

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 ОТВОРЕНА ФЕМОРО-**  
**АЦЕТАБУЛАРНА ОПЕРАЦИЈА ЗА ИМПИНЦМЕНТ СИНДРОМ НА КОЛКОТ**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при отворена феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот.

**Член 2**

Начинот на изведување на интервенциска процедура при отворена феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром 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 интервенциска процедура при отворена феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот по правило согласно ова упатство.

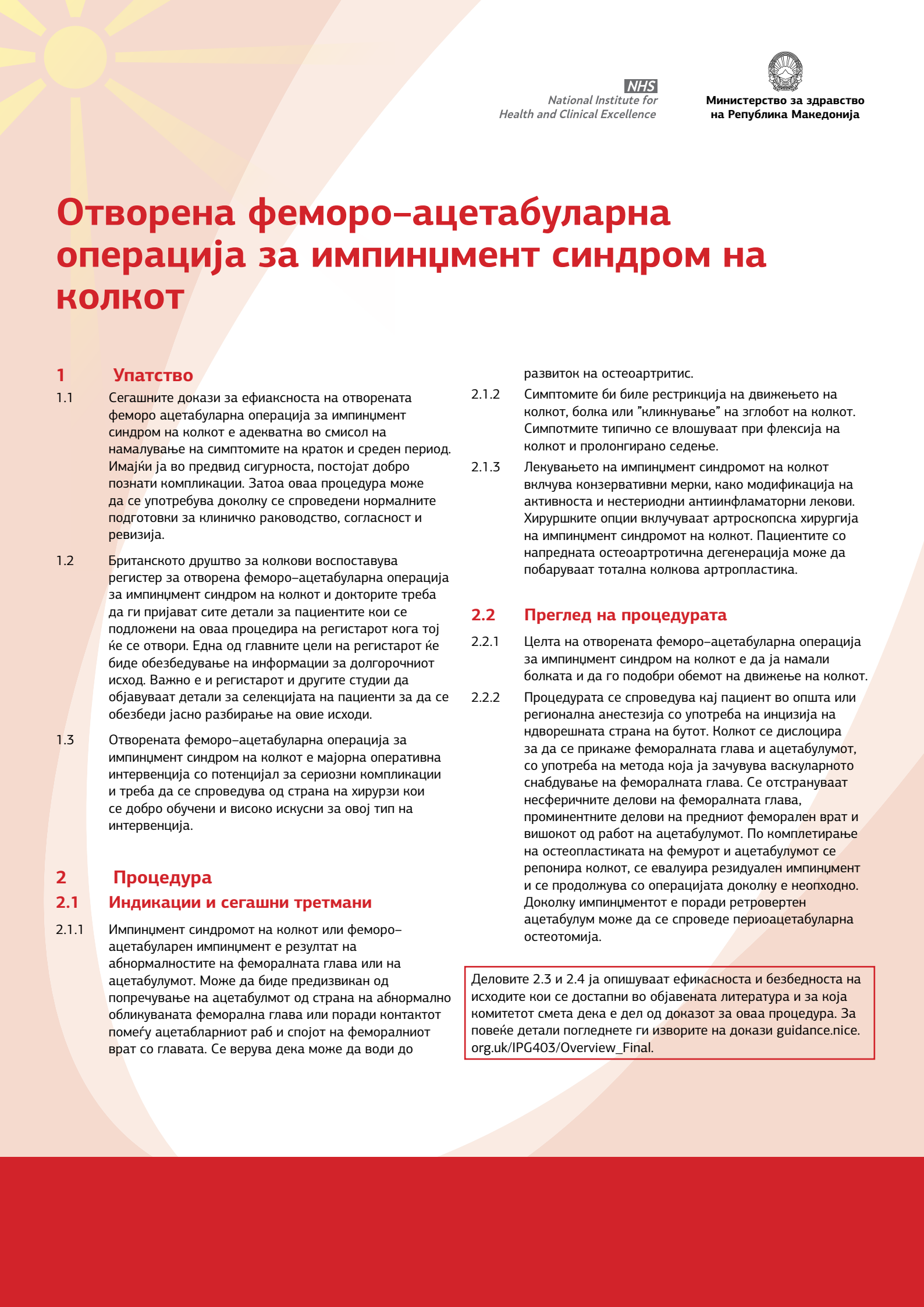
По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се 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.17-3590/1  
13 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**



# Отворена феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот

## 1 Упатство

- 1.1 Сегашните докази за ефикасноста на отворената феморо ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот е адекватна во смисол на намалување на симптомите на краток и среден период. Имајќи ја во предвид сигурноста, постојат добро познати компликации. Затоа оваа процедура може да се употребува доколку се спроведени нормалните подготовки за клиничко раководство, согласност и ревизија.
- 1.2 Британското друштво за колкови воспоставува регистер за отворена феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот и докторите треба да ги пријават сите детали за пациентите кои се подложени на оваа процедура на регистарот кога тој ќе се отвори. Една од главните цели на регистарот ќе биде обезбедување на информации за долгорочниот исход. Важно е и регистарот и другите студии да објавуваат детали за селекцијата на пациенти за да се обезбеди јасно разбирање на овие исходи.
- 1.3 Отворената феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот е мајорна оперативна интервенција со потенцијал за сериозни компликации и треба да се спроведува од страна на хирурзи кои се добро обучени и високо искусни за овој тип на интервенција.

## 2 Процедура

### 2.1 Индикации и сегашни третмани

- 2.1.1 Импинџмент синдромот на колкот или феморо–ацетабуларен импинџмент е резултат на абнормалноста на феморалната глава или на ацетабулумот. Може да биде предизвикан од попречување на ацетабулумот од страна на абнормално обликуваната феморална глава или поради контактот помеѓу ацетабуларниот раб и спојот на феморалниот врат со главата. Се верува дека може да води до

развиток на остеоартритис.

- 2.1.2 Симптомите би биле рестрикција на движењето на колкот, болка или "кликнување" на зглобот на колкот. Симптомите типично се влошуваат при флексија на колкот и пролонгирано седење.
- 2.1.3 Лекувањето на импинџмент синдромот на колкот вклучува конзервативни мерки, како модификација на активноста и нестероидни антиинфламаторни лекови. Хируршките опции вклучуваат артроскопска хирургија на импинџмент синдромот на колкот. Пациентите со напредната остеоартротична дегенерација може да побаруваат тотална колкова артропластика.

### 2.2 Преглед на процедурата

- 2.2.1 Целта на отворената феморо–ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот е да ја намали болката и да го подобри обемот на движење на колкот.
- 2.2.2 Процедурата се спроведува кај пациент во општа или регионална анестезија со употреба на инцизија на ндворешната страна на бутот. Колкот се дислоцира за да се прикаже феморалната глава и ацетабулумот, со употреба на метода која ја зачувува васкуларното снабдување на феморалната глава. Се отстрануваат несферичните делови на феморалната глава, проминентните делови на предниот феморален врат и вишокот од работ на ацетабулумот. По комплетирање на остеопластиката на фемурот и ацетабулумот се репонира колкот, се евалуира резидуален импинџмент и се продолжува со операцијата доколку е неопходно. Доколку импинџментот е поради ретровертен ацетабулум може да се спроведе периоацетабуларна остеотомија.

Деловите 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и безбедноста на исходите кои се достапни во објавената литература и за која комитетот смета дека е дел од доказот за оваа процедура. За повеќе детали погледнете ги изворите на докази [guidance.nice.org.uk/IPG403/Overview\\_Final](https://www.guidance.nice.org.uk/IPG403/Overview_Final).

## 2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Во нерандомизирана контролирана студија на 52 пациенти со споредба на отворена феморо-ацетабуларна операција за импинџмент синдром на колкот со рефиксација на лабрумот (35 пациенти) наспроти феморо-ацетабуларната операција со лабрална ресекција (25 колкови) средните скорови за болка според Мерле Д'Аубињ се подобриле споредено со почетните во обете групи, но сигнификантно повеќе во групата со рефлексација (73%) во споредба со групата со ресекција (59%) со среден период на следење од 2 години (апсолутни бројки не се означени,  $p=0,0009$ ). 'Клиничкиот статус' базиран на средниот Мерле Д'Аубињ скор (скала од 4–18 поени; повисоки поени укажуваат на подобра функција на колкот) се подобриле од 12 на почетокот во обете групи до 17 и 15 за рефиксација наспроти отстранување, соодветно во период на следење од 2 години.
- 2.3.2 Анализа на случаи на 46 пациенти (48 колкови) покажуваат дека редниот Мерле Д'Аубињ скор е подобрил од 12.0 поени на почетокот до 16.8 поени во периодот на следење од 38 месеци ( $p<0,001$ ).
- 2.3.3 Анализа на случаи од 94 пациенти (96 колкови) прикажува подобрување на среден Харис хип скор (скала од 0–100; повисоки поени подобар исход) од 67 поени на почетокот до 91 поен во среден период на следење од 26 месеци ( $p<0,0001$ ).
- 2.3.4 Анализа на случаи од 34 пациенти (37 колкови) укажуваат дека средниот скор на активност на Универзитетот од Калифорнија, Лос Анџелес (скала од 1–10, повисоки поени подобар исход) се подобрило од 4,8 поени на почетокот до 7,5 поени на среден период на следење од 3,1 година ( $p<0,001$ ).
- 2.3.5 Серија на случаи од 46 пациенти прикажуваат радиографска ресторација на нормалниот офсет на колкот кај 100% (46/46) од пациентите.
- 2.3.6 Специјалистите советници за клучни во ефикасниот исход ги вбројуваат намалувањето на болката и одложувањето на прогресијата до остеоартритис.

## 2.4 Безбедност

- 2.4.1 Анализа на серија од 213 колкови укажува дека нема клинички или радиографски доказ за аваскуларна некроза на феморалната глава во минимален период на

следење од 2 години. Серија на случаи од 94 пациенти (96 колкови) укажува дека нема остеонекроза на феморалната глава во среден период на следење од 26 месеци.

- 2.4.2 Хетеротопична осификација беше објавена кај 37% (79/213) колкови во анализа на 213 колкови со минимален период на следење од 2 години (неопишани клинички секвени).
- 2.4.3 Постоперативна делумна нерапраксија на ишијадичниот нерв се појавила кај помалку од 1% (2/213) од колковите во серија од 213 колкови (обете се повлекле во период на следење од 6 месеци).
- 2.4.4 Болна внатрешна фиксација со потреба од отстранување на штрафот се појавила кај 26% (9/34) од пациентите во анализа на случаи кај 34 пациенти со среден период на следење од 8 месеци.
- 2.4.5 Во анализа на случаи на 22 пациенти (29 колкови) кај 12% (3/26) била неопходна последователна операција, по една процедура за постоперативен губиток на репозицијата, корекција на постероинфериорниот импинџмент и рекурентен преден импинџмент (необјавена временска рамка).
- 2.4.6 Специјалистите советници ги вбројуваат несаканите ефекти познати од извештаите или искуство кои вклучуваат васкуларна повреда на феморалната глава со предизвикување на некроза (ретка, но не сериозна), фрактура, псевдоартроза на трохантерниот фрагмент, трохантерен бурзитис, повреда на нервите, инфекција, длабока венска тромбоза и забрзан остеоартритис. Теоретски несакани ефекти би биле постоперативна дислокација, хеморагија и хематом.

## 3 Дополнителни информации

- 3.1 За соодветните NICE упатства проверете на [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

### Информации за пациентите

NICE има создадено информации кои ги опишуваат упатствата за оваа процедура за пациентите и нивните старатели ("Разбирање на NICE упатствата"). Ја објаснува процедурата и носењето на одлуката и е напишан со земање во предвид на согласноста на пациентот. Погледнете на [www.nice.org.uk/guidance/IPG403/publicinfo](http://www.nice.org.uk/guidance/IPG403/publicinfo)