

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 БОЛЕСТА НА DE QUERVAIN И ДРУГИ ТЕНДЕНИТИСИ НА РАЧЕН ЗГЛОБ И ПОДЛАКТИЦА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при болеста на de Quervain и други тенденитиси на рачен зглоб и подлактица.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при болеста на de Quervain и други тенденитиси на рачен зглоб и подлактица 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 болеста на de Quervain и други тенденитиси на рачен зглоб и подлактица 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 практикување на медицина заснована на докази при де куервен-ово (De Quervain) заболување и други тендинитиси на рачен зглоб и подлактица („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13)..

#### **Член 5**

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

Бр. 17-2389/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## БОЛЕСТА НА de QUERVAIN И ДРУГИ ТЕНДЕНИТИСИ НА РАЧЕН ЗГЛОБ И ПОДЛАКТИЦА

МЗД Упатство  
2.7.2013 • Последни промени 12.5.2013

Eira Viikari-Juntura

- Основни податоци
- Дефиниција и етиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- De Quervain-ово заболување
- Други теносиновити на екстензорните мускули
- Теносиновитис на карпалните флексори
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Тендинитите на рачниот зглоб и подклактицата често се предизвикани од истегнување на раката.
- Основниот третман се состои од намалување на истегнувањето. Теносиновитисот поврзан со работата обично се лекува за неколку недели, кога ќе се отстрани истегнувањето.
- Хируршкиот третман може да дојде до парашање кај хроничен стенозирачки теносиновитис.

### ДЕФИНИЦИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- При теносиновитис има едем, хипертрофија или фиброза на тетивната обвивка или околното сврзно ткиво. Движењата во внатрешната обвивка на тетивата може да бидат отежнати: оваа состојба е наведена како теновагинитис стенозанс
- Перитендинитисот доведува до воспаление на сврзното ткиво околу тетивата или околу мускулно-тетивниот спој каде што нема тетивна обвивка. Инсерциски тендинитис е воспаление на спојот на тетивата.
- Тендинитисот во пределот на рачниот зглоб се јавува кај професии каде има повторувачки движења во рачниот зглоб. На пример, прехранбената индустрија.
- Ризик-факторите вклучуваат чести повторувачки движења при работа, употреба на голема сила и позиција на рачниот зглоб која отстапува од неутралната - средна позиција.
- Тендинитисот е многу почест кај жените отколку кај мажите. Луѓе со ревматоиден артритис почесто имаат теносиновитис, ова, исто така, може да биде поврзано со други ревматски заболувања.

### СИМПТОМИ

- Болка при движење на рачниот зглоб и палецот.
- Симптомите се најтешки во утринските часови, а потоа до дневните активности се намалуваат.
- Раката се чувствува послаба, фаќањето е ослабено поради болка.

## ДИЈАГНОЗА

- Основа се симптомите и клиничко испитување:
  - периодична болка или болка во областа на тетивата на рачниот зглоб или подлактицата,
  - провоцирани симптоми од форсирани движења во таа регија, и
  - афицираната тетива е болна при палпација или се чувствуваат крепитации или има едем на екстензорната страна во областа на рачниот зглоб - подлактицата.

## БОЛЕСТА НА DE QUERVAIN

- Tendovaginitis stenozans на заедничката тетива на m. abductor pollicis longus и m. extensor pollicis brevis.
- Тест на предизвикана болка:
  - Тестот на Finkelstein е позитивен кога болка се предизвикува околу радијалниот processus styloideus кога рачниот зглоб е во улнарна девијација и палецот е флектиран со затворена тупаница. Тестот се изведува обострано - на двете раце и се регистрира разликата.
- Присутна осетливост на палпација во пределот на радијалниот processus styloideus (може да е прилично слаба).
- Понекогаш (во акутна фаза) може да се забележи едем и крепитации.

## ДРУГИ ТЕНОСИНОВИТИСИ НА ЕКСТЕНЗОРНИТЕ МУСКУЛИ

- Во интерсекцискиот синдром, болката и едемот се локализира повеќе проксимално и дорзално, 4 до 8 cm од радијалниот processus styloideus, во точката каде тетивата на краткиот екстензор и долгиот аддуктор на палецот се вкрстуваат со тетивата на радијалниот екстензор на рачниот зглоб.
- Тендинитис на m. extensor carpi ulnaris е многу редок.

## ТЕНОСИНОВИТИС НА КАРПАЛНИТЕ ФЛЕКСОРИ

- Теносиновитисот на длабоките и површните флексори на прстите, кои се наоѓаат во карпалниот тунел, исто така, може да бидат причина за карпал тунел синдром 1.
- Исто така, се среќава и теносиновитис на m. flexor carpi radialis и многу поретко на m. flexor carpi ulnaris.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Остеоартритис на карпометакарпалниот зглоб на палецот.

## ТРЕТМАН

- Да се процени истегнувањето на раката и да се намали (ергономија).
- Симптоми - провоцираните движења треба да се избегнуваат; ако е потребно може да се користи имобилизација со шина
- Ако претходните мерки не помогнат, кортикостероидна инјекција може да се аплицира кај tendovaginitis stenozans (nnd- C).
- Во некои хронични случаи треба да се смета и на хируршки третман (на тетивната обвивка) (nnd- D).

## Техника на инјектирање инјекции (Болест на de Quervain)

- Инјектирај кортикостероид со долготрајно дејство разреден со лидокаин или некој друг анестетик.

- Вметни ја иглата (1,5 cm, 25G) под агол од 45° околу 1cm проксимално од стилоидниот радијален процесус сè додека не се допре коската.
- Тетивата може лесно да се почувствува на палпација, ако пациентот дава отпор на екстензијата на палецот изометрично, со показалецот.
- Внеси ја иглата тангенцијално кон тетивната обвивка. Ако се сомневате дека иглата е во тетивата, извадете го шприцот и кажете му на пациентот да го мрда палецот, иглата ќе се ниша ако е во тетивата. Да не се инјектира наспроти отпор (во тетивата).
- Избегнувај да се допира радијалниот нерв: доколку пациентот почувствува нешто како умерен електричен шок, да се повлече иглата наназад. Инјектирањето во радијалниот нерв може да предизвика проблематична невралгија.
- Инјекцијата може да се повтори, ако треба, после 4 до 6 недели.

### Поврзани извори

14.5.2007

Ова упатство е создадено и ажурирано од тимот на едитори на EBMG

### Кохренови прегледи

- Инјекција со кортикостероид може да ја олесни болката кај бремени жени или доилки со тендосиновитис de Quervain (ннд-С).

### Литература

- Harvey FJ, Harvey PM, Horsley MW. De Quervain's disease: surgical or nonsurgical treatment. *J Hand Surg [Am]* 1990 Jan;15(1):83-7. [PubMed](#)
- van Tulder M, Malmivaara A, Koes B. Repetitive strain injury. *Lancet* 2007 May 26;369(9575):1815-22. [PubMed](#)

Article ID: rel00366 (020.021)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Претходни автори

Kaj Rekola

Последен пат прегледано и ажурирано на 2.7.2013 • Последни промени 12.5.2013

Article ID: ebm00408 (020.021)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines**, 2.7.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до јуни 2016 година.

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