

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
ГАНГЛИОН

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при постоење на ганглион.

Член 2

Начинот на згрижување при ганглион 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 ганглион 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 згрижување, 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. 07-9347/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГАНГЛИОН

МЗД Упатства

2.8.2010

- Основни правила
- Дијагноза
- Лекување

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Ганглионска циста која содржи желатиозна течност може да се појави во кој било зглоб или тетива со тетивна обвивка, најчесто на рачниот зглоб или на дланката, но, исто така, во на пр. рамото или коленото и во дисталната тетива на m.biceps.
- Симптоматски ганглион може да се лекува со пункција или хируршки.

ДИЈАГНОЗА

- Ганглионот е желатиозна цистична формација, прикрепена за зглоб или за тетивна обвивка.
- Како што се зголемува количината на желатиозната содржина, ганглионот станува болен, но најчесто симптомите се благи. Особено мал ганглион, прикрепен за обвивката на флексорната тетива, може да биде болен.
- Најчесто ганглионот е локализиран на дорзалната страна од рачниот зглоб, понекогаш, пак, на воларната страна на стапалото. Ганглионите, исто така, можат да бидат сместени на флексорните тетивни обвивки на дисталниот дел од шаката и од стапалото.
- Дијагнозата на површински ганглион може лесно да се направи врз основа на клиничката слика и е потврдена со желатиозната содржина при иглена аспирација. Ако не се добие желатиозна содржина на аспирација, потребни се понатамошни испитувања за потврдување на дијагнозата и за да се исклучи можноста за тумор.
- При проблематични случаи (на пр. ганглион во голем зглоб или при сомневање за повреда на тетива) дијагнозата може да се потврди со ултрасонографија или со МРИ.

ЛЕКУВАЊЕ

- Лекувањето е неопходно само кога ганглионот предизвикува болка или друга nelaгодност. Околу половина од карпалните ганглиони се повлекуваат спонтано (ннд.-С).
- Направете пункција на ганглионот и аспирирајте ја течноста од ганглионот.
- Кортикостероиден раствор (триамцинолон, метлпреднизолон) во депо форма може да биде инјектиран во ганглионот. Алтернативна метода е да се инјектира локален анестетик во ганглионот и да се разбие ганглионот со силен притисок на палецот.
 - Аспирацијата и инјекцијата можат да бидат повторени ако повторно се јави симптоматски ганглион.
 - Ако повторувани аспирации се неуспешни и ганглионот предизвикува симптоми, може да биде отстранет хируршки.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Dias J, Buch K. Palmar wrist ganglion: does intervention improve outcome? A prospective study of the natural history and patient-reported treatment outcomes. J Hand Surg [Br] 2003 Apr; 28(2):172-6. PubMed

Автори: Editors Article ID: evd04522 (000.000) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Jouni Havulinna Article ID: ebm00410 (020.022) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 02.08.2010 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до август 2014 година.