

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 БОЛКА ВО ПРЕПОНИТЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при болка во препоните.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при болка во препоните 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 болка во препоните 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 болка во препоните („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. 17-2393/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

БОЛКА ВО ПРЕПОНИТЕ

МЗД Упатство
03.02.2014

- Основни податоци
- Деца и адолесценти
- Возрасни и постари пациенти
- Тестирање

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Треба да се идентификуваат септични инфекции кои бараат итен третман.
- Треба да се има на ум можна фрактура на вратот на фемурот (вклучувајќи стрес фрактура) за да се одбегне дополнително оштетување како резултат на оптоварувањето пред рендгенографија.

ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ

- Стрес-индуцирана повреда на лигамент или мускул.
 - Лезија или стресна состојба на мускулите аддуктори на бедрото е честа состојба што резултира со болна или слабо форсирана аддукција на бедрото во клиничкиот преглед. Лезијата најчесто се сретнува кај атлетичари (исто така, и кај возрасните): во мускулот (раскинување), во аддукторната тетива (тендинитис) или во мускулната инсерција (ентезитис).
 - Тендинопатија или бурситис на m. iliopsoas може да предизвика болка во препоните. Форсирана флексија на колкот е болна или недостасува мускулна сила.
 - Кај здружени тетивни повреди (спортски хернии), мускулите на долниот абдомен (најчесто косите абминални мускули и нивните тетиви) се болни, а воедно нема влива кила. Постојат еднострани, неодредени, тапи болки во средните или долните партии на абдоменот при истегнување кои што се доволно интензивни за да го оневозможат вежбањето.
 - Стерилна инфламација на пубичната коска (osteitis pubis) може да предизвика болка во препоните. Болката се чувствува унилатерално или во средниот или долниот дел на мевот. Пубичната симфиза е болна на притисок.
- Акутен синовитис на зглобот на колкот кај преадолесцентни пациенти.
 - Често после респираторна инфекција.
 - Јасна ограниченост на внатрешната ротација на зглобот на колкот.
- Стресна фрактура на вратот на фемурот или пубичната коска кај воени регрути.
 - Како резултат на крајно напрегање.
- Епифизиолиза на главата на фемурот.
 - Машки тинејџери со преголема телесна тежина.
- Остеонекроза на епифизата на вратот на фемурот (Perthes-ова болест)
 - Вообичаена кај момчиња од 5 до 9 години.
- Тумори на коската.
 - Најчест е остеоид остеома.
 - Нокна болка .
- Реактивен артритис, ревматоиден артритис
 - Обично има симптоми и во други зглобови
- Септичен артритис.
 - Треска.
- Болен лимфен јазол во препоните.

- Еризипел, туларемија, генитална инфекција или инфекција на долен екстремитет.
- Ингвинална хернија.
- Бурзитис во регијата на колкот.
- Ганглион во регијата на колкот.
- Обично асоцира со раскинување на 'рскавичното лабриум.
- Пренесена болка.
 - При уретерна колика болката се шири на страна над препоните.
 - Пренесена болка може да потекнува од простатата и тестисите.

ВОЗРАСНИ И ПОСТАРИ ПАЦИЕНТИ

- Во додаток на претходно изнесеното:
 - Остеоартритис на колкот.
 - Ограничен е обемот на движење во колкот, особено внатрешна ротација.
 - Рендгенографијата покажува остеоартритични промени.
 - Воспаление или повреда на сакроилиакалниот зглоб (СИ).
 - Провоцирачките тестови на СИ зглоб може да се позитивни.
 - Одењето и физичкиот напор ја влошуваат болката (одењето често ја ублажува болката која е предизвикана од грбот).
 - Потфатеност на нерви.
 - Кај meralgia paresthetica (потфатеност на n. cutaneus femoris lateralis) болката се локализира антеролатерално на бедрото. Болката е комбинирана со вкочанетост и трпнење. Пациентите, често имаат голема телесна тежина.
 - N. ilioinguinalis, n.obturatorius, n.genitofemoralis: болка внатре во бедрото.
 - Во иритација на горните лумбални (L1-L2) нервни корени болката, исто така, може да се проектира во препоните.
 - Фрактура на вратот на фемурот.
 - Можно е постоење на импактирана фрактура наспроти можноста за одење.
 - Остеонекроза на феморалниот врат.
 - На пример, кај третман со гликокортикостероиди

ТЕСТИРАЊЕ

- Рендгенографијата секогаш е неопходна кога се работи за суспектна болка што произлегува од зглобот на колкот или фемурот.
 - Индикации за рендгенографија на зглоб на колк кај деца (види го претходниот текст).
- Освен при суспектност на фрактура, рендгенографија не е неопходно во неработни часови, но се забранува оптоварување пред да се исклучи фрактура.
- Ултразвукот покажува течност во зглобот на колкот и можен бурзитис или ганглиитис.
- Скен на коскатата е индициран при пролонгирана болка ако рендгенографијата е нормална (стрес фрактура на вратот на фемурот, аваскуларна некроза, тумор).

Автори: Jaro Karppinen и Kaj Sundquist Article ID:ebm00416 (020.034) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 03.02.2014, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до февруари 2017 година.

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска