

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 РАЗВОЈНО ЗАБОЛУВАЊЕ НА КОЛКОТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при развојно заболување на колкот.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при развојно заболување на колкот 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 развојно заболување на колкот 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 развојно заболување на колкот („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. 17-2647/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РАЗВОЈНО ЗАБОЛУВАЊЕ НА КОЛКОТ

МЗД Упатства
12.05.2013

- Општи правила
- Преваленца
- Испитување на колковите
- Лекување
- Поврзани извори

ОПШТИ ПРАВИЛА

- Ако развојното заболување на колкот не се лекува, може да предизвика значајни развојни аномалии и дисфункција што можат кај некои пациенти до доведат до остеоартроза во рана возраст.
- Ако прегледот пред испуштање од болница доведе до сомневање за развојно заболување, новороденчето треба да биде повторно прегледано на возраст од 2 недели на клиника за детска ортопедија чиј персонал ќе го одреди понатамошното лекување, доколку е индицирано.
- Одлагање на лекувањето ќе ја влоши прогнозата.
- Клиничкото испитување на колковите мора да се спроведува редовно во детски диспансер. Каква било нестабилност на колковите и ограниченост на движењата треба да се забележат на посетите на 6 недели и на 4 месеци. По проодувањето, детето треба да се следи за накривување.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Дислокација на колкот е дијагностицирана просечно кај едно на сто новородени деца. Во најголем број од случаите, нестабилен колк станува стабилен без лекување во текот на првите две недели од животот.
- Ризичните фактори за дислокација на колкот вклучуваат женски пол, позитивна фамилијарна анамнеза, карлична презентација и развојни заболувања на долните екстремитети.

ИСПИТУВАЊА НА КОЛКОВИТЕ

- Внимателен преглед, со топли раце е безболан, а новороденото нема да плаче.
- Ставете го вашиот палец и показалец околу коленото на детето, а средниот прст на големиот трохантер.
- Флектирајте ги колената до 90° додека детето лежи на грб и забележете дискрепанца во должина на натколениците, испитајте го опсегот на движења (во абдукција) и стабилноста на колковите.
- Испитајте ја стабилноста на секој колк одделно.
- Абдукцијата ќе го репонира дислоцираниот колк и испитувачот, обично, ќе почувствува „клик“ кога колкот се враќа на своето место (позитивен знак на Ortolani). Како и да е, ако ацетабулумот е многу широк, звучниот феномен, „клик“, нема да се почувствува.
- Нестабилан колк од својата точна локација може да биде дислоциран со применување на нежен латерален притисок на фемурот со палецот од медијалната страна (позитивен знак на Barlow). Во отсуство на други знаци, асиметрични ингвинални кожни бразди и кликови за време на испитувањето, немаат патолошка значајност.

- Дислокацијата на колкот ќе доведе во текот на неколку месеци до скратување на аддукторните мускули, што ќе се манифестира со ограничената абдукција. Во овој случај, репонирањето на колкот нема секогаш да биде можно и нестабилноста нема да се забележи.
- Кога детето е проодено, дислокацијата ќе се манифестира како абнормален од.
- Дете, чии колкови покажуваат асиметрична или билатерална ограничена абдукција и дете со видливо накривување, мора да биде упатено на клиника за детска ортопедија. Потребата од снимање е одредена од детски ортопедски хирург.

ЛЕКУВАЊЕ

- До возраст од две недели, можно е да се репонира и да се задржи колкот во соодветна позиција, со натколениците абдуцирани до 60° и флектирани до 90°. Лекувањето често се состои од носење на ортоза по von Rosen во текот на 6-8 недели.
- Ако дијагнозата е одложена, времето потребно за имобилизација ќе се пролонгира и затворена репозиција може да биде неизводлива.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Ултрасонографијата може да биде ефективна како клиничкиот преглед во скрининг на развојните аномалии на колкот. (ниво на доказ – C)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Sewell MD, Rosendahl K, Eastwood DM. Developmental dysplasia of the hip. BMJ 2009 Nov 24; 339():b4454. PubMed
2. Dezateux C, Rosendahl K. Developmental dysplasia of the hip. Lancet 2007 May 5; 369(9572):1541-52. PubMed

Автор: Yrjänä Nietosvaara Article ID: ebm00589 (030.020) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 12.05.2013 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до мај 2016 година.

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска