

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 ЗАБОЛУВАЊА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при заболувања на медула спиналис .

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при заболувања на медула спиналис 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 заболувања на медула спиналис 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 заболувања на медула спиналис („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. 17-2593/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ЗАБОЛУВАЊА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

МЗД Упатство  
25.1.2013

- Основи
- Симптоми и одредување на нивото на лезијата на медула спиналис
- Инфективни и инфламаторни заболувања
- Васкуларни лезии
- Други заболувања на медула спиналис
- Референци

### ОСНОВИ

- Прво треба да се процени дали симптомите кои произлегуваат од медула спиналис се предизвикани од траума или од заболување. Симптомите кои се предизвикани од траума настануваат нагло и траумата, обично, е позната, додека симптомите предизвикани од заболување се развиваат поспоро.
- Состојбите кои бараат итна грижа би требало да се разликуваат од повеќе хронични заболувања на медула спиналис.
- Некои заболувања на медула спиналис се локализирани, други се дисеминирани. *Ако поставите сомнение за заболување на медула спиналис, обидете се да процените дали е лезијата во горниот моторен неврон и кое е нивото на веројатната лезија.*
- Кај дисеминираните заболувања на медула спиналис не постои сензитивно ниво, но кај компресија на медула спиналис често може да се детектира сензитивно ниво.

### СИМПТОМИ И ОДРЕДУВАЊЕ НА НИВОТО НА ЛЕЗИЈАТА НА МЕДУЛА СПИНАЛИС

- Кога лезијата на горниот моторен неврон споро прогредира, симптомите се манифестираат како спастична парапареза или тетрапареза. Типичните симптоми се:
  - Зголемување на мускулниот тонус (спастичитет);
  - Засилени тетивни рефлексии;
  - Позитивен знак на Бабински.
- *Да се исклучат заболувањата на големиот мозок. Заболувањата на медула спиналис не ги зафаќаат кранијалните нерви, свеста или повисоките ментални функции (говор, меморија):*
  - Кај оштетувањата на мозокот некои од овие симптоми вообичаено се присутни. Порастот на еден тумор парасагитално, (меѓу хемисферите), може да предизвика спастична парапареза.
- Многу е важно да се направи разлика меѓу парапареза и тетрапареза, односно дали има симптоми и знаци и на горните екстремитети како дополнување на оние на долните екстремитети. Ако нема, лезијата е под Th1 сегментот.
- *Обидете се да го одредите сензитивното ниво.* Кај дисеминираните заболувања на медула спиналис нема сензитивно ниво, но кај компресија на медула спиналис тие обично може да се детектираат.
  - Лезијата на медула спиналис вообичаено е на повисоко ниво отколку сензитивното ниво.
  - Осетливоста при перкусија на рбетниот столб може да ја локализира вертебралната лезија.
  - Анестезија во седалната регија упатува на лезија во конус медуларис.

- Функцијата на мочниот меур е контролирана од страна на рефлексот на микција. Мочниот меур често се празни и рефлексот доведува до инконтиненција од ургентен тип, или во зависност од нивото на повредата, исто така, може да настане и ретенција.
- Лезиите во лумбалниот сегмент на рбетниот столб не предизвикуваат компресија на медула спиналис, туку лезија на долниот моторен неврон.
- Со помош на вертеброграм може да се откријат: фрактура, спондилоза или ерозивни лезии. Нормалниот наод на вертеброграмот не ја исклучува медуларната компресија.

## **ИНФЕКТИВНИ И ИНФЛАМАТОРНИ ЗАБОЛУВАЊА**

### **Миелитис**

- Поголемиот број од инфективните или инфламаторните заболувања на медула спиналис се енцефаломиелитиси од вирусно потекло.
- Причини:
  - Вирусни инфекции (HSV2, HIV, polio, Сохаские);<sup>1</sup>
  - Специфични микроби (борелиоза, сифилис, туберкулоза);
  - Миелитис како консеквенца од инфекција или од вакцинација;
  - Мултипла склероза;
  - Болести на сврзното ткиво, како што е системскиот лупус еритематодус;
  - Саркоидоза.
- Може да биде дифузен, трансверзален<sup>2</sup> (лезија во ограничена/мала регија, симптомите произлегуваат од сегментите под ова ниво) или асцедентен.
- Клиничката слика вклучува слабост на долните екстремитети која може да води до флацидна парализа, понекогаш дури и до тетраплегија. При тоа, сензитивното ниво и парализата на мочниот меур, често, се дел од клиничката слика.
- Испитувања: анализи на цереброспиналниот ликвор (плеоцитоза, веројатен агенс-причинител откриен во бактериска култура) и МР скен на медула спиналис (открива воспалителни промени).
- Третманот започнува пред да може да биде детектиран агенсот-причинител од цереброспиналниот ликвор. Емпирискиот третман се состои од комбинација на ceftriaxone, doxycycline, acyclovir и methylprednisolone.

### **Абсцес**

- Епидурален:
  - Бактериска етиологија, на пример, Staphylococcus aureus или туберкулоза.
  - Жестока болка во грбот е иницијален симптом, пропратен од прогресивна парапареза и асцедентно сензитивно ниво.
  - Антимикробен третман кој е комбиниран со хируршки третман, ламинектомија и дренажа на абсцесот би требало да се извршат без одложување.
- Интрадурален:
  - Предизвикан од протозоа.
  - Симптомите и третманот се идентични како кај епидуралниот абсцес.

### **Васкуларни лезии**

#### **Хематоми:**

- Епидурални:
  - Предизвикани од артериовенска малформација или хеморагични нарушувања.
  - Симптомите вклучуваат моторна слабост и губиток на сензибилитетот под нивото на хематомот.

<sup>1</sup> И имуно-посредувани

<sup>2</sup> Парцијален: 1. полиомиелитис; 2. леукомиелитис; 3. Landry-ева парализа

- Третманот се состои во итен хируршки третман.
- Интрамедуларни:
  - Симптомите и третманот се идентични како кај епидуралните хематоми.

### ***Инфаркт на a. spinalis anterior***

- Често е последица на аортна болест (дисекција, атеросклероза).
- Симптомите се развиваат за неколку часа и вклучуваат болка во вратот или грбот, билатерална парализа, губиток на сензибилитетот за болка и температура под лезијата, како и слабост на свинктерните мускули.
- МР е најдобрата дијагностичка метода.
- Третманот е симптоматски.

### **Други заболувања на медула спиналис**

- Дифузни лезии на медула спиналис заради дефицит на витамин Б-12:
  - Симптомите се симетрични и бавно прогредираат. Иницијалните симптоми вклучуваат парестезии на рацете и стапалата. Подоцна се развива нарушување на одот и губиток на сензибилитетот за вибрација.
  - Третманот се состои од перманентна субституција на витаминот Б-12.
- Медуларна лезија заради радиотерапија:
  - Рани симптоми (3 до 6 месеци по радиотерапија) се состојат од парестезии на рацете и стопалата.
  - Доцни симптоми (12 до 15 месеци по радиотерапија) се состојат прво од парестезии, а потоа од мускулна слабост.
  - Промените може да се идентификуваат на МР скенот на медула спиналис.
- Paget-ова болест:
  - Зголемувањето на прешленското тело може да го стесни спиналниот канал.
  - Клиничката слика е слична на лумбална спинална стеноза.
- Сирингомиелија:
  - Шуплина во медула спиналис, обично во цервикалниот регион.
  - Етиологија: посттравматска, туморска или конгенитална.
  - Симптомите вклучуваат моторна слабост на горните екстремитети заедно со намалување на масата на мускулатурата како и нарушување на сензибилитетот за болка и температура.
  - Пациентот често има болки во регијата на базата на черепот или во вратот.
  - Заболувањето е хронично, а прогресијата е бавна.
  - Може да биде поврзано со малформацијата Arnold-Chiari.
  - Веројатно, третманот е хируршки зафат.
- АЛС (амиотрофична латерална склероза).

### **РЕФЕРЕНЦИ**

Author: Markus Färkkilä

Previous author: Kati Juva Article ID: ebm00783 (036.060) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 25.1.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://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**