

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 ПТОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на птоза преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на птоза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на птоза 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. 07-6578/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПТОЗА

МЗД Упатство
24.1.2012

- Основи
- Етиологија и клинички карактеристики
- Испитување на пациентот
- Третман
- Референци

ОСНОВИ

- Пациентот со акутно развиена птоза треба да се упати примарно на невролог за понатамошен итен третман.
- Конгениталната птоза би требало да се регистрира уште на првиот преглед на детето во педијатриската клиника и би требало веднаш да биде упатено кај офталмолог за процена.
- Важно е да се направи разлика меѓу птоза и блефароспазма, кој вообичаено претставува само козметички проблем и не бара третман.

ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

- Птозата може да биде унилатерална или билатерална.
- Ако мускулот кој го подига горниот капак (*m.levator palpebrae*, *m. tarsalis*) не функционира правилно, горниот капак паѓа, се развива птоза. Птозата може да се појави заедно со парализата на очните мускули. Може да биде независна болест или во рамките на некој синдром.
- Најчестиот причинител на птозата е конгениталната птоза:
 - Најчесто е унилатерална и е константно присутна од раѓањето,
 - Дали причината е мускулна или невролошка не е познато,
 - Тежината варира од едвај забележливо до потполно покривање на зеницата. Ако зеницата е покриена, видот не се развива нормално и окото постанува амблиопично.
- Секундарна птоза:
 - Може да биде симптом во склоп на некоја мускулна болест (*myasthenia gravis*, *ophthalmoplegia progressiva externa*, *myotonia dystrophica*, *polyradiculitis*);
 - Симптомот може да биде поврзан со пареза на окуломоторниот нерв. Во тој случај пациентот секогаш има и други симптоми;
 - Кај Хорнеровиот синдром оштетени се симпатичките влакна.
 - Различни хируршки интервенции на окото може да доведат до појава на птоза.

ИСПИТУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТОТ

- Асиметријата е најчесто лесно видлива. Треба да се измери разликата меѓу двете очи. Кога пациентот гледа нагоре, спуштениот капак не се подига нормално, а корнеата се насира под капакот.
- Испитај ја пупиларната реакција (кај окуломоторната парализа се регистрира мидријаза).
- Испитај го движењето на очите (кај окуломоторната парализа се јавува дивергентен страбизам и движењето на окото во ортогонален правец е ограничено).

ТРЕТМАН

- Акутно настанатата птоза бара итна консултација со невролог или офталмолог.
- Хируршкиот третман е примарно насочен за корекција на функционалното нарушување кое, всушност, е последица од птозата и кое го компромитира видот на пациентот.
- Лесните птози не бараат лекување, освен ако не предизвикуваат козметички проблеми.
- Птозите кои не се прифатени како козметички проблем би требало да се третираат хируршки.
- Кај конгениталната птоза, ако отворањето на пупилата е слободно и видот се развива нормално, операцијата се одложува до училишната возраст, а ако не е, тогаш операцијата се изведува во раното детство за да се превенира амблиопијата.
- Важно е да се направи разлика меѓу птозата и блефароспазмата. Подоцна останува само козметичкиот проблем и не бара итен третман. Меѓутоа, може да биде поврзано со функционално нарушување, на пример, намалување на видот во видното поле.

РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Juha Holopainen Previous authors: Anna-Maija Paakkala Article ID: ebm00822 (037.011) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 24.1.2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јануари 2017 година.**