

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 БУРЗИТИС (ПАТЕЛА И ЛАКТ)**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при бурзитис (патела и лакт).

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при бурзитис (патела и лакт) 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 бурзитис (патела и лакт) 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 бурзитис (патела и лакот) („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. 17-2395/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

<b>БУРЗИТИС (ПАТЕЛА И ЛАКТ)</b>
---------------------------------

МЗД Упатство

2.9.2013 • Последна промена на 2.9.2013

Jerker Sandelin

- Основни податоци
- Септичен бурзитис
- Асептичен акутен и хроничен бурзитис

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Препателарниот и бурзитисот на олекранот кои се локализирани поткожно лесно се повредуваат со контузија на тие регии. Бурзитисите можат да се класифицираат во акутни, хронични, асептични и септични.
- Септичен бурзитис треба да се дијагностицира и веднаш да се третира со антибиотик.

### СЕПТИЧЕН БУРЗИТИС

- Суспектен е септичен бурзитис ако регијата на бурзата брзо станува болна и црвена, или ако пациентот има треска. Фактори на предиспозиција често се соседни повреди, на пример, лезија на кожата или повреда од директен притисок или триење (на пример, клечење при работа).
- Ако е суспектен септичен бурзитис, бурзата треба да се пунктира и да се земе култура на крв во шише (nnd-C) (едно шише аеробна култура е доволно) или, ако не е достапно вакво шише за култура на крв, може да се употреби епрувета за тест на бактериска култура.
  - при септичен бурзитис, примерокот е секогаш нешто крвав и црвеникав.
  - ќелиите во течноста на бурзата најчесто се гранулоцитни со број на леукоцити над  $2000 \times 10^6/l$  (nnd-C), но апсолутниот број на ќелии не е сигурен за разликување на септичен и асептичен бурзитис (кај појава на септичен бурзитис може да се најдат малку ќелии).
- Концентрацијата на серумски CRP се зголемува кај септичен бурзитис, обично за 12 часа од првите симптоми.
- Во практика, самата суспектност на бактериски бурзитис претставува индикација за антибактериска терапија, откако ќе се земе бактериска култура.
- Септичен бурзитис: антибиотик против стафилококи (цефалоспорински дериват, флоксацилин итн.) и дренажа на бурзата со аспирација или, ако е потребно, со инцизија. Третманот се претпочита да започне парентерално (цефутоксин 750 mg и. в. или и. м. 3 пати дневно или цефтриаксон 1g и. м. еднаш дневно, во текот на неколку дена. Инјекциите може да се дадат и амбулантски. Третманот продолжува со цефалексин 500mg 3 x дневно.

### АКУТЕН АСЕПТИЧЕН И ХРОНИЧЕН БУРЗИТИС

- Акутен асептичен бурзитис: обично настанува со ненадејна повреда со нагмечување. Бурзата е полна со крв, има оток над зглобот и активните движења во зглобот се болни. Третманот се состои од мирување, крио терапија и аналгетици.
  - Ако бурзата е со преголем оток, неопходно е пункција и аспирација на крвта за да се намали болката.

- Хроничниот бурзитис е последица од повторни повреди. Бурзата е полна со течност, нејзините сидови се дебели и нејзината шуплина често е мултилокуларна.
- Третманот се состои од дренажа на бурзата и инјекција на долгоделувачки кортикостероид (метилпреднизолон или тријамцинолон со долго дејство). Инјекцијата може да се повтори после 2 до 4 недели, ако резултатот од првата инјекција не задоволува.
- Кај пролонгираните случаи и кога бурзата дава јасни нарушувања, може да се отстрани хируршки
- Трохантеричен бурзитис , види упатство за трохантерична болка

Последен преглед за ажурирање на 2.9.2013 • Последна промена на 2.9.2013

Article ID: ebm00394 (020.046)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 2.9.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање 2016 година.**

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