

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 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ЛУКСАЦИИ НА АКРОМИОКЛАВИКУЛАРНИОТ ЗГЛОБ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при луксаци на акромиоклавикуларниот зглоб преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при луксаци на акромиоклавикуларниот 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 постапката, 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 неговото донесување.

Бр. 07-3051/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Годоров**

---

## ЛУКСАЦИЈА НА АКРОМИОКЛАВИКУЛАРНИОТ ЗГЛОБ

МБД упатство  
7.4.2009

- Етиологија
- Чести наоди
- Инвестирации
- Наоди и третман според степенот на повредата
- Референци

### ЕТИОЛОГИЈА

- Обично е последица на пад врз рамото.

### ЧЕСТИ НАОДИ

- Присутна е локална осетливост и едем околу акромиоклавикуларниот (АК) зглоб.
- Дислоцираниот крај на клавикулата е проминентен и често може со притисок да се потисне надолу или дури да се придвижи во хоризонтална рамнина.

### ИНВЕСТИРАЦИИ

- За потврдување на дијагнозата и степенот на тежината на повредата се користи рендгенографија. Прегледот се врши без оптоварување, така што двата акромиоклавикуларни зглоба се видливи.

### НОАДИ И ТРЕТМАН СПОРЕД СТЕПЕНОТ НА ПОВРЕДАТА

#### Луксација од прв степен

- Зглобот е болно осетлив на палпација, но нема абнормални наоди на рендгенографијата.
- Се препорачува движење (мобилизација) на зглобот во граници на подносливост на болката, постепено зголемувајќи го оптоварувањето во текот на неделите по повредата.

#### Луксација од втор степен

- Рендгенографијата покажува блага дислокација на клавикулата кон горе (помала од нејзиниот дијаметар) и благо проширување на АК зглоб.
- Зглобот се имобилизира со имобилизатор 1-3 недели, по што се почнува со раздвижување, како по луксацијата од прв степен.

#### Луксација од трети до шести степен

- Лигамнетите на АК зглоб и во потешките случаи други стабилизирачки структури околу зглобот се повредени.
- На палпација зглобот е нестабилен, т.н. феномен на пијано типка е видлив на клавикулата, и/или коската е нестабилна во хоризонтална проекција.
- На рендгенографиите клавикулата е подигната кон горе за повеќе од нејзината дебелина и гапот помеѓу клавикулата и коракоидот е, често, значајно проширен.
- Кај 4-от степен на луксација, рендгенографијата може да биде речиси нормална и дијагнозата се базира на клиничкиот преглед каде вниманието е насочено на хоризонталната нестабилност на клавикулата и на аксијалната проекција на рамениот зглоб (на рендгенографиите).

- Повеќето, до третиот степен на повреда, можат да се третираат конзервативно. Може да биде предизвик да се диференцира 4-от до 6-от степен од 3-от степен на повреда. Тие, по правило, се третираат оперативно.

Avtori: Jarkko Pajarinen

Previous authors: Veikko Avikainen

Article ID: ebm00353 (018.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **MBD упатство 2.3.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.**