

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ БОЛКА ВО ПЕТИЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на болка во петицата преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

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

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на болката во петицата 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 медицинското згрижување, при што истото од страна на докторот 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. 07-6482/2

7 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

БОЛКА ВО ПЕТИЦАТА

МЗД Упатства
1.3.2011

- Основни податоци
- Плантарен фасцит
- Потфатеност на нервот
- Болка во перничето на петицата
- Стресна фрактура на калканеус
- Калканеус апофизитис
- Болка во инсерацијата на Ахилова тетива кај атлетичари
- Други ретки причини

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Причините за болка во петицата општо може да се диференцираат според местото на болка и клиничките наоди. Понекогаш е потребно рендгенографија.

ПЛАНТАРЕН ФАСЦИТ

- Најчеста болна состојба, особено кај лица со поголема телесна тежина и оние кои многу одат. Честа причина е напрегање, понекогаш од ревматоиден артритис.
- При палпација, болката се лоцира централно, антериорно на петицата. Болката најакутно се чувствува при станување од кревет, понекогаш после истегнување.
- Половина од симптоматските пациенти имаат коскен шилец на рендгенографија. Овој остеофит, кој е формиран во ентезата на плантарната фасција, се среќава и кај 15% од лица без симптоми.
- Третманот се состои од парче пластична пена или влошка во облик на U што го олеснува притисокот на болната регија. Пациентот може сам да го направи или да му го направи ортотичар. Можеби најдобар метод е силиконско перниче за петица. Треба да се намали оптоварувањето и да се почне со земање на нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ).
- На интервали од 3 недели може да се дадат кортикостероидни/локални анестетски инјекции (ннд-С) во болната регија. Меѓутоа, како спротивен ефект може да се јави дегенерација на перничето на петицата. Лекот треба да се инјектира доволно длабоко, не во перничето на петицата. Не е сигурна долготрајна корист од третманот со инјекции.
- Двапати дневно се изведуваат вежби на истегнување на плантарната фасција со истовремена екстензија на прстите и дорзифлексија на скочниот зглоб во траење од 5 до 6 секунди и 20 повторувања. Истиот ефект го има носењето на ортотска шина преку ноќ.
- Шилците во петицата видени на рендгенографија се последица, не причина за состојбата и не бараат хируршки третман. Кога сите други третмани не биле успешни треба да се земе предвид операција. Со коректни индикации, резултатите од операцијата се добри.
- Малку од пациентите со плантарен фасцит имаат основно ревматско заболување во кој случај состојбата е манифестација на ентезопатија (Reiter-ова болест, анкилозантен спондилитис). Анамнезата треба да вклучува прашања за утринска вкочанетост, болка во грбот и задникот и осетливост на лигаментарните инсерции во екстремитетите, треба да се испитаат зглобовите и SE.

БОЛКА ВО ПЕРНИЧЕТО НА ПЕТИЦАТА

- Болката е лоцирана повеќе постериорно отколку болката при плантарен фасцит.
- Третманот се состои од времено намалување на телесната тежина, ставање влошка или капа за петицата.
- Болката, исто така, може да биде предизвикана и од бурситис на петицата. Тешко се диференцира од другите причини за болка без ултрасонографија. Глукокортикоидни/локални анестетски инјекции можат да се употребат во третманот.

ПОТФАТЕНОСТ НА НЕРВОТ (n. tibialis posterior)

- Дифузна ирадијациска болка: болката е во медијалниот дел на стапалото и глуждот, потфатеноста е зад медијалниот малеол
- Провоцирана со валгус позиција на калканеусот
- Дијагностиката со ЕНМГ¹ е тешка

СТРЕС ФРАКТУРА НА КАЛКАНЕУС

- Се јавува обично кај воени регрути како последица на стрес на коската како резултат на невообичаено напорно трчање или одење.
- Повремено се среќава и кај бремени жени.
- Калканеусот е осетлив на латерален притисок
- Приближно за 3 недели од почетокот на симптомите на рендгенографија може да се види слаба склеротична кондензација.
- Третманот се состои од времено намалување на телесната тежина.

АПОФИЗИТИС НА КАЛКАНЕУС

- Вообичаено кај адолесценти (од 8 до 12 години)
- Болната точка се лоцира во инсерцијата на Ахиловата тетива каде што често се палпира грутка. Обично не е потребно рендгенографија.
- Види основни правила.

БОЛКА ВО ИНСЕРЦИЈАТА НА АХИЛОВАТА ТЕТИВА КАЈ АТЛЕТИЧАРИ

- Перитендинитис
- Тендиноза
- Парцијална руптура (*Забелешка: не кортикостероиди!*)
- Ретрокалканеален бурситис
- Haglund-ов деформитет: аголно задебелување на калканеусот кај инсерцијата на Ахиловата тетива, иритирајќи го околниот ткиво и причини на калканеален бурзитис

¹ Електроневромиографија

ДРУГИ РЕТКИ ПРИЧИНИ

- Циста
- Остеоид остеом и остеосарком
- Остеомиелитис
- Фрактура на остеопоротична коска
- Талокалканеална артроза (често секундарна)

Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00587 (020.051)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 1.3.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2015 година.**