или торакалниот дел се јавуваат знаци на спинална компресија,
 - Невриномот предизвикува проширување на каналот на коренот што се визуелизира на рендгенографија (каналот на коренот C2 е нормално поширок од останатите, затоа треба двете страни да се компарираат).
- Дегенеративни промени:
 - Особено во цервикалниот дел, стеснувањето на радикалниот канал може да доведе до симптоми на иритиран радикас,

- Треба да се одбележи дали радиографскиот и клиничкиот наод укажуваат на истото ниво,
- Испитувањата откриваат асимптомски стеснети интервертебрални отвори.

Инфламација

- Херпес зостер
- Радикулитис:
 - Радикулитисот зафаќа еден или повеќе корени во цервикалниот и лумбалниот дел, а етиологијата останува непозната. Болеста на Луме може да е причинител.
- Полирадикулитис:
 - Се развива во текот на неколку дена и предизвикува асцендентна симетрична мускулна слабост. Третманот е ургентен.

Дијабетес

- Дијабетичната радикулопатија во торакалниот дел предизвикува еднострана циркуларачка болка, сензитивно нарушување и локализирана мускулна слабост.

ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата се базира на клиничката слика во акутната состојба кога не се присутни знаците на аларм („црвено знаме”).
- Доколку се смета дека имиџинг техниките се неопходни, треба да се направи рентгенграфија пред другите испитувања.
- Од натамошните испитувања МР е испитување од прва линија.
- ЕНМГ е корисна метода во диференцирањето помеѓу заболувањата кои ги зафаќаат нервните корени и периферните нерви и обезбедува информации за траењето на болеста.
- Денервација не се развива во првите 2-3 недели, затоа ЕНМГ не е метода од полза при ургентните состојби.

УРГЕНТНОСТ НА ТРЕТМАНОТ

- Нужен третман:
 - Cauda equina синдроми,
 - Парализа на перонеалниот нерв која е поврзана со нервните корени и се јавила ненадејно,
 - Компресивни симптоми на ’рбетниот мозок (сензитивно демаркациско ниво на телото, билатерална слабост на долните екстремитети или тетраплегија).
- Итен третман:
 - Паралитички симптоми поврзани со нервните корени,
 - Неподнослива болка.

УПАТУВАЊЕ

- Конзервативен третман:
 - Примарен избор за болката која трае помалку од 6 месеци и нема алармантни симптоми.
 - Ако болката во грбот трае повеќе од 6 месеци, натамошни испитувања се индицирани со цел да се постави дијагноза и да се зацрта агенда за рехабилитација.
 - Амбуланти кои пружаат примарна здравствена заштита, физијатри.
- Хируршки третман:
 - Ортопеди: лумбална регија,
 - Неврохирурги: цервикална регија, торакална медула спиналис, тумори.
- Дијагностицирање на недефинирани случаи:
 - Невролози.

РЕФЕРЕНЦИ

Author: Editors

Previous authors: Karri-Pekka Saastamoinen and Marjaana Luisto, Article ID: ebm00782 (036.073) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 4.2.2013, 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