

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ПЕРИФЕРНА ФАЦИЈАЛНА ПАРАЛИЗА

Член 1

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на периферна фацијална парализа.

Член 2

Начинот на третман на периферната фацијална парализа е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на периферната фацијална парализа 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 од страна на докторот тоа 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. 07-9378/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПЕРИФЕРНА ФАЦИЈАЛНА ПАРАЛИЗА

МЗД Упатство
6.6.2011

- Основни правила
- Bell-ова пареза
- Диференцијална дијагноза

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Периферната фацијална парализа често пати е идиопатска (позната како Белова парализа), но, исто така, може да биде предизвикана од вирусот на Varicella Zoster (позната како Ramsey-Hunt синдром), може да биде асоцирана со Лајмска болест (Борелија), или, во поретки случаи, може да биде предизвикана од тумор.
- Централната фацијална парализа се манифестира како спуштеност на контралатералните агли на устата, додека функциите на другите гранки на фацијалниот нерв остануваат неафектирани.
- Сите случаи, освен оние со централната фацијална парализа, треба да се упатат кај ОРЛ специјалист за испитување и за третман.

БЕЛОВА ПАРЕЗА

- Како можна причина се смета реактивацијата на херпес вирусот.
- Во пракса, дијагнозата се базира на исклучување на другите причини во клиничкото испитување.
 - Моторните функции на лицето се испитуваат при одмор и при движење.
 - Фацијалната симетрија при одмор се оценува со споредување на палпебралната фисура, назолабијалната бразда и позицијата на устата со незафатената страна.
 - Ослабнувањето на мускулната функција се испитува со споредување со незафатената страна: подигнување на веѓите (набрчкување на челото), бавно затворање на очите, смеење, брчкање на носот, свиркање.
 - Се оценува сериозноста на неволните мускулни контракции (т.н. синкинезија).
 - Состојбата често е асоцирана со нарушување на сетилото за вкус, намалена секреција на солзи, болка околу окоото и хиперакузија (звучите се примаат како премногу гласни).
- Третманот се состои од превенција на сушење на очите со користење на капки за очи и со заштита на очите.
- Моменталното мислење е дека пациентите имаат бенефит од ран третман (најдобро во текот на првите 72 часа) со орални кортикостероиди (ннд-А), но не со антивирални лекови (ннд-А), или од комбинацијата на кортикостероид и антивирален лек.
- Пациентот има потреба од психолошка поддршка.
- Прогнозата на Беловата парализа е добра, но кај 1/3 од пациентите ќе остане одреден степен на резидуално нарушување во функциите на фацијалниот нерв.
- Во третманот на пролонгираната фацијална парализа, мора да постои соработка помеѓу ОРЛ специјалистот, офталмологот и пластичниот хирург.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- **Borreliosis**
 - Фацијалната парализа е најчестиот единечен невролошки знак кај Лајмската борелиоза.
 - Да се има предвид како можна причина за фацијална парализа, особено кога ова се јавува во текот на летото или во рана есен.
 - Потврдена како етиолошки агенс кај повеќе од 30% од случаите на фацијална парализа кои се јавуваат кај детска борелија, особено ако парализата е билатерална.
 - Дијагнозата се потврдува серолошки и, ако е потребно, од примерок од цереброспиналната течност.
 - Третманот се состои од антибиотски лекови, со цел да се превенираат подоцнежните симптоми (amoxicillin 500 мг два пати дневно за возрасни со тежина помала од 70 кг, 1г два пати дневно за оние над 70 кг тежина, во текот на 2-3 недели; doxycycline 100мг два пати дневно во текот на 2-3 недели како алтернатива за возрасни).
- **Varicella – Zoster**
 - Причинител на т.н. Ramsay – Hunt фацијална парализа.
 - Како додаток на фацијалната парализа, симптомите и знаците вклучуваат болка и везикули на ушната школка и во надворешниот ушен канал.
 - Се третира со valaciclovir преку уста, 1 грам три пати дневно во текот на 7 дена.(нд-D)
 - Бременост, дијабетес и имуносупресија се предиспозициски фактори за фацијална парализа, предизвикана од херпес вируси.
- Ако фацијалната парализа е атипична или пролонгирана, неопходна е визуализација на главата и на фацијалниот нерв со магнетна резонанца за да се исклучат тумори.
- Туморите на паротидната жлезда може да предизвикаат фацијална парализа: запаметете дека треба да се испита паротидната жлезда.
- Фацијалната парализа може да е поврзана со акутен или со хроничен отитис или со тумори на ушниот регион: запаметете дека треба да се испита увото и слухот.

Поврзани ресурси

1. He L, Zhou MK, Zhou D, Wu B, Li N, Kong SY, Zhang DP, Li QF, Yang J, Zhang X. Acupuncture for Bell's palsy. Cochrane Database Syst Rev 2007 Oct 17; (4):CD002914
2. Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database Syst Rev 2011; 12():CD006283

Автори: Anne Pitkäranta

Претходни автори: Kati Juva и Sirpa Asko-Seljavaara

Article ID: ebm00785 (038.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 6.6.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**