

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 РЕВМАТСКА ХИРУРГИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при ревматска хирургија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при ревматска хирургија 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 ревматска хирургија 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

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

Бр. 17-2640/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РЕВМАТСКА ХИРУРГИЈА

МЗД Упатства
16.4.2010

- Основи
- Акутна или ургентна хирургија
- Релативни индикации за операција
- Синовектомија
- Реконструктивна ревматска хирургија
- Индикации за и резултати од операција

ОСНОВИ

- Рехабилитација со помош на физиотерапевт значајно придонесува за бенефитот од оперативен зафат.

АКУТНА ИЛИ УРГЕНТНА ХИРУРГИЈА

- Компресија на нерв, предизвикана од синовитис или теносиновитис (медијален нерв кај карпален тунел синдром, улнарен нерв во пределот на лакотот).
- Почетна или очигледна руптура на тетива.
- Атлантаксиална сублуксација, придружена со невролошки симптоми.
- Деформитет доволно тежок да го попречува секојдневниот живот на пациентот (на пр. миенје раце).
- Тешка анкилоза или дислокација на вилицата.
- Бурзитис кој ја попречува функционалната способност на пациентот и ревматски нодули со тенденција да улцерираат.

РЕЛАТИВНИ ИНДИКАЦИИ ЗА ОПЕРАЦИЈА

- Резистентен на терапија синовитис, теносиновитис или бурзитис (на пр. “тригер-фингер” кој не реагира на кортикостероидни инјекции, сигнификантно ограничување во движењето поради теносиновитис на флексорната тетива.)
- Тешка и продолжена болка.
- Тешка ограниченост на движењата во зглобовите.
- Тежок деформитет.

СИНОВЕКТОМИЈА

- Бројт на хируршки синовектомии на големите зглобови е значително намален.
- Повеќето синовектомии се изведуваат артроскопски.
- По синовектомија, активната и ефективна физикална терапија е од голема важност за враќање на зглобната функција.

Најважните места и индикации за синовектомија

- Метакарпофалангеални и проксимални интерфалангеални зглобови на рацете.
- Флексорен теносиновитис на прстите.
- Теносиновитис на палмарната или на дорзалната страна од рачниот зглоб.
- Тетивите во пределот на глуждот.
- Метатарсофалангеалните зглобови.
- Колените и лакотните зглобови.

РЕКОНСТРУКТИВНА РЕВМАТСКА ХИРУРГИЈА

Протетична хирургија

- Зголемена употреба за сите зглобови на екстремитетите.

Артродези

- Глуждовите.
- Првиот метатарзофалангеален зглоб.
- Зглобовите на прстите.
- Рачниот зглоб.
- Горниот дел од цервикалниот 'рбет.

ИНДИКАЦИИ ЗА И РЕЗУЛТАТИ ОД ОПЕРАЦИЈА

Атлантоаксиална сублуксација

- Симптоми на невролошки дефицит се одлучувачки кога е во предвид хируршки третман.
- Базиларна импресија, т.е. протрузија на денсот во форамен магнум е живото-загрозувачка состојба.
- Антериорна луксација за повеќе од 9 mm и сериозна цервикална и окципитална болка можно е да индицираат оперативен зафат.

Рамен зглоб

- Подобрените дијагностички методи (УЗ преглед, MRI) нудат подобри можности за рана (мекоткивна) операција.
- Артроскопските интервенции се сè почести.
- Протетичната хирургија ја олеснува ефективно болката, но функционалниот исход зависи од интегритетот на ротаторната манжетна и не е секогаш задоволителен.
- Таканаречената реверзибилна рамена протеза е исто така погодна за некои пациенти со ревматоиден артритис во третманот на дефекти кај ротаторната манжетна.

Лакотен зглоб

- Синовектомијата ја олеснува парцијално болката.
- Ослободување на улнарниот нерв.
- Резултатите од протетската хирургија се подобрени и изборот на зглобни протези е поразновиден. Употребата на т.н. подвижна шарка е сè почеста.

Рачен зглоб

- Карпал тунел синдромот треба да се дијагностицира и да се лекува. Кај пациенти со ревматоиден артритис може да се превиди поради постоењето на други форми на болки.
- Дорзални теносиновектомии превенираат руптури на тетивите.
- Артродезата може да биде алтернатива и би требало да биде изведена пред корекција на деформитетите на прстите.
- Парцијалната артродеза ја подобрува стабилноста и парцијално го штеди движењето на зглобот. Употребата на парцијална артродреза е сè поретка.
- Протетската хирургија на рачниот зглоб сè уште не е етаблирана.

Шака

- Теносиновитис на флексорните тетиви примарно е третиран со кортикостероидни инјекции, чија ефикасност треба секогаш да биде евалуирана. Теносиновектомијата треба да биде изведена пред да се развие нодуларен-оштетувачки синовитис на тетивата.
- Синовектомии на метакарпофалангеалните и проксималните интерфалангеални зглобови сè уште се изведуваат.
- Рани копчести или “лебедов врат” деформитети на зглобовите може да бидат третирани со динамични имобилизатори.
- Кај артропластика на метакарпофалангеалните зглобови, најчесто користени се силиконски протези. Функционалниот исход е најдобар доколку операцијата се изведе пред да настанат

максимално тешки деформитети или оштетувања на зглобот. Ефектот од ублажување на болката е добар. На подолг период не е невообичаено протезата да се скрши.

Колков зглоб

- Кај ревматоиден артрит протрузија на главата на фемурот во ацетабулумот е честа (во околу 15% од сите пациенти), иако терапијата со лекови се подобрува. Бидејќи состојбата може да прогредира за неколку месеци, операцијата е ургентна кај пациент со РА, во однос на пациент со остеоартроза.

Колен зглоб

- Артроскопски синовектомии се сè почести, но долгорочни резултати се сè уште недостапни.
- Резултатите за протетска хирургија на коленото се подобри од оние на колкот.

Скочен зглоб

- Супталарните зглобови почесто се оштетуваат од талокруралните зглобови. Таканаречена тројна артродеза е олеснителна процедура.
- Тешки деформации на талокруралниот зглоб сè уште се третираат со артродеза. Протезата за зглобот на скочниот зглоб во последните неколку години е подобрена и покажува подобри резултати кај РА отколку кај артроза.

Стапало

- Кај инфаламација на метатарзофалангеалните зглобови, раната синовектомија се препорачува наместо ресекција на метатарзалните коски во тешки случаи.
- Ресекцијата дава ефективно ослободување од болката. Најдобар третман за болен прв метатарзофалангеален зглоб е артродеза во функционална позиција.

Автори: Ееро Belt

Article ID: ebm00442 (021.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 16.04.2010 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до април 2015 година.**