

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
СКОЛИОЗА И КИФОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при сколиоза и кифоза.

Член 2

Начинот на третман на сколиоза и кифоза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на сколиоза и кифоза, 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 третманот, 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. 07-2836/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

СКОЛИОЗА И КИФОЗА

МЗД Упатства
31.3.2009

- Основни правила
- Класификација
- Идиопатска адолесцентна сколиоза
- Scheuerman-ова болест (Шоерманова болест)
- Поврзани извори
- Референци

Основни правила

- Тешки форми на болеста кои се развиваат во раното детство и се предизвикани од аномалии на пршлените и структурни промени на тораксот, треба да бидат откриени. Ако не се лекуваат, може да предизвикаат значителна редукција на волуменот на белите дробови (1), функционално нарушување на `рбетниот мозок и развој на лоша позиција на `рбетот.
- Терапијата со рано ординирање на корсет може да го спречи влошувањето на идиопатската адолесцентна сколиоза кај девојчиња и на тој начин може да се избегне хируршкиот третман.
- Индикации за хируршки третман вклучуваат корекција на лоша позиција на `рбетот и обезбедување на респираторната функција, како и ублажување на болката во грбот и естетскиот изглед на грбот.

Класификација

- Сколиоза
 - Конгенитална (вродена аномалија на `рбетот).
 - Идиопатска.
 - Класифицирани според возраста на детето: инфантилна (0-3 години), јувенилна (4-9 години) и адолесцентна (од 10 години до завршувањето на растот).
 - Неуромускулна.
- Кифоза
 - Конгенитална (Забелешка! Значаен ризик од парепареа ако не се лекува).
 - Идиопатска (Шоерманова болест).
 - Неуромускулна.
- И покрај тоа, различни состојби (траума, тумори, инфекции, развојни скелетни нарушувања) може да доведат до стекнати секундарни кифози или сколиози.

Идиопатска адолесцентна сколиоза

- Најчеста форма на сколиоза.
- Почеста кај девојчињата отколку кај момчињата (со однос 10:1).
- Се развива во фаза на забрзан раст (на возраст од 10-12 години кај девојчињата, а кај момчињата неколку години подоцна).
- Диференцијална дијагноза.
 - Функционална, базирана на различна должина на долните екстремитети, ретко прогредира.
 - Секундарна сколиоза- често болна (1).
 - Спондилолистеза.

- Јувенилен интервертебрален пролапс на дискусот.
- Скрининг со здравствени проверки, на пример во училиште (систематски преглед).
 - Инспекција на грбот кога тој/таа стои исправено, евидентирање на каква било асиметрија на половината или на нивото на рамената.
 - Да се регистрира каква било разлика помеѓу двете страни на грбот при наведнување кон напред. Овој ребрен гибозитет се мери со сколиометар (слика 1). Значајно е ако измерениот агол со сколиометарот е $> 6^\circ$ (што кореспондира со радиолошкиот агол околу 10°).
- Во нејасни случаи, следењето треба да биде секои 6 месеци.
- Ако со читање на сколиометарот се надмине 8° , сколиоза, оправдано е да се направи РТГ испитување во ПА проекција во стоечка положба на пациентот. РТГ испитувањето треба да се направи во радиолошка единица, посебно во педијатриска радиологија.
- Третман
 - Физички вежби, физиотерапија и манипулација не се ефикасни.
 - Помалку од 25° : да се следи.
 - $25\text{--}45^\circ$: кај деца во раст (менарха не повеќе од една година претходно) третман со корсет (ннд-Ц).
 - Повеќе од 45° : хирургија.

Шоерманова болест

- Шоерманова болест е нарушување на растот на `рсканицата во предниот дел на пршленските тела што доведува до кифотична положба. Болеста ретко се појавува кај деца помали од 10 години. Лошата позиција на `рбетот се јавува од почетокот.
- Оваа болест почесто се појавува кај момчиња отколку кај девојчиња (4:1).
- Повеќето деца немаат симптоми. Понекогаш имаат болка во торакалниот дел на `рбетот.
- Клиничките испитувања покажуваат изразена торакална кифоза, ограничени движења на `рбетот и затегнатост на хамстринзите на натколеницата.
- Дијагнозата се поставува врз основа на РТГ испитувања кои покажуваат:
 - Клиновидно деформирани пршленски тела кои се сплескани напред (3 торакални пршлени).
 - Деформирани вертебрални плочи, во подоцнежна фаза Шморлови хернии (вовлекување на вертебралните плочи во спонгиозата на пршленот).
- Диференцијална дијагноза : туберкулоза, фрактури, тумори.
- Третманот се состои од:
 - Избегнување на прекумерно флексорно истегнување (на пример кревање на тежина).
 - Екстензиони вежби.
 - Третман со корсет ако аголот на кифозата е повеќе од 60° .
 - Поретко хируршки третман (кифоза $> 75^\circ$).
- Третманот со корсет е поефикасен кај помлади пациенти и кај оние кај кои `рбетот е поеластичен.

Референци

1. Newton PO, Faro FD, Gollogly S, Betz RR, Lenke LG, Lowe TG. Results of preoperative pulmonary function testing of adolescents with idiopathic scoliosis. A study of six hundred and thirty-one patients. J Bone Joint Surg Am 2005 Sep;87(9):1937-46. **PubMed**

Автори: Ilkka Helenius

Article ID: ebm01010 (030.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 31.03.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2015 година.**