

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 ИСЛЕДУВАЊА НА**  
**СИНОВИЈАЛНА ТЕЧНОСТ**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при иследувања на синовијална течност.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при иследувања на синовијална течност 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 иследувања на синовијална течност 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 иследувања на синовијална течност („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

**Член 5**

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

Бр. 17-2643/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ИСЛЕДУВАЊА НА СИНОВИЈАЛНАТА ТЕЧНОСТ

МЗД Упатства  
6.5.2013 • Последни промени на 20.11.2009

Markku Nakala

- Основни податоци
- Примероци
- Интерпретација на анализите на зглобната течност

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Секогаш кога постои можност за бактериски артритис треба да се земе синовијалната течност за засејување на култура на бактерии. Грампозитивните бактерии треба да се докажат кога врз база на клиничката слика се започнува со антимикробна терапија.
- При сомневање за гихт, секогаш треба да се направи микроскопска идентификација на кристали.
- Кога треба да се диференцира зглобно воспаление од други причини за акумулација на течност во зглобот, треба да се направи тотална и диференцијална леукоцитна формула.

### ПРИМЕРОЦИ НА ЗГЛОБНА ТЕЧНОСТ

Види табела 1.

**Табела 1. Испитувања на зглобна течност**

Анализа	Тотален волумен на примерокот	
	Обилен примерок	Оскуден примерок
1. Примерок за диференцијација на клетки во препарат на предметно стакло	Бактерии со бојење по Грам	Бојење по Грам, клеточна диференцијација и број на клетки во комора
2. Примерок за хемокултура во (аеробно) шише	Може да се користи за анализата	Да се исплакне шприцот со физиолошки раствор кој може да се реинјектира во зглобот и потоа повторно да се аспирира
3. Примерок во хепарин, флуорид оксалат или EDTA-епрувети за број на леукоцити и за нивна диференцијација	Се користи за анализата	Не е доволен за анализа
4. Примерок за анализа на кристали	Хепаринизирана епрувета	На предметно стакло со лепење на ивиците со лак за нокти

- Примерок, на пример, од зглобна течност од првиот метатарзофалангеален зглоб може да се земе со многу тенка игла (26 или 27) и шприц кој претходно е натопен во хепарин.
  - Мала количина на хепарин и физиолошки раствор може најпрво да се инјектира во зглобот за да се овозможи анализа на кристалите дури и од крвав примерок.

## ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА НАОДИТЕ ОД СИНОВИЈАЛНАТА ТЕЧНОСТ

Погледни ја Табела 2.

**Табела 2.** Интерпретација на наодите од синовијалната течност

Дијагноза	Синовијални Le(x10 <sup>6</sup> )	Полиморфно-нуклеарни ќелии (%)	Коментари
Бактериски артритис	> 40.000	>80%	Синовијалните леукоцити (Le) може да бидат ниски во почетокот на болеста. Бактериските култури се негативни кај секој втор случај
Ентеро или уроартритис	> 10.000	>60%	Понекогаш бројот на клетките е многу висок
Ревматоиден артритис	> 5.000	(20-) 40-90%	
Анкилозирачки спондилитис	Види за ревматоиден артритис		
Борелија артритис	Види за ревматоиден артритис		
Гихт			Силно негативно бирефрингентни кристали
Пирофосфат артропатија	10.000-60.000	>50%	Слабо позитивно бирефрингентни кристали
Вирусен артритис	1.000-20.000	5-90%	Често моноклеарна доминација
Остеоартритис	200-2.000	0-30%	Многу ретко полиморфонуклеарна преминација
Јувенилен ревматоиден артритис (олигоартритис со ран почеток на)	1.500-15.000	5-50%	Ретко полиморфонуклеарна преминација
Јувенилен ревматоиден артритис (други)	5.000-60.000	>50%	Понекогаш моноклеарна доминација
Јувенилен кокситис	1.000-6.000	10-80%	Главна моноклеарна доминација
Бактериски бурситис	> 2.000	>50%	Бројот на клетките може да биде мал во почетокот на болеста

Последен пат прегледано за ажурирање на 6.5.2013 • Последни промени на 20.11.2009

Article ID: ebm00466 (021.011)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.5.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира по 2 години**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2016 година**

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

**Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска**