

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ХОНДРОМАЛАЦИЈА НА ПАТЕЛА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман при хондромалација на патела.

Член 2

Начинот на третман при хондромалација на патела е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при хондромалација на патела 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 на третман при хондромалација на патела, 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8885/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОНДРОМАЛАЦИЈА НА ПАТЕЛА

МЗД Упатство
01.06.2009

- Дефиниција и епидемиологија
- Дијагноза
- Причини
- Третман на болна лезија на `рскавицата
- Поврзани извори

ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Хондромалацијата вообичаено е присутна кај двата пола над 12- годишна возраст.
- 20% од пациентите се помлади од 20 години, 75% се под 50- годишна возраст.
- Хондромалацијата е често придружена со пателарна нестабилност и пателофеморална дисплазија како хистопатолошки наод.

ДИЈАГНОЗА

- Хондромалацијата сама по себе не мора да даде симптоми. Затоа, не треба да се користи сама како клиничка дијагноза.
- Клиничката дијагноза се базира на крепитации, псевдозакочување, крцкање и/или болка на пателарно “триење”. Медијалните и латералните рабови на пателата може да се осетливи. Наодот се потврдува со артроскопија или со магнетна резонанца.
- Хидропс се среќава ретко кај хондромалацијата.

ПРИЧИНИ

- Причините за тенденција на пателарна латерална дислокација која резултира со намалена површина за контакт со фемурот вклучуваат: валгус на колената, дизбаланс на висината на кондилот, намален сулкус агол и мускулна нерамнотежа.
- Фактори кои ги влошуваат симптомите се клечење, одење по скали или по нерамен терен, потскокнување со скокање, коленичење и пролонгирано седење со свиткани колена.

ТРЕТМАН НА БОЛНА ЛЕЗИЈА НА `РСКАВИЦАТА

- Целта е да се зајакне особено медијалниот квадрицепс и да се истегне цврстиот Q и капсуларниот систем. Терапијата со вежби ја намалува болката (ннд-Ц).
- Треба да се одбегнува тешко затегнување на пателарниот зглоб.

Акутна фаза

- Делумно мирување 1 до 2 недели, елиминирање на движењата кои го оптоваруваат пателарниот зглоб, криотерапија, вежби за коленото под супервизија, антиинфламаторни аналгетици, доколку е потребно.

Фаза на вежби

- Подигање на исправена нога еднаш во секунда со повторувања пет пати. Сериите се повторуваат три пати дневно во текот на 2 недели, потоа пет пати дневно. Кога ова ќе се изведува добро, на глуждот се става тежина од 3-5 kg. Вежбите се прават во супинирана или во седечка положба. Динамични вежби никогаш не треба да започнат со колено во флексија. Со палпација на m.quadriceps терапевтот треба да потврди дека пациентот изведува изометрична контракција, особено на m.vastus medialis. Прогресот може да се следи со мерење на обемот на мускулот.
- На пациентот треба да му се објасни дека постигнувањето на отстранување на болката може да трае и неколку месеци. Специјалист треба да се консултира не порано од три месеци од појавата на симптомите. Потпора на пателата може да помогне, но не смее да ја притиска пателата спроти главата на фемурот.

Хируршки третман

- Може да биде опција ако со активните вежби не се отстранат симптомите за шест месеци.
- Дефектите во `рсквичниот слој на пателарната зглобна површина може да се израмнат со помош на артроскопија (shaving). Резултатите од интервенцијата се варијабилни.
- Се изведува латерално ослободување или реинсерција на тибискиот туберкул или и двете и антеромедијализација или медијална капсулопластика, ако на пателарната проекција на рендгенографијата на колението се гледа тенденција за пателарна дислокација.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane reviews 1
- Authors:

Jerker Sandelin

Previous authors:

Tapio Tervo

Article ID: ebm00422 (020.042)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 02.12.2010 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до декември 2014 г.