

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 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ЗГЛОБНИ И ЛИГАМЕНТАРНИ ПОВРЕДИ КАЈ ДЕЦАТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишуваат дијагностичките процедури и терапевтски постапки при зглобни и лигаментарни повреди кај децата.

**Член 2**

Начинот на спроведувањето на дијагностичките процедури и терапевтски постапки при зглобни и лигаментарни повреди кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за дијагностичките процедури и терапевтски постапки при зглобни и лигаментарни повреди кај децата, 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 на спроведените дијагностички процедури и терапевтски постапки, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2923/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Годоров**

---

## ЗГЛОБНИ И ЛИГАМЕНТАРНИ ПОВРЕДИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатства

14.05.2010

- Основни податоци
- Шинување на глуждот
- Дислокација на патела
- Сублуксација на проксималната глава на радиус (pronatio dolorosa)
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Кај децата во раст, коската прва страда при траума, додека лигаментарните повреди се реткост. Затоа, почести се авулзиони фрактури или епифизолизи, отколку руптури на лигаменти (исклучок се повреди на глуждот кај деца постари од 12 години).
- Целта на третманот на шинатиот лигамент е да се елиминира болката, да се намали отокот, со аплицирање на краткотрајна имобилизација по која следува брза мобилизација.

### ШИНУВАЊЕ НА ГЛУЖДОТ

- Дисторзија или руптура на предниот фибулоталарен лигамент е најчеста лигаментна повреда на скочниот зглоб.
- Голем оток и болка се развиваат околу латералниот малеолус, при повреди каде ќе се јави екцесивна супинација на глуждот. При испитување, тестот на „фиока“ е позитивен кај адолесцентите.
- Рендгенографијата се прави за да се исклучи скршеница на латералниот малеол.
  - Кај дете во раст, фрактуарата на латералниот малеол е поверојатна, отколку повреда на лигаментот.
  - Овие фрактури често се лоцирани на епифизната линија (прв и втор степен по класификацијата на Salter-Harris) и затоа тешко се детектираат на редген испитување.
  - Кај постари деца и адолесценти, често се јавува мала авулзија на врвот на латералниот малеол.
- Третманот се состои од соодветно бандажирање, третман на болка и брза имобилизација. Разни ортози („стегачи“) пожелно е да се употребуваат неколку месеци кај активни деца, за да се превенира истиот тип на повреда.

### ДИСЛОКАЦИЈА НА ПАТЕЛА

- Кај деца меѓу 10 и 16 години, дислокацијата на патела е најчеста причина за хемартроза на коленото.
- По повредата, пателарната дислокација најчесто спонтано се репонира. Во овие случаи, болка се јавува од медијалната страна на пателата и околу медијалниот феморален епикондил. Колениот зглоб е отечен, а можна е појава на хемартроза.
- Дислоцираната патела се репонира со внимателно позиционирање на флексираното колено во полна екстензија.
- Рендгенографија се прави за да се види постоење на евентуална фрактура.
- Артроцентеза се прави кога постои силно напнато и отечено колено. Присуството на крв, измешана со масни партикули, сугерира постоење на коскена повреда.
- Во овие случаи, потребна е консултација на детски хирург за понатамошно следење.

## СУБЛУКСАЦИЈА НА ПРОКСИМАЛНАТА ГЛАВА НА РАДИУСОТ (PRONATIO DOLOROSA)

- Се предизвикува од тргање или влечење на раката на детето на возраст помеѓу 1 и 5 години.
- Клинички нема знаци на повреда на кожата, ниту оток, а местото на болката е неспецифично. Детето одбива да ја употребува повредената рака. Честопати детето ја држи раката во супинација, испружена во лактот. Раката е безболна ако не се употребува или ако не се допира.
- Ако постои оток, можна е фрактура и тогаш е потребно да се направи рендгенографија.
- Ако се постави дијагноза за постоење на сублуксација, потребен е итен третман.
- Докторот ја држи раката на детето со едната рака, а со палецот на другата рака нежно притиска на проксималната глава на радиусот кон назад, за да ја врати на место. Со раката што ја држи раката на детето се прави супинација на подлактицата и флексија во лактот. Кога ќе се направи репозиција, обично се чувствува „клик“ под палецот на докторот.
- Ако не се постигне репозиција, раката се става во митела за неколку дена, по што сублуксацијата спонтано ќе се разреши. Доколку состојбата перзистира, детето се упатува во референтен центар.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Пронациониот метод за репозиција на сублуксирана глава на радиусот кај мало дете изгледа дека е поуспешен и помалку болен од пронационата репозиција, но доказите за ова тврдење се инсуфициентни. (ннд<sup>1</sup>-D). (1)

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Krul M, van der Wouden JC, van Suijlekom-Smit LW, Koes BW. Manipulative interventions for reducing pulled elbow in young children. Cochrane Database Syst Rev 2009 Oct 7; (4): CD007759

Автор: Mika Veenhola, Article ID: ebm00668 (030.006) © 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines 14.05.2010 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**

---

<sup>1</sup> Ннд-ниво на доказ.