

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 ДЕ**  
**КУЕРВЕН-ОВО (DE QUERVAIN) ЗАБОЛУВАЊЕ И ДРУГИ ТЕНДИНИТИСИ**  
**НА РАЧЕН ЗГЛОБ И ПОДЛАКТИЦА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на Де Куервен-ово (De Quervain) заболување и други тендинитиси на рачен зглоб и подлактица преку практикување медицина на заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на згрижување на Де Куервен-овото (De Quervain) заболување и другите тендинитиси на рачен зглоб и подлактица е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на Де Куервен-овото (De Quervain) заболување и другите тендинитиси на рачен зглоб и подлактица 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 медицинското згрижување, 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. 07-6476/2

7 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ДЕ КУЕРВЕН-ОВО (DE QUERVAIN) ЗАБОЛУВАЊЕ И ДРУГИ ТЕНДИНИТИСИ НА РАЧЕН ЗГЛОБ И ПОДЛАКТИЦА

МЗД Упатство  
15.6.2009

- Основни податоци
- Дефиниција и етиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- De Quervain-ово заболување
- Други теносиновити на екстензорните мускули
- Теносиновитис на карпалните флексори
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Тендинитите на рачниот зглоб и подклактицата често се предизвикани од истегнување на раката.
- Основниот третман се состои од намалување на истегнувањето. Теносиновитисот поврзан со работата обично се лекува за неколку недели, кога ќе се отстрани истегнувањето.
- Хируршкиот третман може да дојде до парашање кај хроничен теносиновитис.

### ДЕФИНИЦИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- При теносиновитис има едем, хипертрофија или фиброза на тетивната обвивка или околното сврзно ткиво. Движењата во внатрешната обвивка на тетивата може да бидат отежнати: оваа состојба е наведена како теновагинитис стенозанс.
- Перитендинитисот доведува до воспаление на сврзното ткиво околу тетивата или околу мускулно-тетивниот спој каде што нема тетивна обвивка. Инсерциски тендинитис е воспаление на спојот на тетивата.
- Тендинитисот во пределот на рачниот зглоб се јавува кај професии каде има повторувачки движења во рачниот зглоб. На пример, прехранбената индустрија.
- Ризик-факторите вклучуваат висок ризик на повторувачки движења при работа, употреба на голема сила и позиција на рачниот зглоб која отстапува од неутралната - средна позиција.
- Тендинитисот е многу почест кај жените отколку кај мажите. Луѓе со ревматоиден артритис почесто имаат теносиновитис, ова, исто така, може да биде поврзано со други ревматски заболувања.

### СИМПТОМИ

- Болка при движење на рачниот зглоб и палецот.
- Симптомите се најтешки во утринските часови, а потоа до дневните активности се намалуваат.
- Раката се чувствува послаба, фаќањето е ослабено поради болка.

## ДИЈАГНОЗА

- Основа се симптомите и клиничко испитување:
  - периодична болка или болка во областа на тетивата на рачниот зглоб или подлактицата,
  - провоцирани симптоми од форсирани движења во таа регија,
  - афицираната тетива е тетива која при палпација чувствува крепитации или има едем на екстензорната страна во областа на рачниот зглоб - подлактицата.

### DE QUERVAIN-ОВО ЗАБОЛУВАЊЕ

- Tendovaginitis stenozans на заедничката тетива на m. abductor pollicis longus и m. extensor pollicis brevis.
- Тест на предизвикана болка:
  - Finkelstein-ов тест е позитивен кога се предизвикува болка околу радијалниот processus styloideus, кога рачниот зглоб е во улнарна девијација и палецот е флектиран со затворена тупаница. Тестот се изведува обострано - на двете раце и се регистрира разликата.
- Присутна осетливост на палпација во пределот на радијалниот processus styloideus (може да е мала).
- Понекогаш ( во акутна фаза) може да се забележи едем и крепитации.

### ДРУГИ ТЕНОСИНОВИТИСИ НА ЕКСТЕНЗОРНИТЕ МУСКУЛИ

- Во интерсекцискиот синдром, болката и едемот се локализира повеќе проксимално и дорзално, 4 до 8 cm од радијалниот processus styloideus, во точката каде тетивата на краткиот екстензор и долгиот адбуктор на палецот се вкрстуваат со тетивата на радијалниот екстензор на рачниот зглоб.
- Тендинитис на m. extensor carpi ulnaris е многу редок.

### ТЕНОСИНОВИТИС НА КАРПАЛНИТЕ ФЛЕКСОРИ

- Теносиновитисот на длабоките и површните флексори на прстите, кои се наоѓаат во карпалниот тунел, исто така, може да бидат причина за карпал тунел синдром.
- Исто така, се среќава и теносиновитис на m. flexor carpi radialis и многу поретко на m. flexor carpi ulnaris.

### ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Остеоартритис на карпометакарпалниот зглоб на палецот.

### ТРЕТМАН

- Да се процени истегнувањето на раката и да се намали (ергономија).
- Симптоми - провоцираните движења треба да се избегнуваат; ако е потребно може да се користи имобилизација со шина
- Ако претходните мерки не помогнат, кортикостероидна инјекција може да се аплицира кај tendovaginitis stenozans
- Во некои хронични случаи треба да се смета и на хируршки третман ( на тетивната обвивка) (ннд-D).

### **Техника на инјектирање инјекции (de Quervain-ово заболување)**

- Да се инјектира кортикостероид со долготрајно дејство разреден со лидокаин или некој друг анестетик.
- Да се вметне иглата (1,5 cm, 25G) под агол од 45° околу 1cm проксимално од стилоидниот радијален процесус сè додека не се допре коската.
- Тетивата може лесно да се почувствува на палпација, ако пациентот дава отпор на екстензијата на палецот изометрично, со показалецот.
- Да се внесе иглата тангенцијално кон тетивната обвивка. Ако се сомневате дека иглата е во тетивата, извадете го шприцот и кажете му на пациентот да го мрда палецот, иглата ќе се ниша ако е во тетивата. Да не се инјектира наспроти отпор (во тетивата).
- Да се избегнува да се допира радијалниот нерв: доколку пациентот почувствува нешто како умерен електричен шок, да се повлече иглата наназад. Инјектирањето во радијалниот нерв може да предизвика проблематична невралгија.
- Инјекцијата може да се повтори, ако треба, после 4 до 6 недели.

Authors: Eira Viikari-Juntura

Previous authors: Kaj Rekola Article ID: ebm00408 (020.021)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 15.6.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до јуни 2013 година.**