

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
ИСЛЕДУВАЊА НА СИНОВИЈАЛНА ТЕЧНОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот и постапката за иследувања на синовијална течност.

Член 2

Начинот и постапката при иследувања на синовијална течност е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност при иследувања на синовијална течност 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 испитувањето, 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. 07-9341/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ИСЛЕДУВАЊА НА СИНОВИЈАЛНАТА ТЕЧНОСТ

МЗД Упатства
20.11.2009

- Основни податоци
- Примероци
- Интерпретација на анализите на зглобната течност

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Секогаш кога постои можност за бактериски артритис треба да се земе синовијалната течност за засејување на култура на бактерии. Грампозитивните бактерии треба да се докажат кога врз база на клиничката слика се започнува со антимикробна терапија.
- При сомневање за гихт, секогаш треба да се направи микроскопска идентификација на кристали.
- Кога треба да се диференцира зглобно воспаление од други причини за акумулација на течност во зглобот, треба да се направи тотална и диференцијална леукоцитна формула.

Примероци на зглобна течност – види табела 1.

Табела 1. Испитувања на зглобна течност

| Анализа | Тотален волумен | |
|--|---|--|
| 1. Примерок за диференцијација на клетки во препарат на предметно стакло | Бактерии со боене по Грам | Боене по Грам, клеточна диференцијација и број на клетки |
| 2. Примерок за култура во аеробно шише | Може да се користи аеробно шише за култура на крв | Да се исплакне шприцот со физиолошки раствор |
| 3. Примерок во хепарин, флуориде оксалат или EDTA-епрувети за број на леукоцити и за нивна диференцијација | | Не е доволна како единствена анализа |
| 4. Примерок за анализа на кристали | Хепаринизирана епрувета | На предметно стакло |

- Примерок на зглобна течност од првиот метатарзофалангеален зглоб може да се земе со многу тенка игла (26 или 27) и шприц кој претходно е натопен во хепарин.
- Мала количина на хепарин и физиолошки раствор може најпрво да се инјектира во зглобот за да се овозможи анализа на кристалите.

ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА НАОДИТЕ ОД СИНОВИЈАЛНАТА ТЕЧНОСТ

Погледни ја Табела 2.

Табела 2. Интерпретација на наодите од синовијалната течност

| Дијагноза | Синовијални Le(x10 ⁶) | Полиморфо-нуклеарни (%) | Коментари |
|---|-----------------------------------|-------------------------|---|
| Бактериски артритис | > 40.000 | >80% | Синовијалните леукоцити (Le) може да бидат ниски во почетокот на болеста. Бактериските култури се негативни кај секој втор случај |
| Ентеро или уроартритис | > 10.000 | >60% | Често бројот на клетките е многу висок |
| Ревматоиден артритис | > 5.000 | (20-) 40-90% | |
| Анкилозирачки спондилитис | Види ревматоиден артритис | | |
| Борелија артритис | Види ревматоиден артритис | | |
| Гихт | | | Силно негативни бирефрингентни кристали |
| Пирофосфат артропатија | 10.000-60.000 | >50% | Слабо позитивни бирефрингентни кристали |
| Вирусен артритис | 1.000-20.000 | 5-90% | Често моноклеарна доминација |
| Остеоартритис | 200-2.000 | 0-30% | Многу ретко полиморфонуклеарна преобладајќија |
| Јувенилен ревматоиден артритис (ран почеток на олигоартритис) | 1.500-15.000 | 5-50% | Ретко полиморфонуклеарна преобладајќија |
| Јувенилен ревматоиден артритис (други) | 5.000-60.000 | >50% | Понекогаш моноклеарна доминација |
| Јувенилен кокситис | 1.000-6.000 | 10-80% | Главно моноклеарна доминација |
| Бактериски бурситис | > 2.000 | >50% | Бројот на клетките може да биде мал во почетокот на болеста |

1. Многу други форми на кристали може да се сретнат во зглобната течност (на пр. Кортикостероидни кристали по интраартикуларна инјекција). Затоа, при микроскопирање, потребно е искуство за анализа на кристалите.

Автори: Markku Hakala, Article ID: ebm00466 (021.011) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 20.11.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**