

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 СТИМУЛАЦИЈА НА**  
**ЗАДНИОТ ТИБИЈАЛЕН НЕРВ ЗА СИНДРОМ НА ХИПЕРАКТИВЕН МОЧЕН**  
**МЕУР**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при Перкутана стимулација на задниот тибисјален нерв за синдром на хиперактивен мочен меур.

**Член 2**

Начинот на изведување на интервенциска процедура при Перкутана стимулација на задниот тибисјален нерв за синдром на хиперактивен мочен меур 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 стимулација на задниот тибисјален нерв за синдром на хиперактивен мочен меур 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.17-3528/1  
13 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

# Перкутана стимулација на задниот тибисјален нерв за синдром на хиперактивен мочен меур

## 1 Упатство

1.1 Тековните докази за перкутаната стимулација на задниот тибисјален нерв (PTNS) за синдром на хиперактивен мочен меур (OAB) синдром покажуваат дека е ефикасна во намалување на симптомите на краток и среден рок. Нема поголема безбедносна загриженост. Затоа постапката може да се користи доколку се склучат нормални договори за клиничко управување, согласност и ревизија.

## 2 Постапка

### 2.1 Индикации и тековни третмани

2.1.1 Синдромот на хиперактивен мочен меур е дефиниран како уринарна итност, со или без итна инконтиненција, обично со зачестеност и ноктурија. Во повеќето случаи, причината за хиперактивен мочен меур е непозната. Во некои случаи е поврзана со невролошки заболувања, како што се Мултиплекс склероза или Паркинсонова болест.

2.1.2 Првичните третмани за OAB вклучуваат вежбање на мочниот меур, вежбање на карличните мускулите и антихолинергични лекови. Ботулинско вбригување на токсин и стимулација на сакрален нерв може да се користи кај пациенти кај кои конзервативните третмани се неуспешни. Проширени хируршки опции за лекување на OAB вклучуваат реконструкција на мочниот меур (како што се аугментативна цистопластија) и уринарна диверзија.

### 2.2 Преглед на постапката

2.2.1 Точниот механизам на дејствување на PTNS или на мочниот меур е нејасен, но се смета дека е со посредство на ретроградна стимулација на сакралниот нервен плексус (невромодулација). Задниот тибисјален нерв содржи мешани сензорни моторни нервни влакна кои потекнуваат од истите 'рбетни сегменти како нервите на мочниот меур и карлицата.

2.2.2 Прецизно измерена игла е перкутано вметната над глуждот, во близина на нервот на тибисјата, и на ногата се поставува површинска електрода. Иглата

и електродата се поврзани со ниско-напонски стимулатор. Стимулација на задниот тибисјален нерв произведува типичен моторен (плантарна флексија или ширење на прстите) и сензорен (пецкање во глуждот, стапалото или прстите на нозете) одговор. Првичниот третман вообичаено се состои од 12 амбулантски сесии со траење од 30 минути, обично една на недела. Понатамошните сесии обично се потребни за долгорочно олеснување.

Деловите 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и безбедносните резултати од објавената литература која Комитетот ја смета како дел од доказите за оваа постапка. За подетални информации во врска со доказите, видете го прегледот, достапен на [www.nice.org.uk/IP822overview](http://www.nice.org.uk/IP822overview)

### 2.3 Ефикасност

2.3.1 Случајна контролирана студија (RCT) од 220 пациенти третирани со PTNS или привидно, пријави скромно или забележително подобрување во целокупните симптоми на мочниот меур кај 55% (60/110) и 21% (23/110) од пациентите соодветно, во 13- неделно следење ( $p < 0.001$ ).

2.3.2 Случајна контролирана студија од 100 пациенти третирани со PTNS или лекови објави дека 80% (35/44) и 55% (23/42) од пациентите, соодветно, сметаат дека се излечени или подобрани по 12 недели од терапијата ( $p = 0.01$ ).

2.3.3 Серија случаи од 90 пациенти пријави субјективен одговор од 64% (58/90) (дефиниран како барање на пациентот за континуиран хроничен третман за да се одржи реакцијата) и објективен одговор од 57% (34/60) (дефиниран како намалување од 50% или повеќе во уринарното истекување за 24 часа) на 12- неделно следење.

2.3.4 Случајна контролирана студија од 100 пациенти третирани со PTNS или лекови пријави значително подобрување во квалитетот на животот во двете групи, 12 недели по третманот.

2.3.5 При серија случаи од 35 пациенти, процентот на пациенти кои биле без симптоми е намален од 54% (19/35) до 23% (8/35) веднаш по третманот во

текот на 1-годишно следење. Во серија случаи од 33 пациенти, кои биле изложени на иницијални 12 сесии со PTNS и на кои им биле понудени дополнителни сесии на лекување во различни интервали за уште 9 месеци, 94% (30/32) од пациентите се сметале за излечени или подобрани во 6 месеци и 96% (24/25) во 12 -месечно следење.

2.3.6 Специјалистите советници коментираат дека долгорочната ефикасност не е утврдена и сметаат дека клучните исходи за ефикасност треба да вклучат намалени епизоди на итност и итна инконтиненција, намалена употреба на дневна влошка, и подобрувања во квалитетот на животот и капацитетот намочниот меур.

## 2.4 Безбедност

2.4.1 Во случајна контролирана студија од 100 пациенти третирани со PTNS или лекови, барем 1 „умерено негативен настан“ се смета дека е поврзан со третманот и како таков е пријавен кај 16% (8/49) и 14% (7/49) од пациентите, соодветно, на 12– неделно следење. Во PTNS- групата, има пријавено 1 извештај на генерализиран оток (не е поинаку наведено), влошување на инконтиненцијата, главоболка, хематурија, неможност да се толерира стимулација,

грчеви во нозете, наизменични болки во нозете или петите и вазовагален одговор на игла во рамките на 12-неделно следење.

2.4.2 Случајна контролирана студија од 220 пациенти третирани со PTNS или привидно пријави 7 несакани дејства поврзани со третманот меѓу 110 пациенти кои се третирани со PTNS. Тие се: крварење или непријатност на местото каде што била игла (4% [5/110]), и модринки на глуждот и трнење во ногата.

2.4.3 Специјалистите советници наведоа несакани дејства пријавени во литературата како мали крварења, болка и инфекција на иглата.

## 3 Дополнителни информации

3.1 За слични упатства од NICE види [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

### Информации за пациентите

NICE има произведено информации за оваа процедура за пациентите и нивните негуватели („Разбирање на упатствата од NICE“). Се објаснува природата на процедурата и одлуката, а е напишана со согласноста на пациентот земена во предвид. Види [www.nice.org.uk/guidance/IPG353/publicinfo](http://www.nice.org.uk/guidance/IPG353/publicinfo).