

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

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ДИСТАЛНО ИЗДОЛЖУВАЊЕ НА
ИЛИОТИБИАЛНАТА ТРАКА ЗА РЕФРАКТОРЕН БОЛЕН СИНДРОМ НА
ГОЛЕМИОТ ТРОХАНТЕР

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при дистално издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при дистално издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при дистално издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер 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

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

Бр.17-3555/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Дистално издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер

1 Упатство

1.1 Сегашните докази за ефикасност и безбедноста од дисталното издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер се неадекватни во квалитет и квантитет. Затоа оваа процедура треба да се користи само во контекст на истражување. Истражувачките студии треба јасно да ја дефинираат селекцијата на пациентите, и резултатите треба да вклучуваат мерки на функционалност и квалитет на живот.

2 Процедура

2.1 Индикации и тековни третмани

2.1.1 Болниот синдром на големиот трохантер е нарушување кое ја зафаќа латералната страна на колкот или колковите. Болката на големиот трохантер може да биде асоцирана со инфламација на трохантерната бурза (истотаката познат како трохантерен бурзит). Трохантерната бурза е мала вреќа исполнета со течност која го одделува големиот трохантер на фемурот од фасција лата и овозможува мазно движење. Болниот синдром на големиот трохантер исто така може да се поврзе со директна повреда, оштетување на тетива, инфекција, разлика во должина на нозете или при операција на замена на колк.

2.1.2 Болниот синдром на големиот трохантер вообичаено се третира конзервативно со одмор, физиотерапија, антиинфламаторни лекови и кортикостероидни инјекции. Кај пациенти кои се отпорни на конзервативен третман, може да се користат хируршки опции како супратрохантерна фасциотомиа или бурзектомија.

2.2 Преглед на процедурата

2.2.1 Целта на дисталното издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер е да се намали притисокот помеѓу големиот трохантер и фасција лата со издолжување на илиотибиалната трака (задебелен и засилен дел на фасција лата која се протега надолжно).

2.2.2 Дисталното издолжување на илиотибиалната трака за рефракторен болен синдром на големиот трохантер се врши во локална или општа анестезија. Преку кратка латерална инцизија над коленото се врши 'З' издолжување на илиотибиалната трака од околу 1,5-2 см. Фасцијата се обновува со сутура.

2.3 Ефикасност

2.3.1 Случај на серија од 11 пациенти покажа средна вредност на Харис скорот за колк од 61 пред процедурата и 91 од околу 43 месеци по процедурата (Харис скорот за колк ја мери функционалната можност, динамиката на колкот и опсегот на движење, на скала од 0-100, при што највисокиот резултат индицира подобар здравствен резултат).

2.3.2 Случај на серија од 11 пациенти покажа средна вредност на скорот за болка (мерен на скала од 0-100, повисок резултат индицира влошена болка) од 83 пред процедурата и 13 од околу 43 месеци по процедурата.

Секциите 2.3 и 2.4 ги опишуваат ефикасните и безбедни резултати од објавената литература која Комитетот ја смета како дел од доказот за оваа процедура. За повеќе детални информации за доказот, види го прегледот, овозможен на www.nice.org.uk/guidance/IP/826/overview

2.3.3 Случај на серија од 12 пациенти покажа значајно зголемување на средниот EQ-5D скор (стандардизирана проценка на мобилноста, самозгрижувањето, вообичаените активности, болката и/или непријатност и анксиозност и/или депресија; повисок резултат индицира подобар здравствен резултат) од 0.26 пред процедурата до 0.67 од околу 28 месеци по процедурата ($p < 0.005$).

2.3.4 Специјалистите советници искажаа сомневање во врска со концептуалниот механизам на акција на оваа процедура. Тие наведоа листа на клучни резултати на ефикасност како намалување на болката, задоволството на пациентот, функцијата на колкот (измерени со користење на изокинетичката сила на Харис скорот за колк) и квалитетот на живот (измерен коритсејќи SF-36 или Еурокол скорот).

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Бил пријавен сером кај еден пациент (времето на појава на настанот не е наведен): тој беше успешно третиран со хируршка дренажа.
- 2.4.2 Специјалистите советници земаа во предвид дека теоретски негативен ефект бил губитокот на сила во долниот екстремитет.

3 Повеќе информации

- 3.1 За поврзани НИКП насоки види www.nice.org.uk

Информација за пациенти

НИКП овозможила информација за оваа процедура за пациенти и негуватели (се подразбира НИКП насоки). Тоа ја објаснува природата на процедурата и насоките издадени од НИКП, и е напишана со согласност од пациент. Види www.nice.org.uk/guidance/IPG_375/public_info.