

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 ТИЕТЗЕ-ОВ СИНДРОМ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Тиетзе-ов синдром.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при Тиетзе-ов синдром 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 Тиетзе-ов синдром 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 тиецов (Tietze) синдром („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13).

Член 5

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

Бр. 17-2390/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТИЕТЗЕ-ов СИНДРОМ

МЗД Упатство
19.04.2013

- Основни податоци
- Дијагноза
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Синдром каде типичните симптоми се болка, изразена осетливост на палпација и оток околу еден или неколку костохондрални споеви.
- Тенденција за хипервентилација, кашлица, вирусни или бактериски инфекции, или торакални терапевтски процедури може да му претходат на почетокот на симптомите.
- Во најголем број од случаите етиологијата останува нејасна.

ДИЈАГНОЗА

- Приближно 10 % од пациентите кои се жалат на градна болка страдаат од Титзе-ов синдром.
- Типичните симптоми често се лоцирани во вториот или третиот костохондрален спој.
 - Длабоко вдишување, кашлање, наведнување или виткање на телото или лежење во положба на стомак, ја влошуваат болката.
- Дијагнозата е клиничка.
- Хистолошките испитувања откриваат хронична инфламација, фиброза и осификација.
- Испитувањето со МНР покажува задебелување и зголемување на 'рскавицата (1).
- Диференцијална дијагноза
 - Серонегативен артритис, анкилозантен спондилитис или друго спондилоартритично нарушување кое причинува инфламација во стерноклавикуларниот зглоб. Во овој случај симптомите обично се јавуваат и на други локализации.
 - Костохондритис, или болка во костохондралниот спој без оток
 - Ксифостернален костохондритис, или болка на врвот на стернумот
 - Фибромијалгија
 - Пнеумонија
 - Коронарна болест на срцето
 - Малигна болест

ТРЕТМАН

- Титзе-овиот синдром може да се реши спонтано за 2 до 3 недели, но кај некои пациенти симптомите перзистираат долго време (од 1 до 2 години).
- Локална терапија со студ и антиинфламаторни лекови може да се пробаат за неколку дена.
- Обично реагира на инјекција со глюкокортикоид/локален анестетик на местото на болката.
- Кај пролонгирани состојби, физикалната терапија може да ја зголеми подвижноста на ребрата и горниот дел на грбот.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Kamel M, Kotob H. Ultrasonographic assessment of local steroid injection in Tietz's syndrome. Br. J. Rheumatol 1997 Mar; 36(5):547-50. Pub.Med.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Volterrani L, Mazzei MA, Giordano N, Nuti R, Galeazzi M, Fioravanti A. Magnetic resonance imaging in Tietze's syndrome. Clin Exp Rheumatol 2008 Sep-Oct; 26(5):848-53. **PubMed**

Автор: Marija Mikkelsen Article Id: emb00400 (020.083) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. **EBM Guidelines, 19.04.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до април 2016 година.**

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