

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ КОНГЕНИТАЛНА ЛУКСАЦИЈА**  
**(ИСЧАШУВАЊЕ) НА КОЛКОТ**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при конгенитална луксација (исчашување) на колкот.

**Член 2**

Начинот на згрижување при конгенитална луксација (исчашување) 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 медицинското згрижување при конгенитална луксација (исчашување) 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. 17-10375/1  
9 октомври 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## КОНГЕНИТАЛНА ЛУКСАЦИЈА (ИСЧАШУВАЊЕ) НА КОЛКОТ

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 12. 05. 2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

### Важно

- Доколку конгениталната луксација на колкот не се третира, може да доведе до појава на значајни развојни абнормалности и дисфункционалност кои кај некои пациенти може да резултираат со појава на остеоартритис на почеток на зрелоста.
- Ако при прегледот пред отпуштање од болница новороденото е суспектно за луксација на колкот, на возраст од 2 недели детето треба повторно да се прегледа во педијатриска ортопедска клиника каде што, доколку е потребно, ќе ја одредат идната терапија на состојбата.
- Одложувањето на терапијата ќе ја влоши прогнозата на болеста.
- Во педијатриската клиника мора редовно да се изведува клинички преглед на колковите. На посетите на 6-неделна и 4-месечна возраст треба да се регистрираат какви било нестабилности на колковите и рестрикциите во движењата. Кога детето ќе прооди, треба да се следи за појава на куцање.

### Преваленца

- Кај околу едно на сто новородени се дијагностицира луксација (исчашување) на колкот. Во повеќето случаи нестабилниот колк се стабилизира без никакви интервенции во текот на првите две недели од животот.
- Фактори на ризик за луксација на колкот вклучуваат: женски пол, фамилијарна историја на болеста, карлично породување и развојни абнормалности на долните екстремитети.

### Преглед на колковите

- Детето треба да се прегледа нежно, со затоплени раце, за притоа да не чувствува болка и да не плаче.
- Позиционирајте го вашиот палец и показалецот околу коленото на детето, а средниот прст поставете го на големиот трохантер.
- Додека детето е во лежечка позиција, флектирајте ги колената под агол од 90° и забележете дали има разлика во должината на бутовите, проверете го опсегот на движење (во абдукција) и стабилноста на колковите.
- Испитајте ја стабилноста на секој колк одделно.
- Абдукцијата ќе го репонира дислоцираниот колк и докторот ќе почувствува “клик” во моментот кога колкот ќе се врати на своето место (Ортолани+). Кај оние деца кои имаат широк ацетабулум кликувањето може и да не се почувствува.
- Нестабилниот колк, поставен во правилна позиција, може да се дислоцира (исчашаи) со поставување на палецот на медијалната страна од фемурот и нежно притискање кон латерално (Барлоу+). Во отсуство на други знаци, асиметричните кожни набори

во ингвиналниот предел и кликувањето за време на клиничкиот преглед немаат патолошко значење.

- Дислокацијата на колкот во текот на неколку месеци ќе доведе до скратување на мускулите адуктори, што ќе се манифестира како абдукторен дефицит. Во овој случај, не секогаш е можно да се корегира дислокацијата, а нестабилноста не може да се регистрира.
- Кога детето ќе прооди, луксацијата на колкот ќе се манифестира преку абнормално одење.
- Децата кај кои се забележува асиметричен или билатерален абдукторен дефицит на колковите или изразено куцаат при одење, тие мора да се упатат за преглед во педијатриска ортопедска клиника. Педијатрискиот ортопед треба да одлучи дали има потреба да се направат дополнителни снимки.

## Терапија

- До двегодишна возраст нестабилниот колк може да се корегира и да се стабилизира со помош на позиционирање на бутите во абдукција од 60° при флексија од 90°. Третманот вклучува носење на von Rosen-ова шина во текот на 6-8 недели.
- Со одложување на дијагнозата се продолжува времето на имобилизација и постои ризик веќе да не е можна затворена редукција.

## Поврзани извори

- Резимеа на докази
- Литература

---

Автор: Yrjänä Nietosvaara  
Article ID: ebm00589 (030.020)  
© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 12-05-2013, Essential evidence plus, [www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G](http://www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.