

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ ДЕТЕ**  
**КОЕ НАКРИВНУВА ИЛИ ОДБИВА ДА ОДИ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при дете кое накривнува или одбива да оди.

**Член 2**

Начинот на згрижување на дете кое накривнува или одбива да оди 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 при дете кое накривнува или одбива да оди 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 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9339/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ДЕТЕ КОЕ НАКРИВНУВА ИЛИ ОДБИВА ДА ОДИ

МЗД Упатства  
19.1.2011

- Пациенти, третирани во примарното здравство
  - Индикации за прием во специјализирана установа
  - Анамнеза
  - Клинички преглед
  - Иследувања
  - Референци
- Оваа статија се однесува, главно, на деца во рана училишна возраст, т.е. деца кои се премлади за точно да ги локализираат своите симптоми.

### ПАЦИЕНТИ, ТРЕТИРАНИ ВО ПРИМАРНОТО ЗДРАВСТВО

- Мали повреди се најчеста причина кај деца кои штотуку прооделе. Кај децата од предучилишна возраст, транзиторно (асептично) воспаление на колкот е најчестата етиологија. Докторот би требало да го дијагностицира транзиторното воспаление на колкот без понатамошни иследувања. Овие состојби може да бидат решени во примарното здравство.
- Скршеници во вид на тенка црта (фисура) може да бидат третирани во примарното здравство ако механизмот на повредата е познат и ако нема причина да се посомнева на несообраќајна повреда.

### ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИЕМ ВО СПЕЦИЈАЛИЗИРАНА УСТАНОВА

- Бактериска инфекција на коските и на зглобовите, леукемија, епифизиолиза на колкот и физичка злоупотреба треба да се дијагностицираат веднаш и детето да биде итно згрижено кај соодветен специјалист.
- Болно дете со знаци кои укажуваат на зафаќање на коските и на зглобовите бара итен прием во болница.
- Ако се посомнева на коскен тумор, детето треба да биде примено во болница со соодветни специјалисти во текот на неколку дена.
- Јувенилен идиопатски артрит треба да се дијагностицира во рок од 2 недели. Perthes-ова болест би требало да се дијагностицира во рок од еден месец од почетокот на болеста.
- Накривнување или одбивање да оди во времетраење на една недела е индикација за консултација со специјалист.

### АНАМНЕЗА

- Податоците за накривнувањето мора да се диференцираат од “болки од раст” кои не причинуваат накривнување или други клинички знаци.
- Докторот ќе треба да ја процени улогата на нормалните варијации на растот (валгус или варус на колената, рамни стапала, ножни прсти свртени кон внатре) како причина за тегобите.
- Начин на започнување на симптомите (нагло, поврзано со траума, постепено) и тек (континуиран, рекурентен).

- Кога започнало накривнувањето (постојано, повремено)?
  - По одмор: воспаление на зглоб, јувенилен идиопатски артритис.
  - Во текот на вежбање: ортопедска етиологија.
  - По вежбање: стрес повреда, апофизитис.
  - Повреди кои “тешко заздравуваат” кај момчињата: олигоартикуларен јувенилен артритис, почетни симптоми на ентезит (воспаление на местото на инсерција на тетива).
- Општи симптоми (треска сугерира бактериска инфекција, а респираторна инфекција може да му претходи на асептичен синовит на колкот).
- Болка во мирување: невина болка во ногата (“болка од раст”) (често пати симптом на коскена инфекција или тумор).
- Утринска вкочанетост (симптом на артрит, особено јувенилен ревматоиден артрит).

### КЛИНИЧКИ ПРЕГЛЕД

- Клиничкиот преглед треба да се спроведе систематски, бидејќи:
  - Малите деца не можат да ја локализираат болката.
  - Болката често ирадира.
  - Анамнестичките податоци од родителите може погрешно да наведуваат.
- Систематскиот пристап треба секогаш да вклучува:
  - Испитување на грбот.
  - Билатерално испитување на колковите, колената, нозете и на стапалата.
- Испитувањето треба да ги здружува ортопедските, травматолошките, невролошките, педијатријските и ревматолошките елементи.
- Визуелната инспекција дава најкорисни информации. Малку облеченото дете треба да се остави да се игра во собата за испитување додека родителите го објаснуваат проблемот.
- Поголемо дете се замолува да оди нормално, на прсти и на пети и да клечи. Ако детето накривнува:
  - Звукот на удирањето на петите може да укаже на асиметричен ритам.
  - Тој/таа се префрлува со здравата нога при качување по скали.
  - Чекорот, направен со здравата нога е побрз отколку оној со болната нога.
  - При одење (знак на Тренделенбург): се замолува детето да стои на една нога наизменично. Кога детето стои на здравата нога, карлицата се издигнува на спротивната страна, но кога стои на зафатената нога, карлицата се спушта на спротивната страна. Ова е поврзано со ненормалното накривнување на телото кон зафатената страна.
- `Рбетната подвижност и постуралните дефекти (компензаторна сколиоза) може да бидат проверени од задната страна кога детето се наведнува кон напред. Секој инегалитет на нозете треба да се забележи во исто време.
- Ненормален резултат на тестот на Тренделенбург наведува на патологија во колкот или на ослабната мускулна снага во пределот на карлицата (било од невролошка или од мускулна природа).
- Неможноста детето да оди на пети или на прсти наведува на болки во стапалото, намален опсег на движење или намалена мускулна снага.
- Визуелната инспекција треба да забележи оток или црвенило на колената или скочните зглобови, знаци на повреда). Ограничената можност за вежбање во траење од само неколку недели ќе предизвика мускулна атрофија која е евидентна на клиничкиот преглед. Испитувањето на табаните може да открие туѓо тело или брадавица.
- Опсегот на движења во колковите, колената и во скочните зглобови и асоцираната болка се евалуираат, споредувајќи ги двете страни со детето кое е во скутот на родителот или на масата за испитување. Ако е зафатен колкот, особено внатрешната ротација ќе биде ограничена, во споредба со спротивната страна.

- Палпацијата треба да има за цел да го открие потеклото на болката. споредувајќи ги зафатената со незафатената страна, додека детето се повлекува од болката. Насобирањето на течност (метатарсофалангеалните зглобови, скокалниот зглоб, коленото) и разликата во температура на кожата мора да се забележат. Овој дел од прегледот треба да се направи последен.

### ИСЛЕДУВАЊА

- Ако нема објективни знаци, итни иследувања не се неопходни и детето може да се опсервира.
- Ако може да се идентификува кој зглоб е причина за проблемот, систематски преглед на зглобот треба да следи за да се дијагностицира можен артрит. Итноста на дијагнозата е подвлечена во упатството за дијагноза и епидемиологија на артрит кај децата.
- Рендгенографско иследување е индицирано ако:
  - Постои сомневање за скршеница.
  - Постои сомневање за туѓо тело (игла).
  - Симптомите во колкот траат повеќе од една недела.
  - Се повториле за повеќе од една недела по првото појавување.
  - Момчиња, постари од 10 години, треба да се иследуваат со рендгенографија во рок од 2 дена. Побарајте консултација од радиолог, бидејќи Perthes-овата болест или епифизиолиза во рана фаза тешко се дијагностицира со рендгенографија.
- Ултрасонографија е корисна во дијагнозата на синовитот на колкот, скокалниот зглоб и коленото.

### РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Pentti Kallio and Ilkka Kunnamo Article ID: ebm00662 (030.002) © 2012 Duodecim Medical Publications

1. EBM Guidelines 19.01.2011 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до јануари 2017 година.