

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ПРЕГЛЕД НА РАМЕНИОТ ЗГЛОБ

Член 1

Со ова упатство се пропишува преглед на рамениот зглоб преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на преглед на рамениот зглоб е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на преглед на рамениот зглоб 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 прегледот, 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. 07-6491/2

7 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПРЕГЛЕД НА РАМЕНИОТ ЗГЛОБ

МЗД Упатство
4.8.2009

- Општо
- Статус
- Дијагностички критериуми
- Диференцијална дијагноза

ОПШТО

- Клиничкиот преглед ќе даде важна информација за точната локација на болката во ротаторната манжетна на рамото и функционалниот статус на рамото. Клиничките тестови се прилично сигурни во исклучување на расцеп на ротаторната манжетна (ннд -В).
- Ако клиничката слика е таква што е неопходна хируршка интервенција, ултрасонографијата треба да го потврди расцепот на ротаторната манжетна (ннд- В). Ултрасонографијата го детектира расцепот на ротаторната манжетна исто толку веродостојно како МРИ скенирањето, но е малку поевтино.
- Ако болката перзистира подолго време, рендгенографијата на рамото е најважна втора линија на испитување.

СТАТУС

- Инспекција на вратот и рамената регија: мускулна атрофија (можна повреда на нерв или тетива).
 - Најчести се во регијата на m. supraspinatus и infraspinatus.
- Активни движења: абдукција, флексија, ротации (болка, ограничени движења).
 - Ако опсегот на активните движења е намален, потребно е да се испитаат пасивните движења (т.е. дали, на пример, се невозможни активните движења во рамото или постои вкочанетост на зглобот - смрзнато рамо)
- „Болен лак“ при 60⁰ до 120⁰ абдукција (тетива на супраспинатус, субакромијална бурза)
 - Да се набљудуваат, исто така, и поврзани движења со скапулата. При синдромот на смрзнато рамо скапулата се подига порано отколку на здравата страна.
- Изометрички тестови со отпор абдукција (супраспинатус тест), надворешна ротација (инфраспинатус тест), флексија во лакотот со супинирана подлактица (бицепс тест)
- Палпација на тетиви
- Компресија на субакромијалниот простор (бурза тест) со едната рака на рамото, а со другата рака под лакотот, хумерусот се притиска наспроти бурзата
- Провокативен тест на акромиоклавикуларен зглоб (тестови на хиперабдукција и на вкрстени раце)

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ

Атхезивен капсулитис на рамото (смрзнато рамо) (М 75.0)

- Опсегот на активните и пасивните движења во рамото е сигнификантно намален и
- Болката во текот на ноќта и
- Болката при движења (особено при ненадејни движења и екстремни позиции)

Синдром на ротаторна манжетна (M 75.1)

- Анамнестички соодветна болка (болката иридира до средината на надлактицата, околу спојот на делтоидниот мускул) и
- Најмалку еден позитивен изометрички тест со отпор или
- „Болен лак“ синдром

Синдром на вкештување на рамо (Impingement syndrome)(M 75,4)

- Анамнестички соодветна болка и
- Позитивен изометрички тест со отпор (внатрешна ротација) и клинички тестови кои укажуваат на субакромијална вкештување на рамото:
 - Neer-ov тест: испитувачот пасивно го флектира нанапред рамото над главата, и болката која ќе се почувствува при полна флексија укажува на вкочанетост на тетивата на m. supraspinatus во пределот на предниот дел на акромионот.
 - Болка предизвикана од Hawkins-овиот тест (внатрешна ротација во рамо при абдукција од 90°, и флексија на лакот при 90°)

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Тестот на аксијална компресија се врши со притискање на врвот на главата кога пациентот седи (компресија на нервен корен)
- Тестови за „синдром на торакален отвор“
- Тестови за епикондилитис
- Тестови за карпал тунел синдром

Authors: Editors

Previous authors: Sinikka Levoska

Article ID: ebm00404 (020.002)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.8.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2014 година.**