

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 СТРУКТУРНИ АНОМАЛИИ КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишуваат дијагностичките процедури и терапевтски постапки при структурни аномалии кај децата.

Член 2

Начинот на спроведувањето на дијагностичките процедури и терапевтски постапки при структурни аномалии 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 структурни аномалии 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. 07-2924/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

СТРУКТУРНИ АНОМАЛИИ КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатства
19.01.2011

- Основни податоци
- Структурни аномалии на екстремитетите
- Аномалии на телото
- Френулум на јазикот

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Најголем број од долунаведените структурни аномалии се варијација на нормалното и зависат од возраста на детето, а поврзани се со растот и развојот на детето. Децата се асимптоматски, а аномалиите се ирелевантни за здравјето на детето.

СТРУКТУРНИ АНОМАЛИИ НА ЕКСТРЕМИТЕТИТЕ

- Рамни стапала претставуваат бенигна состојба кога предниот дел од стапалото лесно се мобилизира во иверзија и еверзија, а валгусниот агол на петицата исчезнува кога детето застанува. Нема поврзаност на формата на стапалото со болки во мирување. Рамното стапало може да биде патолошка состојба ако е унилатерално, ригидно или болно при манипулација.
- *Talipes metatarsovarus adductus* се карактеризира со внатрешна ротација на предниот дел од стапалото, што предизвикува внатрешно курватура на медијалната страна на стапалото. Понекогаш е потребна гипсена или друга имобилизација, а во тешките случаи и операција.
- Стапала ротирани кон надвор или кон внатре претставуваат нормална состојба, којашто не бара третман. Состојбата е поврзана со возраста на детето и промените во позицијата на колкот.
- *Genu valgum* е нормална состојба кај сите новородени и кај речиси сите деца кога учат да одат. Ако состојбата е унилатерална или се јавува по втората година од животот, детето се упатува на специјалист.
- Преклопени прсти на нозете се причинети од затегнатата флексорна тетива. Обично нема функционални пречки. Операцијата најчесто се изведува од естетски причини.
- Синдактилијата треба да се процени од страна на детски хирург, веднаш по раѓање, доколку се споени палецот и показалецот или ако постои коскено сраснување. Во другите случаи, хируршката корекција е на 4-5-годишна возраст. Сите случаи на синдактилија треба да се евалуираат од страна на детски хирург. Синдактилија на ножните прсти има само козметско значење.

АНОМАЛИИ НА ТЕЛОТО

- Фимозата е нормална кај момчињата. Опструктивниот баланит (*balanitis xerotica obliterans*) е единствената индикација за операција. Релативна индикација за оперативен третман се рекурентните гнојни баланити и парафимозата. Подување на препуциумот при микција не е индикација за операција. Акутниот баланит се третира со локална тоалета и антибиотски масти за очи.
- Умбиликана хернија можеби треба да се оперира ако показалецот (отвор > 15мм) минува низ килниот прстен на двегодишна возраст. Сите деца над 5-годишна возраст со умбиликана хернија треба да се пратат кај детски хирург.

- Ингвинална хернија секогаш има индикација за операција. Родителите треба да знаат дека испупчување (кила) во ингвинумот не е опасна. Треба да знаат како да ја репонираат, ако детето е во дискомфорт и, доколку хернијата не се враќа, дека треба да се јават на лекар.
- Хидроцелата не треба да се оперира на возраст помала од 3 години. Треба да се следи од страна на матичен лекар.
- Хемангиомите растат во текот на првата година. Родителите тоа треба да го знаат, како и фактот дека најголем број од хемангиомите имаат тенденција на спонтанa регресија.
- Доенечки тортиколис (псевдо-тумор на стерноклеидомастоидниот мускул) треба да се третира со позиционирање и физикална терапија. Ако мускулот остане ретрахиран, детето треба да се оперира на крајот на првата година од животот.
- Pectus carinatum не е индикација за операција. Тешки форми на pectus excavatum понекогаш побаруваат хируршки третман.

ФРЕНУЛУМ НА ЈАЗИКОТ

- Скратувањето на френулумот на јазикот се третира само во следните случаи: ако врвот на јазикот не стигнува до горните заби; пречки при јадење; пречки во говорот кај деца под 4 години. Кај најголем број од случите, краткиот френулум се издолжува со време.
- Сечењето на френулумот кај новородени е едноставно и може да се изведе во родилиште.

Автор: Ilkka Kunnamo, Article ID: ebm00590(031.055) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines 19.01.2011 www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**

