

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 ХОНДРОМАЛАЦИЈА НА ПАТЕЛА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хондромалација на патела.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хондромалација на патела 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 хондромалација на патела 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 хондромалација на патела („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14)..

Член 5

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

Бр. 17-2408/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОНДРОМАЛАЦИЈА НА ПАТЕЛА

МЗД Упатство
3.2.2014.

- Основни податоци
- Дефиниција и епидемиологија
- Дијагноза
- Причини
- Третман на болна лезија на ‘рскавицата
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Засега возрасни во помлада и средна возраст
- Третман во акутна фаза се состои од одмор; со вежби се почнува подоцна.

ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Хондромалацијата вообичаено е присутна кај двата пола над 12 годишна возраст.
- 20% од пациентите се помлади од 20 години, 75% се под 50 годишна возраст.
- Хондромалацијата е често пропратена со пателарна нестабилност и пателофеморална дисплазија како хистопатолошки наод.

ДИЈАГНОЗА

- Хондромалацијата сама по себе не мора да даде симптоми; затоа не треба да се користи сама како клиничка дијагноза.
- Клиничката дијагноза се базира на крепитации, псевдозакочување, крцкање и/или болка на пателарно “триење”. Медијалните и латералните рабови на пателата може да се осетливи. Наодот се потврдува со артроскопија или магнетна резонанца.
- Хидропс се среќава ретко кај хондромалацијата.

ПРИЧИНИ

- Причините за тенденција на пателарна латерална дислокација која резултира со намалена површина за контакт со фемурот вклучуваат: валгус на колената дизбаланс на висината на кондилот, намален сулкус агол, и мускулна нерамнотежа.
- Фактори кои ги влошуваат симптомите се клечење, одење по скали или по нерамен терен, потскокнување со скокање, коленичење и пролонгирано седење со свиткани колена.

ТРЕТМАН НА БОЛНА ЛЕЗИЈА НА ‘РСКАВИЦАТА

- Целта е да се зајакне особено медијалниот квадрицепс и да се истегне цврстиот Q и капсуларниот систем. Терапија со вежби ја намалува болката (ннд-Ц).
- Треба да се одбегнува тешко затегнување на пателарниот зглоб.

Акутна фаза

- Делумно мирување 1 до 2 недели, елиминирање на движењата кои го оптеретуваат пателарниот зглоб, криотерапија, вежби за коленото под супервизија, антиинфламаторни аналгетици, доколку е потребно.

Фаза на вежби

- Подигање на исправена нога еднаш во секунда со повторувања 20 пати. Сериите се повторуваат три пати дневно во тек на 2 недели, потоа пет пати дневно. Кога ова ќе се изведува добро, на глуждот се става тежина од 3-5 kg. Вежбите се прават во супинирана или во седечка положба. Динамични вежби никогаш не треба да започнат со колено во флексија. Со палпација на m.quadriceps терапевтот треба да потврди дека пациентот изведува изометрична контракција, особено на m.vastus medialis. Прогресот може да се следи со мерење на обемот на мускулот.
- Пациентот се советува дека прогноза на состојбата е добра и дека не води кон остеоартритис на коленото и на долг рок. Понатаму, на пациентот треба да му се објасни дека постигнувањето на отстранување на болката може да трае и неколку месеци. Специјалист треба да се консултира не порано од три месеци од појавата на симптомите. Потпора на пателата може да помогне, но не смее да ја притиска пателата спроти главата на фемурот.

Хируршки третман

- Може да биде опција ако со активните вежби не се отстранат симптомите за шест месеци.
- Дефектите во 'рскавичниот слој на пателарната зглобна површина може да се израмнат со помош на артроскопија (shaving). Резултатите од интервенцијата се високо варијабилни, и не постои убедлив доказ за придобивките од интервенција во третманот на хондромалација.
- Латерално ослободување не ја ублажува болката поврзана со хондромалација. Реинсерција и вентромедијализација на тибискиот туберкул како и медијална капсулопластика единствено се применуваат доколку екстензивни латерални дислокации на патела се видат на пателарна проекција на рентген снимка на коленото..

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane reviews 1

- Authors:

Jerker Sandelin

Previous authors:

Tapio Tervo

Article ID: ebm00422 (020.042)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 3.2.2014 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството е ажурирано до 2014 г.**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2017 година.**

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска