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 РАЗВОЈНО ЗАБОЛУВАЊЕ НА КОЛКОТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при развојно заболување на колкот.

Член 2

Начинот на згрижување при развојно заболување на колкот 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 развојно заболување на колкот 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. 07-9346/2 **МИНИСТЕР**

30 ноември 2013 година **Никола Тодоров**

Скопје ____________________

Прилог

РАЗВОЈНО ЗАБОЛУВАЊЕ НА КОЛКОТ

МЗД Упатства
11.5.2009

- Општи правила
- Преваленца
- Испитување на колковите
- Лекување
- Поврзани извори

ОПШТИ ПРАВИЛА

- Ако развојното заболување на колкот не се лекува, може да предизвика значајни развојни аномалии и дисфункција кои можат кај некои пациенти до доведат до остеоартроза во рана возраст.
- Ако прегледот пред испуштање од болница доведе до сомневање за развојно заболување, новороденчето треба да биде повторно прегледано на возраст од 7 дена на клиниката за детска ортопедија чиј персонал ќе го одреди понатамошното лекување ако биде индицирано.
- Одлагање на лекувањето ќе ја влоши прогнозата.
- Клиничкото испитување на колковите мора да се спроведува редовно во детски диспанзер. Каква било нестабилност на колковите и ограниченост на движењата треба да се забележат на посетите на 6 недели и на 4 месеци. По проодувањето, детето треба да се следи за накривување.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Дислокација на колкот е дијагностицирана просечно кај едно на сто новородени деца. Во најголем број од случаите, нестабилен колк станува стабилен без лекување во текот на првите две недели од животот.
- Ризичните фактори за дислокација на колкот вклучуваат женски пол, позитивна фамилијарна анамнеза, карлична презентација и развојни заболувања на долните екстремитети.

ИСПИТУВАЊА НА КОЛКОВИТЕ

- Новороденчето нема да плаче доколку прегледот биде изведен безболно и нежно со топли раце.
- Ставете го вашиот палец и показалец околу коленото на детето, а средниот прст на големиот трохантер.
- Флектирајте ги колената до 90° додека детето лежи на грб и забележете дискрепанца во должина на натколениците, испитајте го опсегот на движења (во абдукција) и стабилноста на колковите.
- Испитајте ја стабилноста на секој колк одделно.

- Абдукцијата ќе го репонира дислоцираниот колк и испитувачот, обично, ќе почувствува "клик" кога колкот се враќа на своето место (позитивен знак на Ortolani). Како и да е, ако ацетабулумот е многу широк, звучниот феномен "клик" нема да се почувствува.
- Нестабилен колк од својата точна локација може да биде дислоциран со применување на нежен латерален притисок на фемурот со палецот од медијалната страна (позитивен знак на Barlow). Во отсуство на други знаци, асиметрични ингвинални кожни бразди и кликови за време на испитувањето, немаат патолошка значајност.
- Дислокацијата на колкот ќе доведе во текот на неколку месеци до скратување на аддукторните мускули кое ќе биде видно од ограничената абдукција. Во овој случај, репонирањето на колкот нема секогаш да биде можно и нестабилноста нема да се забележи.
- Кога детето е проодено, дислокацијата ќе се манифестира како абнормален од.
- Дете, чии колкови покажуваат асиметрична или билатерална ограничена абдукција и дете со видливо накривување, мора да биде упатено на клиника за детска ортопедија. Потребата од снимање е одредена од детски ортопедски хирург.

ЛЕКУВАЊЕ

- До возраст од 7 дена, можно е да се репонира и да се задржи колкот со натколениците абдуцирани до 60° и флектирани до 90°. Лекувањето често се состои од носење на ортоза по von Rosen во текот на 6-8 недели.
- Ако дијагнозата е одложена, времето потребно за имобилизација ќе се пролонгира и затворена репозиција може да не е можна повеќе.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Sewell MD, Rosendahl K, Eastwood DM. Developmental dysplasia of the hip. BMJ 2009 Nov 24; 339():b4454. PubMed
2. Dezateux C, Rosendahl K. Developmental dysplasia of the hip. Lancet 2007 May 5; 369(9572):1541-52. PubMed

Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00460 (030.020) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Yrjänä Nietosvaara Previous authors: Ilkka Kunnamo Article ID: ebm00589 (030.020) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 11.05.2009 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.