

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ БАКЕРОВА ЦИСТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Бактерова циста.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при Бактерова циста 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 Бактерова циста 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за за практикување на медицина заснована на докази при Baker-ова циста („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2406/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БЕКЕРОВА ЦИСТА

МЗД Упатства
3.2.2014 • Последна промена на 18.3.2014

Едитори

- Основни правила
- Симптоми
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Лекување
- Руптура на Бакер-ова циста
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Синовиијално испапчување од задната страна на коленото кое може да биде конгенитално кај деца, но кај возрасни често пати е секундарно по повреда, артрит, остеоартроза или хидропс.

СИМПТОМИ

- Повеќето цисти се мали и без симптоми. Цистата може да биде случаен наод кога се снима зглобот на коленото заради некоја друга причина.
- Често е видливо само како асимптоматско испапчување на местото на превиткување на коленото.
- Голема циста може да предизвика локална напнатост и ограничување на движењата на коленото.
- Физичка активност може да ги влоши симптомите
- Често пати симптомите се повеќе поврзани со основната состојба на коленото (остеоартритис, траума), отколку со самата циста.

ДИЈАГНОЗА

- Клиничката дијагноза е обично доволна.
 - Испапчувањето најјасно се гледа кога пациентот стои со колено во потполна екстензија, а се омекнува кога пациентот го свитка коленото.
- Цистата може лесно да се дијагностицира со ултрасонографија.
- Радиографска снимка на коленото може да се направи за да се открие можна артроза.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Длабока венска тромбоза може значително да наликува на руптурирана Бакерова циста (види подолу).
- Липома; малигнани состојби, како лимфом и сарком
- Аневризма на поплитеалната артерија: обично пулсацијата на артеријата е разграничувачки наод

ЛЕКУВАЊЕ

- Случајно најдена асимптоматска циста не бара третман

- Кај деца, цистата може да се следи неколку години доколку не пречи во опсегот на движењата во зглобот и ако не предизвикува болка. Ако голема циста не се повлече спонтано, треба да се отстрани хируршки.
- Некогаш е доволно да се намали оптоварувањето на колениот зглоб за да може вишокот на синовијална течност постепено да се апсорбира.
- Симптоматското лекување подразбира студени облоги и нестероидни антиревматици, орално или локално.
- Колена ортоза може да помогне.
- Циста која дава симптоми кај возрасни, може да се третира со пункција на колениот зглоб следено со интра-артикуларна инјекција на кортикостероид (1). Околу два од секои три пациенти имаат јасна корист од интервенцијата во тек на една недела.
- Кај возрасни, цистата може, исто така, директно да се дренира со шприц, по можност под ултрасонографска контрола (избегнувајќи пункција на крвните садови). Користејќи ја истата игла може да се инјектира во дренираната циста метилпреднизолон или триамцинолон.
- Голема болна циста може понекогаш да бара хируршки третман.

РУПТУРА НА БЕКЕРОВА ЦИСТА

- Руптурирана Бакерова циста може да предизвика оток на потколеницата и болка кои наликуваат на длабока венска тромбоза.
- Ако постои анамнеза за Бакерова циста и ако може со доплер стетоскоп да се потврди дека е проодна поплиталната вена и ако венска тромбоза може да се исклучи со одредување на Д-димери, тогаш не е потребна венографија.
- Ехосонографијата ја потврдува дијагнозата.
- Руптурирана Бакерова циста не бара терапија.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Handy JR. Popliteal cysts in adults: a review. Semin Arthritis Rheum 2001;31(2):108-18. [PubMed](#)

Последен преглед за ажурирање на 3.2.2014 • Последна промена на 18.3.2014

Article ID: ebm00427 (020.045)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines** 18.3.2014, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.

Упатството го ажурирала: Проф. Д-р. Катица Зафировска
Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска