

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ГАНГЛИОН

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при ганглион.

Член 2

Начинот на медицинското 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 медицинското 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при ганглион („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2648/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГАНГЛИОН

МЗД Упатства

2.9.2013 • Последна промена на 2.8.2010

Jouni Navulinna

- Основни правила
- Дијагноза
- Лекување

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Ганглионска циста која содржи желатинозна 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 желатинозна цистична формација, прикрепена за зглоб или за тетивна обвивка.
- Како што се зголемува количината на желатинозната 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. Ганглионите, исто така, можат да бидат сместени на флексорните тетивни обвивки на дисталниот дел од шаката и од стапалото или на било кој друг зглоб.
- Дијагнозата на површински ганглион може лесно да се направи врз основа на клиничката слика и се потврдува со желатинозната содржина при иглена аспирација. Ако не се добие желатинозна 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 испразнете го со аспирација на течноста од ганглионот.
- Кортикостероиден раствор (триамцинолон, метлпреднизолон) во депо форма може да биде инјектиран во ганглионот, иако нема доказ за ефикасност на овој третман. 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 повторуваните аспирации се неуспешни и ганглионот предизвикува симптоми, може да биде отстранет хируршки. Ганглионот често пати се јавува повторно после хируршкиот зафат.

Последен пат прегледано за ажурирање на 2.9.2013 • Последни промени на 2.8.2010

Article ID: ebm00410 (020.022)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines 2.9.2013 www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до август 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Проф. Д-р. Катица Зафировска
Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска