

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 ТЕНОТОМИЈА НА ХОРИЗОНТАЛНИ
ОЧНИ МУСКУЛИ ЗА НИСТАГМУС (СО РЕАТАЧМЕНТ НА НИВНИТЕ
ОРИГИНАЛНИ ПРИПОИ)

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои).

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои) 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 тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои) 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.17-3699/1
16 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров



Тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои)

1 Упатство

- 1.1 Докази за тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои) не покренуваат голема загриженоста за безбедноста, но сегашните докази за нејзината ефикасност се квантитативни несоодветни. Затоа, оваа постапка треба да се користи само со посебни аранжмани за клиничко раководење, согласност, и ревизија или истражување.
- 1.2 Клиничарите кои сакаат ја превеземат тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои) треба да ги преземат следните дејствија.
 - Да го информира Клиничкото раководство и фондови.
 - Сигурност дека пациентите и нивните старатели ја разбираат неизвесноста во врска со безбедноста на постапката и ефикасноста и да им обезбедат соодветни информации. Препорачливо е користење на NICE за пациентите (достапно на www.nice.org.uk/IPG2999publicinfo).
 - Ревизија и преглед на клиничките резултати од сите пациенти кои имаат тенотомија на хоризонтални очни мускули за нистагмус (со реатачмент на нивните оригинални припои) (види дел 3.1).
- 1.3 Селекција и следење на пациентите треба да се одвива во специјализирани одделенија (единици) со искуство во управувањето со нарушена окуларна подвижност.
- 1.4 NICE ја охрабрува понатамошната соработка во собирање на податоци, вклучувајќи и информации за острина на видот и квалитетот на животот, и можно разгледување на процедурите за објавување на дополнителни докази.

2 Процедура

2.1 Индикации и сегашни третмани

- 2.1.1 Нистагмус е неволно осцилаторно движење на очите, вообичаено од страна на страна, но понекогаш очите

се движат нагоре и надолу или во кружни движења. Повеќето луѓе со нистагмус имаат проблеми со видот.

- 2.1.2 Постојат неколку видови на нистагмус, но не постои дефинитивен систем за класификација да ги опише. Нистагмусот може да биде присутен при раѓањето, предизвикан од дефекти во око или визуелната патека од окото до мозокот. Тоа може да се случи во широкиот спектар на детските очни нарушувања и може да се најде кај деца со мултипли пречки. Нистагмусот, исто така, може да се развие подоцна во животот како симптом на различни услови, вклучувајќи инсулт, мултиплекс склероза или повреда на главата.

- 2.1.3 Во моментот не постои куративен третман за нистагмус. Очила или контактни леќи може да се носат за да се подобри визуелната острина, но тие не го корегираат-поправат нистагмусот.

2.2 Преглед на процедурата

- 2.2.1 Тенотомија за нистагмус се врши со пациентот под општа анестезија, и инволвира поделба на атачментите на двата хоризонтални мускули (латерален и медијален) на секое око. Се прави либална инцизија на коњуктивата и секој мускул се одвојува од склерата. Мускулите потоа се реатачираат на нивните оригинални места за вметнување.
- 2.2.2 Цел на постапката е намалување редукција на фреквенцијата и амплитудата на нистагмусот (колку често и колку далеку очите осцилираат) и да се подобри визуелната острина. Точниот механизам со кој оваа постапка го подобрува нистагмусот е непознат.

Делови 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и безбедноста на исходите од објавената литература, кои Комитетот ги смета како дел од доказите за оваа постапка. За подетални информации во врска со доказите, видете на (достапно на www.nice.org.uk/IP704overview).

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Во случај на серија од десет возрасни лица третирани со тенотомија, кај девет пациенти се зголемува

и кај еден пациент се намалува Експандираниот Нистагмусна Функционална Острина (NAFX) скор за 1 година (овој скор е објективна мерка која се користи да се предвиди острина на видот, на база на увеа период на пациентот, се дефинира како нивната способност за фиксирање на сликата на увеата, нај визуелно прецизниот дел на мрежницата-ретината). Во серија на девет пациенти со инфантилен нистагмус се регистрираат осум пациенти се зголемен NAFX скор (просек 60%) за 1 година. NAFX скорот остана непроменет кај еден пациент за 1 година. Сите девет пациенти ги редуцираат нистагмус амплитудите (просек 33%) и зголемување на увеа периодот (просек 104%) за 1 година. Во серија од пет пациенти со инфантилен нистагмус, двајца беа оценувани за движења на очите. NAFX скорот даде подобрување од 8% кај една дете за 1 година и за 36% кај останатите деца за 6 месеци.

2.3.2 Во серијата од пет деца и десет возрасни се регистрира подобрувања во најдобро корегирана визуелна острина кај најмалку пет букви на Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (што одговара на една линија подобрување на Snellen шемата) кај четири и пет пациенти, соодветно (проценет на 6 недели и 12 месеци, соодветно). Во серија од девет пациенти регистрирано е дека три пациенти имале подобрување на визуелната острина од најмалку една линија, три имале подобрување на неколку букви и три немале промени (метод на проценка и следење не е опишан).

2.3.3 Во серија од пет пациенти, сите пациенти имале редуцирање на време за целни стекнувања (мерена со помош на инфрацрвена рефлексција или високо-брзинско дигитално видео) 1 година по завршување на постапката (прецизни намалувања не се наведени).

2.3.4 Специјалисти советници сметаат за ефикасни исходи да ги вклучат најдобрите коригирани бинокуларни острини на видот под различни агли на поглед, нулта точка на ширина, окуларни движечки снимки, нистагмус, визуелната функција во ден-за -ден, квалитетот на животот, комезма и држење на главата.

2.4 Безбедност

2.4.1 Специјалисти советници сметаат дека во теоретски несакани дејства треба да се вклучат оштетување на мрежницата или перфорација, инфекција и неусогласеност на мускулите, предизвикувајќи црвенило, оток, диплопија, предизвикан страбизам и можно губење на видот. Хирушка ревизија може да биде потребна за да се поправат овие несакани исходи. Специјалист советник изјави дека развојот на конјунктивална циста била пријавена во литературата.

3 Дополнителни информации

3.1 Ова упатство бара клиничарите за превземање на процедурата да направат посебни аранжмани за ревизија. NICE ги идентификуваше релевантните ревизорски критериуми и има развиено ревизиска поддршка (што е за употреба во дискреција), кое ќе биде достапно кога ќе се отпечати упатството.

Информации за пациентите

NICE има произведено информации за оваа постапка за пациентите и старателите ('Разбирање на упатствата од NICE). Тој ја објаснува природата на постапката и насоки издадени од NICE, и беше напишана со согласност на пациентите.