

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ КЛИНИЧКА ДИЈАГНОЗА НА ЗГЛОБНО ВОСПАЛЕНИЕ КАЈ ВОЗРАСНИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на клиничко дијагностицирање на зглобно воспаление кај возрасни.

Член 2

Начинот на клиничкото дијагностицирање на зглобно воспаление кај возрасни даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на клиничко дијагностицирање на зглобно воспаление кај возрасни 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 дијагностичкиот процес, 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. 07-6584/2

26 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

КЛИНИЧКА ДИЈАГНОЗА НА ЗГЛОБНО ВОСПАЛЕНИЕ КАЈ ВОЗРАСНИ

МЗД Упатства
16.2.2011

- Дефиниција на артритис
- Испитување на зглобовите

ДЕФИНИЦИЈА НА АРТРИТИС

- Дијагнозата на артритис секогаш треба да се базира на клинички испитувања: без клинички знаци не може да се дијагностицира зглобна инфламација.
- Според ACR (American College of Rheumatology) артритисот се дефинира како: отекување и намалена подвижност на зглобот придружена со локална топлина, болка или болка при движење.

ИСПИТУВАЊА НА ЗГЛОБОВИТЕ

Следејќи ја подолу изнесената шема, може да се направи испитување за помалку од десет минути:

- *Температура на кожата:* со дорзумот на вашите прсти, почувствувајте ја температурата на зафатените зглобови и споредете ја со температурата на истите зглобови на спротивната страна. Во колената, скокалните зглобови, лактите и рачните зглобови асиметричниот артритис секогаш покажува температурна разлика. "Ладен" хидропс на колелото речиси никогаш не се должи на инфламација.
- *Прстите:* Свиткајте ги сите прсти, еден по еден, во дисталните и проксималните интерфалангеални зглобови чувајќи ги метакарпофалангеалните зглобови исправени. Нормално, врвовите на прстите ја допираат палмарната страна на дланките. Можна е ограничена флексија без видлив оток. Ограничена флексија е често причинета од теносиневит. Вртеновиден, сјаен оток на проксималните интерфалангеални зглобови секогаш е сигурен знак на инфламаторен процес.
- *Дорзалната страна на шепите:* Отокот на метакарпофалангеалните зглобови се гледа како исполнување на јамите помеѓу зглобовите. Болка се предизвикува кога прстите се свиткани или на притисок од улнарната и радијалната страна на дланките истовремено; постои ограничување на движењата при флексија (нормално флексијата е 90 степени). Воспаление на метакарпофалангеалните зглобови е типичен симптом на ревматоиден артритис.
- Отокот на *дорзалната страна на рачните зглобови* најчесто е проширен и понекогаш флукуира. Во овој случај, внатре во тетивните обвивки се наоѓа течност. Најрано се јавува ограничување на дорзалната флексија (нормално е најмалку 70 степени).
- Отокот на *лактите* е видлив под олекранот на дорзалната страна. Екстензијата е првото движење кое е ограничено.
- Се испитува ротацијата во *рамените зглобови*.
- На *прстите на стапалата* постои колбасест оток кој се гледа при преглед споредувајќи ги прстите на двете стапала.
- Болка во *метатарзофалангеалните зглобови* е присутна при притискање на метакарпофалангеалната регија од двете страни истовремено или со флектирање на

прстите на сила во дорзален или плантарен правец. Надуеноста на зглобните простори потешко се проценува.

- *Скокални зглобови:* Тестирање на движењата во овие зглобови во дорзална флексија и плантарна флексија (талокрурален зглоб) како и инверзија и еверзија (супталарен зглоб) и забележување на можни разлики помеѓу десниот и левиот скокален зглоб. Може да се види перималеоларен оток како и оток на двете страни од припојот на Ахиловата тетива.
- Инфламацијата на *колелото* е вообичаено придружена со излив (хидропс). Масивен излив предизвикува супрапателарен оток. Помал излив се дијагностицира со притисок на супрапателарниот рецесус, рачно. Со помош на палецот и показалецот може да се почувствува бранување на течноста од двете страни на пателата. Најсензитивен тест за дијагностицирање на хидропс е т.н. знак на испакнување. Екстензијата на колелата се испитува со придржување на нозете на пациентот за петите кога пациентот лежи на грб, а флексијата се испитува со свиткување на колелата така што петите се движат кон бутините.
- *Ротацијата на колковите* се испитува кога пациентот е легнат на грб со свиткување на колкот и колелото во флексија за 90 степени. Кога колковите се инфламирани внатрешната ротација обично е ограничена, асиметрична и болна. Присутна е ингвинална болка, но ниту од латералната страна (бурзитис на колкот), ниту на задникот (сакроилијакалните зглобови). Откривање на ограничена екстензија на колкот: додека пациентот лежи на грб, се флектира максимално незафатениот колк, до исправање на лордозата на лумбосакралниот 'рбет. Ако има ограничување на екстензијата на спротивниот колк, таа бутина е подигната, и аголот помеѓу бутината и столот за испитување го покажува степенот на ограничување на екстензијата.
- *Сакроилијакалните зглобови* се испитуваат со притисок на карлицата со истовремено притискање на гребенот на илијакалната коска при што болката зрачи кон задникот. Алтернативно, карлицата може да се притисне директно надолу кон столот така што илијакалните гребени се одделуваат еден од друг. При изведување на тестот по Gaenslen пациентот лежи на грб блиску до работ на столот, а другата нога му виси од столот надолу со колкот во хиперекстензија. Во сите овие тестови, увртувањето на сакроилијакалните зглобови предизвикува болка во задникот.
 - Во тестот на лост на сакроилијакалниот зглоб (Patrick-ов тест), пациентот лежи на грб и го свиткува колелото на страната која се испитува, го става стапалото на колелото на спротивната испружена нога и испитувачот го притиска флектираното колело кон столот. Кај пациент со сакроилеит, тестот предизвикува болка во задникот.
- Кога постои сомнение за зглобна инфламација, во клиничките испитувања секогаш треба да се вклучени: *инспекција на кожа и нокти*.

Автори

Pikka Kunnamo

Article ID: ebm00439 (021.002) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 16.2.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2015 година.**