

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 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ АКУТНИ АБДОМИНАЛНИ СИМПТОМИ КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишуваат дијагностичките процедури при акутните абдоминални симптоми кај децата.

Член 2

Начинот на спроведувањето на дијагностичките процедури при акутните абдоминални симптоми кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за дијагностичките процедури при акутните абдоминални симптоми, 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 на спроведените дијагностички процедури, 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 неговото донесување.

Бр. 07-2916/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

АКУТНИ АБДОМИНАЛНИ СИМПТОМИ КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатство
12.02.2010

- Основни податоци
- Анамнеза
- Физикален преглед
- Лабораториски иследувања
- Дијагностички патокази
- Пилорна стеноза
- Инвагинација
- Инкарцерирана хернија
- Акутен тестис
- Акутен апендицитис
- Гастроентеритис
- Респираторни инфекции
- Инфекции на уринарните патишта и други сериозни бактериски инфекции
- Опстипација
- Henoch-Schonlein пурпура
- Други причини
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Во најголемиот број случаи, децата со стомачни симптоми ги третираат матичните доктори. Најчеста е „абдоминалната колика”, каде што не е разјаснета етиологијата, но постои како состојба сама по себе.
- Од голема важност е да се идентификуваат болестите што бараат хируршки третман.
- Акутниот апендицит е најчестата болест што бара ургентен хируршки третман.
- Причината за абдоминалната болка може да е лоцирана надвор од дигестивниот тракт, како на пример: респираторна инфекција.
- Од нехируршките болести, ургентен третман побаруваат и тешките бактериски инфекции (пиелонефрит, менингит и сл.).

АНАМНЕЗА

- Возраст.
- Како точно симптомите започнале и колку долго траат?
- Тип на болката (континуирана или пароксизмална?).
- Асоцирани симптоми.

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

Палпација на мевот.

- Ако детето се плаши од прегледот, најдобро е детето да се прегледа во рацете на родителот, во лежење со флектирани колена.
- Прегледот треба да се започне од најдалечната точка од претпоставуваното место на осетливост.

- Бранење на детето при палпација е знак за болна осетеливост. Овој знак треба да се повтори неколку пати, за да се потврди присутноста и локацијата на болката.

Дигитален ректален преглед

- Овој преглед може да биде болен и застрашувачки за детето. Затоа не треба да се изведува рутински, туку само по индикација.
- Доколку соменението за акутен апендицит е силно изразено и се планира детето да се испрати кај хирург, тогаш нема индикација за овој преглед од страна на матичниот доктор.
- Рутински дигитален ректален преглед не е од корист за дијагноза на акутен апендицит, но често е индициран за процена на фекалната содржина кај сомнение за инвагинација (до двегодишна возраст) и тешка опстипација (кај повозрасни деца).

Општ физикален преглед

- Уши и респираторен тракт (инфекции).
- Гениталии (тестиси), ингвинална регија (хернии).
- Кожа (Henoch-Schönlein purpura).
- Треба да се процени губитокот на тежина во случаите со пролив и повраќање. Треба да се процени растот и развојот на детето.

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСЛЕДУВАЊА

Урина

- Мал процент од децата со абдоминална болка имаат инфекција на уринарниот тракт. Како скрининг метода треба да се изведе „dipstick test” за присуство на леукоцити и нитрити.
- Микроскопско иследување и бактериални култури се изведуваат ако е неопходно. Дијагнозата на уринарна инфекција секогаш се базира врз основа на уринокултура, најдобро од два примерока.
- Некои пациенти со апендицит имаат пиурија, но присуството на нитрити секогаш сугерира на уроинфекција.

Леукоцити во крвта и серумски CRP

- Важно иследување кај лесни случаи што почнале акутно, а апендицит не е исклучен (за следење).
- Клиничката слика и нејзиното развивање имаат клучна улога во градење на дијагнозата. Затоа, деца со силно изразени симптоми не треба да се пуштаат дома, иако и двата теста имаат нормални вредности.
- Ако и леукоцитите и CRP се со нормални вредности, а болката трае најмалку 12 часа, без да се интензивира, мала е веројатноста за акутен апендицит и детето треба да се лекува во домашни услови. (ннд¹-B)
- Ако еден или двата теста имаат покачени вредности, детето се испраќа во болница.
- Ако анамнезата за болка е куса, нормалните лабораториски резултати не исклучуваат апендицит. Од друга страна, кога не се очекува постоење на напредната болест, безбедно е следење од неколку часа.
- Кај болна опстипација, бројот на леукоцити може да биде висок, но серумското CRP е нормално.
- Споредбата на аксиларната и ректалната температура нема вредност за дијагноза на акутен апендицит.

ДИЈАГНОСТИЧКИ ПАТОКАЗИ

- Најважните специфични причини за абдоминална болка и дијагностички знаци кај различна возрастна група се прикажани во Табела 1. (Состојбите означени со *(свезда) побаруваат хируршки третман.)

¹ ННД-ниво на доказ.

Табела 1. Причини и дијагностички знаци за абдоминална колика кај децата

Возрасна група	Причина за болка	Дијагностички знаци
0 до 2 години	Пилорна стеноза*	Повраќање во млаз (2-8 недели возраст)
	Инвагинација*	Пароксизмална болка, понекогаш дијареја, на ректално туше празна ректална ампула и „желе од малина”
	Инкарцерирана хернија*	Репозицијата ниту е лесна, ниту е успешна
	Торзија на тестис*	Тестикуларна болка, видлив оток (интра-абдоминална торзија е можна кај ретентен тестис)
	Гастроентеритис	Дијареја или повраќање се први и доминантни симптоми
	Отитис медија	Ушен статус
	Инфекција на уринарните патишта или друга сериозна инфекција	Треска и повраќање без дијареја; лабораториски уринарен статус
3 до 11 години	Апендицитис*	Трансфер на болката, осетливост на едно место, Блумбергов тест
	Абдоминална колика	Најчест ентитет, важно е да се диференцира од апендицитис
	Мезентеријален лимфаденитис	Тешко се разликува од апендицитис
	Гастроентеритис	Дијареја на почетокот. Без или со лесна осетливост на палпација
	Опстипација	Податок за тврда столица, болката е често пати силна
	Пневмонија	Кашлица, аускултаторен наод, рендгенографија на белите дробови
	Синуситис	Локални симптоми, ултразвук, рендгенографија на синуси
	Тонзилитис	Инспекција на фаринкс
	Инфекција на уринарните патишта	Лабораториски уринарен статус
Henoch-Schonlein пурпура	Петехијален осип	
>11 години	Апендицитис*	Види погоре
	Гастроентеритис	Види погоре
	Салпингитис	Само кај сексуално активни
	Оваријална циста	Може да прсне при напрегање
	Инфекција на уринарните патишта	Лабораториски уринарен статус

ПИЛОРНА СТЕНОЗА

- Се развива од втората недела по раѓањето и предизвикува повраќање во млаз.
- Новороденчето треба да се испрати во болница во моментот кога ќе престане да добива во тежина.

ИНВАГИНАЦИЈА

- Типичните знаци започнуваат со силни, пароксизмални грчеви, а меѓу две атаки детето речиси е асимптоматско.
- Општата состојба рапидно се влошува.
- Воденеста, крваво-слузава столица е типичен знак.

- „Колбасичестата“ абдоминална маса се палпира вдолж дебелото црево.
- На ректално туше, ректалната ампула е празна или може да има мала количина на воденикава, крваво-слузава столица.
- Репозиција на инвагинираното црево со радиолошка процедура, со воздух или контраст, честопати е успешна.

ИНКАРЦЕРИРАНА ХЕРНИЈА

- Типично се забележува кај деца помали од 6 месеци, поретко кај повозрасни.
- Главен симптом е болка, пролонгирана состојба на повраќање и симптоми на цревна оклузија.
- Најважен знак е осетлива, тврда црвеникава маса во регијата на ингвиналниот канал, над и медијално од ингвиналниот лигамент.
- Скротална хидроцела може да биде асоцирана со инкарцерирана хернија.

АКУТЕН ТЕСТИС

- Диференцијални дијагнози:
 - Тестикуларна торзија.
 - Акутна хидроцела.
 - Торзија на апендицес тестис.
 - Епидидимитис/ епидидимо-орхитис.
- Инциденца на појавата е највисока кај доенчиња и во претпубертетска возраст.
- Торзија на тестикуларните апендикси и епидидимитис се позастапени од тестикуларната торзија.
- Често иницијален симптом е абдоминална болка.
- Во сите овие набројани состојби инспекција и палпација на тестисот покажува оток и осетливост. Кај торзија, тестисот најчесто е подигнат во скроталното кесе и е насочен кон горните партии на ингвиналниот канал.
- Акутниот скротум побарува итна хируршка интервенција, освен ако торзија на тестисот не е со сигурност исклучена.

АКУТЕН АПЕНДИЦИТИС

- Иницијален симптом е скоро секогаш болка во умбиликалната регија.
- Локализацијата на болката во десниот долен дел на абдоменот најчесто сугерира напредната состојба на болеста, настаната од перитонеална иритација.
- Ако постои палпабилна осетливост во McBurny-евата точка во многу мала регија (pin-point осетливост), постои голема веројатност за постоење на акутен апендицитис.
- Болката, предизвикана со движење и вибрации, е типична за акутен апендицитис.
- Тест со скокање е добар провокациски тест. Ако нема болка кога детето скока на двете петици, или од мала висина, постоењето на акутен апендицит е неверојатно.
- Повраќање е типичен знак за акутен апендицитис. За разлика од гастроентеритисот, најчесто започнува неколку часа по појавувањето на болката.
- Дијарејата е помалку застапена отколку повраќањето и никогаш не е во тешка форма.

ГАСТРОЕНТЕРИТИС

- Честа причина за абдоминална болка кај децата.
- Дијареја и повраќање се главни симптоми, а умерена, осцилирачка абдоминална болка, се појавува симултано.
- Најчесто нема осетливост на палпација.

РЕСПИРАТОРНИ ИНФЕКЦИИ

- Пневмонија, синуситис, отитис медија и некогаш тонзилитис може да предизвикаат абдоминална болка.
- Кога не сме сигурни за можноста за постоење на акутен апендицитис, потребно е да се направи ушен статус, белодробен статус и РТГ на белите дробови, како и ехотомографија на синусите.
- Постои можност пневмонијата на десното белодробие да предизвика болка во McBurney-евата точка.

ИНФЕКЦИИ НА УРИНАРНИОТ ТРАКТ И ДРУГИ СЕРИОЗНИ БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ

- Инфекциите најчесто се манифестираат со температура и повраќање.
- Доколку нема пролив и повраќање, да не се поставува дијагноза: гастроентерит.

ОПСТИПАЦИЈА

- Силните болки најчесто се поврзани со акутната форма на опстипација, а кај хроничната тие се ретки.
- Болката е флукуирачка, најчесто во средните партии на мевот.
- Кај акутната форма на опстипација ретенирачките фекаломи најчесто не е можно да се палпираат. На ректално туше се палпираат тврди фекаломи во ректалната ампула.
- Иницијалната терапија кај болна копростаза е еднократна клизма (bisacodyl мини клизма или 120 мл. клизма). Големоволуменски водени клизми не се препорачуваат. Совет за диететски режим е основна терапија.

HENOCHE – SCHONLEIN ПУРПУРА

- Иницијален симптом е пароксизмална абдоминална болка.
- Папиларен, а подоцна петехијален осип на глутеалната регија и на долните екстремитети е клинички знак за соодветната дијагноза.
- Инвагинацијата е ретка компликација на ова заболување.

ДРУГИ ПРИЧИНИ

- Сексуално активни девојки може да претставуваат дијагностички проблем. Потенцијална причина на абдоминална болка може да е:
 - Акутен апендицитис.
 - Потекло од гениталната регија:
 - Руптура на оваријална циста (предизвикува силна и интензивна абдоминална болка).
Болката се смирува за време на следење на состојбата, а лабораториските наоди се нормализираат.
 - Екстраутерина бременост.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- CRP е тест со средна точност и е инфериорен во однос на леукоцитарниот статус кај акутен апендицитис (ннд-Б).(1)
- Елиминација на кравјо млеко од исхраната и интервенција во однесувањето (оставање на детето да плаче) се ефектни методи во третирањето на инфантилната колика. Антихоленергичните медикаменти се исто така ефективни, но во исто време не се препорачуваат поради можни странични ефекти (ннд-А) (2).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hallan S, Asberg A. The accuracy of C-reactive protein in diagnosing acute appendicitis. Scand J Clin Lab Invest 1997; 57: 373-380.
2. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Knuistigh Neven A. Effectiveness of treatments for infantile colic: a systematic review. BMJ 1998; 316: 1563-1569.

Автор: Risto Rintala, Article ID: ebm00628 (029.021) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM guidelines 12.02.2010 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.**