

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 РАДИКУЛОПАТИИ

Член 1

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

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на радикулопатии 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 радикулопатии 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. 07-6579/2
3 декември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РАДИКУЛОПАТИИ

МЗД Упатство
3.11.2009

- Симптоми
- Шема на инервација
- Причини на радикулопатиите
- Ургентност на третманот
- Упатница
- Дијагноза
- Референци

СИМПТОМИ

- Најголем дел од нарушувањата се поврзани со болката која се пропагира од лумбалниот мозок до регионот инервиран од афектираниот корен. Овој тип на болка е карактеристичен за компресијата на коренот, каде што зголемената компресија ја интензивира болката, а намалената компресија ја редуцира. Кај лесните форми парестезијата може да ја замени болката.
- Сензитивно оштетување во регионот на инервација на коренот. Варијациите и преклопувањето помеѓу регионите од секој корен мора да се земе предвид, бидејќи и целосното губење на еден корен може да резултира со нецелосна анестезија.
- Слабост на мускулите до атрофија во инервациското подрачје кај хроничните лезии. Хроничните лезии може да предизвикаат фасцикулации.
- Рефлексите во инервациското подрачје се ослабени или изгубени.

ШЕМА НА ИНЕРВАЦИЈА

Табела бр. 1. Клинички наод кај лезија на коренот

Цервикални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Афектирани мускули	Рефлекс
C2-C3	Окципитално		
C4	Врат		
C5	Рамо, надлактица	Рамо, надлактица	Бицепс
C6	Палец	Надлактица, подлактица	Бицепс
C7	Среден прст	Подлактица, шепата	Трицепс
C8	Мал прст	Внатрешни мускули на шепата	Трицепс
Торакални нервни корени			
Корен		Ниво на сензибилитет	
Th1		Под клавикула	
Th5		Брадавици на градите	
Th10		Папок	
Th12		Препони	

Лумбални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Слабост	Рефлекс
L2	Базата на бутот	Лумбална флексија	
L3	Преден дел на бутот	Екстензија на колено	
L4	Преден дел на бутот и	Екстензија на колено	Патела
L5	Голем прст на стапалото	Екстензија на големиот прст и прсти од ногата	
Сакрални нервни корени			
Корен	Радијација кон	Слабост	Рефлекс
S1	Петици и табани	Подигање на прсти	Ахилов
S2	Заден и внатрешен бут	Денервација на седална регија, мочен меур,	

ПРИЧИНИ НА РАДИКУЛОПАТИИТЕ

Компресија

- Пролапс на дискусот:
 - Најчестата причина во лумбалната регија,
 - При состојбите на слабост на долните екстремитети поврзани со нервните корени, болката е во грбот и/или долните екстремитети. Ако нема болка поврзана со слабост, треба да се помисли на други причини (спинални нарушувања или нарушувања на одот):
 - Пролапс на дискусот во цервикалниот њрбет,
 - Симптомите започнуваат со појава на јака акутна болка во вратот, често поврзана со движење на главата,
 - Болката ирадира надолу по горните екстремитети и се интензивира, ако главата се наведне кон болната страна,
 - Вратот често е крут,
 - Најчестата локализација е C5-C6, следната е C4-C5 и на крајот C6-C7,
 - Медијалниот пролапс може да го притисне њрбетниот мозок и да предизвика слабост на долните екстремитети, тогаш е неопходен ургентен третман,
 - Лесните форми се третираат конзервативно, а хируршки се третираат парезите, тешките сензитивни нарушувања и перзистентната болка.
- Тумори:
 - Симптомите бавно прогресираат и може да зафатат повеќе корени,
 - Ако туморот е локализиран во вратниот или торакалниот дел се јавуваат знаци на спинална компресија,
 - Невриномот предизвикува проширување на каналот на коренот што се визуелизира на рендгенографија (каналот на коренот C2 е нормално поширок од останатите, затоа треба двете страни да се компарираат).
- Дегенеративни промени:
 - Особено во цервикалниот дел, стеснувањето на радиксниот канал може да доведе до симптоми на иритиран радикс,
 - Треба да се одбележи дали радиографскиот и клиничкиот наод укажуваат на истото ниво,
 - Испитувањата откриваат асимптомски стеснети интервертебрални отвори.

Инфламација

- Херпес зостер
- Радикулитис:
 - Радикулитисот зафаќа еден или повеќе корени во цервикалниот и лумбалниот дел, а етиологијата останува непозната. Болеста на Луме може да е причинител.

- Полирадикулитис:
 - Се развива во текот на неколку дена и предизвикува асцендентна симетрична мускулна слабост. Третманот е ургентен.

Дијабетес

- Дијабетичната радикулопатија во торакалниот дел предизвикува еднострана циркуларачка болка, сензитивно нарушување и локализирана мускулна слабост.

УРГЕНТНОСТ НА ТРЕТМАНОТ

- Нужен третман:
 - Cauda equina синдроми,
 - Парализа на перонеалниот нерв која е поврзана со нервните корени и се јавила ненадејно.
 - Компресивни симптоми на ’рбетниот мозок (сензитивно демаркациско ниво на телото, билатерална слабост на долните екстремитети или тетраплегија).
- Итен третман:
 - Паралитички симптоми поврзани со нервните корени,
 - Неподнослива болка.

УПАТНИЦА

- Конзервативен третман:
 - Амбуланти кои пружаат примарна здравствена заштита, физијатри.
- Хируршки третман:
 - Ортопеди: лумбална регија,
 - Неврохирурги: цервикална регија, торакална медула спиналис, тумори.
- Дијагностицирање на недефинирани случаи:
 - Невролози.

ДИЈАГНОЗА

- ЕМГ е корисна метода во диференцирањето помеѓу заболувањата кои ги зафаќаат нервните корени и периферните нерви и обезбедува информации за траењето на болеста.
- ЕМГ е некорисна метода при ургентни состојби, бидејќи денервацијата не се развива во првите 2 до 3 недели.
- Неврорадиолошките испитувања се неопходни. Методата на избор за лумбалниот дел е КТ или МР, а за цервикалниот и торакалниот дел исклучително МР.

РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Editors Previous authors: Marjaana Luisto Article ID: ebm00782 (036.073) © 2012
Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 3.11.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до ноември 2014 година.**