

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**  
**ФРАКТУРИ НА СТАПАЛОТО**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при фрактури на стапалото преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување 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 фрактури на стапалото, 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 постапката, 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. 07-3049/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Годоров**

---

## ФРАКТУРИ НА СТАПАЛОТО

МЗД упатства  
30.9.2009

- Фрактури на палецот
- Фрактури на метатарзалните коски
- Фрактури на тарзометатарзалниот зглоб (Лисфранк зглоб)
- Луксација на трансверзалниот тарзален зглоб (Шопартов зглоб)
- Талус
- Калканеус

### ФРАКТУРА НА ПРСТИТЕ

- Третманот се состои од носење на цврст чевел за 1-4 недели со врзување на прстот за соседниот прст.
- Пациентот треба да добие боледување од 1-4 недели, во зависност од неговото/нејзиното занимање.
- Доколку изместеноста на фрактурата го надминува дијаметарот на самата коска или доколку зглобот е луксиран, фрактурата треба да се репонира во блок анестезија, следено со имобилизација, опишана погоре.
- Фрактурите на проксималната фаланга на палецот, како и на оние кои го вклучуваат проксималниот интерфлангеален (ПИФ) зглоб или на првиот метатарзофлангеален (МТФ) зглоб, бараат внимателна, често хируршка репозиција.

### ФРАКТУРИ НА МЕТАТАРЗАЛНИТЕ КОСКИ

- Поединечни фрактури се третираат со фиксационен завој, комбиниран со протектирање на оптоварувањето, до степен на толеранција) за неколку недели.
- Третманот на недислоцирани фрактури или мултипли метатарзални коски се состои во гипс имобилизација за 3-4 недели. Но, доколку фрактурата е дислоцирана, отворена репозиција и
- фиксација со Киршнерови игли, следена со имобилизација со гипс за време од 4 до 6 недели.
- Фрактура на базата на петтата метатарзална коска (авулзија на тетивата на перонеус бревис), зараснува со апликација на адхезивен завој или гипс имобилизација за 4-6 недели, во комбинација со протектирање на оптоварувањето (избегнување на ексцесивна тежина на главичките од стапалото). Хируршки третман е индициран доколку фрактурата има дијастаза поголема од 2-3 мм или се наоѓа на проксималната метафиза (Цонс фрактура).

### ФРАКТУРИ НА ТАРЗОМЕТАТАРЗАЛНИОТ ЗГЛОБ (ЛИСФРАНК ЗГЛОБ)

- Кај овој тип на повреда, често, дијагнозата се превидува. Секогаш постои сомневање кога стапалото е особено болно и со голем оток.
- Различни механизми на повреда: стапнување во дупка, при одење, притисок на педалот на сопирачка при сообраќајна незгода или стапнување на стапалото на играчот при играње фудбал, незгода при паѓање.

- Кога се прави снимање на повредите на средината на стапалото со конвенционалните радиолошки методи, три проекции се потребни: антеропостериорна (АП) , коса и латерална. Во модерната клиничка пракса, сите значајни повреди на средниот дел од стапалото бараат компјутерска томографија.
- Примарно место на повредите е базата на 2-та метатарзална коска ( 2-от тарзометатарзален зглоб) кој:
- Најчесто се дислоцирани дорзалони латерално. Базата е подигната нагоре, доведувајќи до една авулзиона фрактура и проширен простор ( gap) меѓу 1-та и 2-та метатарзална коска.
- Третманот е оперативен. Имобилизација во гипс со неоптоварување во текот на 6 недели.

### **Луксација на трансверзалниот тарзален зглоб (Шопартов зглоб)**

- Секогаш постои сомнавање кога стапалото е особено болно и со голем оток.
- Може да се редуцира спонтано, во тој случај рендгенолошките наоди се минимални.
- Ртг наод во прилог вклучуваат: фрактури на коските, предизвикани од авулзија или компресија, на медијалната или на латералната страна на зглобот. Компјутерска томографија е сега рутинска инвестиција.
- Третманот се состои од хируршка фиксација, особено кај фрактури со луксација, следено со имобилизација во гипс, со траење од 4-6 недели.
- Во практиката, сите фрактури на навикларната коска треба да бидат проценети од страна на специјалист. Фрактурата бара внимателна репозиција и треба да се мисли за можноста од аваскуларна некроза.

### **ТАЛУС ( КОСКА НА ГЛУЖДОТ)**

- Консултација со ортопед и компјутеризирана томографија е секогаш потребна кај фрактурите на талусот.
- Се прави рана репозиција и фиксација со шраф, особено кај фрактури-луксации, но исто така и кај дислоцирани фрактури на вратот или на телото на талусот, дури кога дислоцираноста е минимална.
- Голем дел од површината на талусот е, всушност, артикуларна површина, па снабдувањето со крв на телото е скромно. Зараснувањето настанува полека и ризикот од аваскуларна некроза е сигнификантна кај телото на талусот.
- Времето, потребно за имобилизација и парцијално неоптоварување, зависи од типот на фрактурата, обично 8-16 недели. Клиничкото следење треба да продолжи и да трае 6-12 месеци, а пациентот треба да биде информиран за можните компликации.

### **КАЛКАНЕУС ( ПЕТНА КОСКА)**

- Најчесто настанува при пад од височина и се сретнува кај мажи во преиод на работна активност.
- Можноста за придружни повреди на нозете и лумбалниот дел на `рбетот не треба да се превиди.
- Често постои екстензивен оток со појава на булозни промени во задниот дел на стапалото.
- Освен нативни рендгенографии, пациентот треба да се упати на компјутеризирана томографија и на специјалистичка консултација.
- Конзервативниот третман и хируршкото следење и нега треба да бидат функционални, односно, скочниот зглоб треба да се имобилизира веднаш, но само парцијално оптоварување е дозволено за најмалку 8-12 недели.
- Но, имобилизација со гипс треба да биде поставена кај дијабетичари и кај пациенти со кои не може да се има полна соработка во текот на третманот. Вистинска авулзиона фрактура на местото на припој на Ахиловата тетива исто така бара гипс имобилизација.

- Вкупното време на заздравување во практиката би било околу 6 месеци и не би било можно да се проценат крајните резултати пред истекот на 1-2 години.

Автори: Jukka Ristiniemi

Article ID: ebm00356 (018.038)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **МБД Упатства 30.9.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во октомври 2014 година.**