

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 БОЛНИ СОСТОЈБИ НА СКОКАЛНИОТ ЗГЛОБ И НА СТАПАЛОТО КАЈ ДЕЦА И КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при болни состојби на скокалниот зглоб и на стапалото кај деца и кај адолесценти.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при болни состојби на скокалниот зглоб и на стапалото кај деца и кај адолесценти 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 болни состојби на скокалниот зглоб и на стапалото кај деца и кај адолесценти 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**

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

Бр. 17-2636/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## БОЛНИ СОСТОЈБИ НА СКОКАЛНИОТ ЗГЛОБ И НА СТАПАЛОТО КАЈ ДЕЦА И КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

МЗД Упатства  
26.08.2009

- Köhler-ова болест
  - Sever-ова болест
  - Freiberg-ова болест
  - Додатна навикларна коска (os tibiale externum)
  - Рамни табани (pes planovalgus)
  - Поврзани извори
  - Референци
- 
- Болно стапало (anterior metatarsalgia) стрес-фрактура на метатарзална коска и Morton-ова болест кои се среќаваат примарно кај возрасни – обработено на друго место.
  - Hallux valgus –обработено на друго место.

### **KÖHLER-OVA БОЛЕСТ**

- Многу ретка асептична некроза на навикларната коска кај деца од 5-7-годишна возраст.
- Симптомите вклучуваат: болка, оток во проксималниот дел на стапалото и поткуцнување. Обезноста ги влошува симптомите.
- Дијагнозата се базира на снимање со рендген; навикларната коска се прикажува како недоразвиена и фрагментирана. Рендген снимката треба да се компарира со снимката од другата нога.
- Заздравувањето, вообичаено, е спонтано. Краткотрајна имобилизација може да ја намали болката.

### **SEVER-OVA БОЛЕСТ**

- Болка на местото на инсерција на Ахиловата тетива кај деца (7-11 години). Болката најчесто е билатерална.
- Болката се зголемува по физичка активност.
- На палпација, инсерцијата е болна, но не и отечена.
- Радиолошко испитување не е потребно ако симптомите и наодите не се типични.
- На рендгенографија може да се види склероза и ирегуларности на апофизата на калканеусот, но ова може да се види и кај пациенти без симптоми.
- Болката кај возрасни исчезнува спонтано. Во некои случаи потребно е намалување на телесната тежина. Во поблаги случаи, пациентите треба да избегнуваат трчање и скокање во текот на 6 седмици.

### **FREIBERG-OVA БОЛЕСТ**

- Асептична некроза на главата на втората метатарзална коска (најчесто втората и поретко третата или четвртата) кај деца и кај млади пациенти.
- Симптомите вклучуваат: болка и оток на главата на метатарзалната коска; на палпација се чувствува задебелување. Постои ограничена подвижност во МТП зглобот.
- На ртг. се гледа израмнета фрагментирана глава на метатарзалната коска.

- Терапија: чевли со дебели ѓон, влошки за чевли или трансверзален решеткаст свод на ѓонот. Краткотрајна имобилизација може да биде поволна, но хируршката интервенција не секогаш дава поволни резултати (отстранување на фрагменти, оформување или отстранување на главата на метатарзалната коска) пред 1-2-годишен конзервативен третман.

### ДОДАТНА НАВИКУЛАРНА КОСКА (OS TIBIALE EXTERNUM)

- Често се наоѓа случајно сезамоидна коска во задната тибијална тетива.
- Може да е во форма на псеудоартроза или да биде прикачена за навикуларната коска. Ако постојат рамни стапала, проминенцијата може да предизвика дискомфорт и да направи компресија во чевелот, особено на патики и чевли за скијање.
- Симптомите започнуваат во предадолесцентната возраст и вообичаено се смируваат со зреењето на коската. Симптомите поретко перзистираат кај повозрасни.
- Терапијата вклучува временска редукција на физичката активност и носење на удобни чевли и чизми. При одредени акутни болки (при свежа парцијална тетивна авулзија), индицирана е имобилизација на потколението во текот на 4-6 седмици. Понекогаш е потребна и хируршка интервенција.

### РАМНИ СТАПАЛА (pes planovalgus)

- Pes planovalgus се однесуваат на зарамнет лонгитудинален лак на стапалото (planus) и истовремено свивање на петата кон надвор (valgus). Кај флексибилната форма, лакот се оформува и петата се поставува во нормална позиција при стоене на прсти или кога пациентот виси на вратило, додека кај фиксираната форма деформитетот не се корегира.
- Кај мали деца pes planovalgus е толку чест што се смета за физиолошки наод при растењето. Преваленцата му е 44% кај деца на возраст од 3-6 години.
- Стапала кај повеќето од децата обично се корегираат спонтано со растот. Природниот тек нема да се измени со носење специјални чевли. Наодот е бенигнен и не е потребен третман. Всушност, најголемите непријатности кај децата со pes planovalgus се предизвикани од наметнатото чувство дека децата се болни и од непотребното и скапо лекување.
- Флексибилниот planovalgus, неговите морфолошки варијации во детството, како и потешките деформитети се безболни.
  - Болен и едностран planovalgus не е физиолошка појава. Етиолошки, може да биде причинет од артритис, тарзално сраснување, посттрауматска секвела, тумор.
  - Нема докази за причинска врска помеѓу морфологијата на стапалото и другите мускулоскелетни проблеми во детството, како што се болки при раст или проблеми на возрасните со болка во колкот или крстна болка.
  - Инструкции, дадени од физиотерапевт за истегање на гастрокнемичните мускули кога се аплицирани во правилната возраст, може да дадат добри резултати, но бараат голема соработка од страна на пациентот.
  - Нема докази за ефикасност на терапија со ортози (ннд-**D**).
- Кај некои деца нема да дојде до спонтанна корекција. Основата за оваа појава може да е патолошка мускулна хипотонија од различно потекло и/или премногу затегнат гастрокнемичен мускул.
- Функционалните и естетски нарушувања кај потешките форми на pes planovalgus бараат хируршки третман (продолжување на гастрокнемичниот мускул + стабилизација на супталарниот зглоб со имплант + имобилизација во период од два месеци), на возраст од 7-10 години. Интервенцијата во подоцнежна возраст најчесто изискува корекција на коскената анатомија.
- Да се упати кај педијатар-ортопед или ревматолог:
  - Пациент со ригиден planovalgus и со болка при движење во супталарниот зглоб, независно од возраста.

- Дете под 7-годишна возраст кое има тешко естетско и функционално нарушување, а родителите и пациентот се подготвени за хируршки третман.

## Поврзани извори

## Литература

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Tudor A, Ruzic L, Sestan B, Sirola L, Prpic T. Flat-footedness is not a disadvantage for athletic performance in children aged 11 to 15 years. *Pediatrics* 2009 Mar; 123(3): e386-92. **PubMed**
  2. Pfeiffer M, Kotz R, Ledl T, Hauser G, Sluga M. Prevalence of flat foot in preschool-aged children. *Pediatrics* 2006 Aug; 118(2): 634-9. **PubMed**
  3. Wenger DR, Mauldin D, Speck G, Morgan D, Lieber RL. Corrective shoes and inserts as treatment for flexible flatfoot in infants and children. *J Bone Joint Surg Am* 1989 Jul; 71(6): 800-10. **PubMed**
  4. Giannini BS, Ceccarelli F, Benedetti MG, Catani F, Faldini C. Surgical treatment of flexible flatfoot in children a four-year follow-up study. *J Bone Joint Surg Am* 2001; 83-A Supp 2 Pt2(): 73-9. **PubMed**
  5. Garsia-Rodrigues A, Martin-Jimenes F, Carnero-Varo M, Gomez-Gracia E, Gomez-Aracena J, Fernandez-Crehuet J. Flexible flat feet in children: a real problem? *Pediatrics* 1999 Jun; 103(6): e84. **PubMed**
  6. Authors: Pentti Kallio, Article ID: ebm00431 (030.027) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
- 
1. **EBM Guidelines, 26.08.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com),**
  2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
  3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2015 година.**