

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

**УПАТСТВО**  
**ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ПЕРКУТАНА ЕНДОСКОПСКА ЛАСЕР**  
**ЦЕРВИКАЛНА ДИСЦЕКТОМИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при перкутана ендоскопска ласер цервикална диссектомија.

**Член 2**

Начинот на изведување на интервенциска процедура при перкутана ендоскопска ласер цервикална диссектомија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при перкутана ендоскопска ласер цервикална диссектомија 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.17-3557/1  
13 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

# Перкутана ендоскопска ласер цервикална дисцектомија

## 1 Упатство

- 1.1 Сегашните докази за сигурноста и ефикасноста на перкутаната ендоскопска ласер цервикална дисцектомија се неадекватни во нивниот квалитет и кванитет. Заради тоа оваа процедура треба да биде применувана само доколку се преземат специфични мерки во управата на клиниката кои се однесуваат на истражување, можност за ревизија и согласноста.
- 1.2 Клиничарите кои сакаат да ја изведат перкутаната ендоскопска ласер цервикална дисцектомија би требало да ги преземат следните чекори:
  - Да ја информираат управата на клиниката
  - Да се осигураат дека пациентите и нивните старатели разбираат дека сигурноста и ефикасноста на процедурата не се загарантирани и за ова да им достават пишан документ. Дополтно, користењето на NICE информаторот за пациентите (“Разбирање на NICE водичот”) е препорачано (достапно на [www.nice.org.uk/IPG303publicinfo](http://www.nice.org.uk/IPG303publicinfo)).
  - Ревизија и преглед на исходот на сите пациенти кои подлегнале на перкутана ендоскопска ласер цервикална дисцектомија
- 1.3 Хирурзите кои ја изведуваат оваа процедура треба да поминат низ специфичен тренинг за користењето на ласерите и ендоскопијата на спиналниот канал.
- 1.4 Можно е NICE да изврши ревизија на процедурата за публикација на понатамошни факти.

## 2 Преглед на процедурата

### 2.1 Индикации и сегашни третмани

- 2.1.1 Симптоматски пролапси на цервикалниот диск се случуваат кога интервертебралниот диск протрудира во спинален канал и притиска на нервен корен или на рбетен мозок. Протрудираниот диск може да притиска на еден или повеќе нервни корени, што може да предизвика болка во вратот и рамото, радикуларни болки во раката, слабост и вкочанетост. Голем дел од лесните епизоди се повлекуваат спонтано, но

во потешките случаи можат да се јават сериозни невролошки секвели.

- 2.1.2 Конзервативниот третман вклучува аналгезија, НСАИЛ и физикална терапија. Исто така се користат и епидурални инјекции на стероиди. Хируршко отстранување на дел од дискот влегува во предвид доколку постојат знаци дека компресијата на нерви и цервикален рбет предизвикува невролошки перзистентни симптоми, кои се рефрактерни на конзервативниот третман. Хируршките опции вклучуваат декомпресија со дисцектомија, со или без трансплантација или замена на диск.

### 2.2 Преглед на постапката

- 2.2.1 Процедура се врши под општа анестезија под ендоскопска контрола. Мал ретракторен отвор се поставува на предната страна од вратот, со цел да се изложи засегнатиот диск. Цел или само дел од дискусот се отстранува со помош на комбинација на ласер, кој се користи за аблација и намалување на дискусот (ласерска термодископластика) и киретажа, микрофорцепс и дискотом, кои се користат за да се направи декомпресија на нервните корени и рбетниот мозок.

Секциите 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и сигурноста во досега издадената литература која комитетот ја сметаше како дел од доказите за исходите на оваа процедура. За подетални информации можете да го видите прегледот, кој е достапен на [www.nice.org.uk/IP733overview](http://www.nice.org.uk/IP733overview)

### 2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Студија на група од 111 пациенти третирани со перкутана ендоскопска ласер цервикална дисцектомија покажа дека 47% (52/111) од пациентите имаа одлични резултати, 33% (37/111) имаа добри, 8% (9/111) имаа задоволителни резултати, додека 12% (13/111) имаа лоши резултати спрема McNab критериумите (4 групи кои варираат од

лоши резултати – подобрувањето е недоволно за да овозможи зголемена активност – до одлични – без болки и рестрикција на активоста). Средната вредност на изминато време од интервенција е 49 месеци.

- 2.3.2 Специјалистичките советници создадоа листа на клучни мерила на ефикасноста кои вклучуваат болка – мерена со визуелни аналогни скорови за болки во рака и врат, попреченост на функција мерена од Neck Disability Score или Oswestry Disability Index и состојбата на здравјето мерена по SF36.

## 2.4 Безбедност

- 2.4.1 Студија на група од 111 пациенти третирани со перкутана ендоскопска ласер цервикална дискектомија покажа дека 3% (3/111) од пациентите имаа потреба од додатна хируршка интервенција заради некомплетна декомпресија и влошување на симптомите (средна вредност на изминато време по интервенцијата 49 месеци).
- 2.4.2 Студија на 41 пациент третирани со перкутана ендоскопска ласер цервикална дискектомија покажа дека компромитирање на крвни садови заради внесување на сонда – водич се јави во 5% (2/41) на случаите. Оваа компресија се однесуваше на југуларната вена и каротидната артерија. Дисцитис се јавил во 2% (1/41) на случаи, кој водел до колабирање на интервертебралниот простор, кое понатаму било третирано со коскена фузија.
- 2.4.3 Специјалистичките советници сметаа дека најважниот теоретски ризик е топлинско оштетување на нервните корени или рбетниот мозок, кое потенцијално може да

води кон квадриплегија. Еден од советниците посочи дека невролошкото оштетување се јави кај пациент како резултат на користење на ласер во лумбалниот дел на рбетот.

## 2.5 Други коментари

- 2.5.1 Комитетот нотирал дека степенот на користењето на ласерската аблација, наместо или како додаток на механичките методи во отстранувањето на пролабираниот материјал на дискот, не бил јасно посочен во поголемиот дел од издадениот материјал.

## 3 Дополнителни информации

- 3.1 Овој водич бара од клиничарите кои ја изведуваат оваа процедура, да обезбедат специфични услови за ревизија. NICE ги посочи најважните критериуми за ревизија и во моментот развива поддршка за ревизија која ќе биде достапна штом водичот ќе биде издаден.
- 3.2 NICE издаде водич за интервенции на простетска замена на интервертебралниот диск во цервикален рбет ([www.nice.org.uk/IPG143](http://www.nice.org.uk/IPG143)).

## Информации за пациентите

NICE продуцираше информации за оваа процедура за пациенти и старатели (Разбирање на NICE водичите). Тој водич ја објаснува природата на процедурата и на водичите на NICE и напишан е имајќи ја во предвид согласноста на пациентите. Видете на [www.nice.org.uk/IPG303publicinfo](http://www.nice.org.uk/IPG303publicinfo).