

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ДИВЕРТИКУЛИТИС И ДИВЕРТИКУЛОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува приодот кон дијагнозата и терапијата на дивертикулитис и дивертикулоза.

Член 2

Начинот на дијагноза и терапија на дивертикулитисот и дивертикулозата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и терапија на дивертикулитис и дивертикулоза 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 дивертикулитисот и дивертикулозата, 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9006/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДИВЕРТИКУЛИТИС И ДИВЕРТИКУЛОЗА

МЗД Упатство
23.2.2009

- Основни податоци
- Симптоми и знаци
- Терапија на дивертикулоза
- Терапија на дивертикулитис
- Повторувачки дивертикулитис
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Пред да почнете конзервативен третман на дивертикулитис, бидете сигурни дека – врз база на клиничката слика и на дополнителните иследувања, доколку се потребни, пациентот нема цревна оклузија или перфорација на цревето, бидејќи тие две состојби се лекуваат хируршки.
- Не ја дијагностицирајте пролонгираната или повторувачката болка во долен абдомен како дивертикулоза пред комплетно да го испитате пациентот (доколку пациентот има дивертикулуми, не значи дека не треба да се бара причината за абдоминалните тегоби).

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

Дивертикулитис

- Болка и осетливост на палпација во стомакот, обично во левиот долен квадрант.
- Лесно покачена телесна температура (обично под 38.5°C).
- Покачени вредност на CRP (Ц-реактивен протеин) и SE. Ако CRP е над 100mg/l, пациентот треба да се хоспитализира.
- Дијагнозата се допрецизира со:
 - СТ скен во акутната фаза на болеста.
 - Дистална колографија со водно-растворлив контрастен медиум во акутната фаза, или
 - Рутинска колографија или колоноскопија еден месец по акутната епизода.

Дивертикулоза

- Обично асимптоматска.
- Симптоми слични на ИЦС (иритабилен цревен синдром).
- Крвавење од дивертикулум може да е причина за ректорагија. Ако крвавењето е обилно, упатете го пациентот во болница каде ангиографски ќе се локализира местото на крвавење и крвавењето ќе се запре со радиолошка интервенција или хируршки.
- Дијагнозата се поставува со колографија или колоноскопија со приказ на дивертикулумите или дивертикуларните отвори.

ТЕРАПИЈА НА ДИВЕРТИКУЛОЗА

- Лекување на опстипацијата.
- Диетата, богата со растителни влакна има позитивен ефект во третманот на дивертикулозата, без оглед дали е здружена со опстипација. (ннд-С)

ТЕРАПИЈА НА ДИВЕРТИКУЛИТИС

- Доколку пациентот е фебрилен и има перитонеална надразба треба да се хоспитализира и да се ординираат интравенски раствори. Хируршка интервенција е индицирана ако состојбата се комплицира.
- Можни компликации од дивертикулитис се периколичен или пелвичен апсцес (Hinchey стадиум I и II), перфорација и перитонитис (Hinchey стадиум III и IV), како и илеус или создавања на фистули (колоно-везикални и др.).

Парентерална терапија

- Индицирана е кога има перитонеална надразба и CRP е значително покачен.
- Лек на избор се второгенерациски цефалоспорини (на пример, цефуроксим 1.5 g x 3 и.в.) во комбинација со препарати на имидазол (на пример, метронидазол 400mg x 3).
- Доколку дивертикулитисот не се подобрува со конзервативна терапија, потребен е СТ скен на абдоменот за детекција на потенцијален апсцес. Апсцесот се лекува со перкутано дренирање.

Орална терапија

- Се користи во лесни случаи.
- Цефалоспорини (цефалексин, цефадроксил) 500mg x 3 или доксициклин 150mg x 1 во комбинација со метронидазол 400mg x 3, 10 дена.

ПОВТОРУВАЧКИ ДИВЕРТИКУЛИТИС

- Млади или средовечни пациенти треба да се лекуваат хируршки (ресекција на зафатениот сегмент на колонот денеска најчесто се изведува лапароскопски).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Литература
1. Jacobs DO. Clinical practice. Diverticulitis. N Engl J Med 2007 Nov 15; 357(20):2057-66.
 2. Diagnosis and treatment of diverticular disease: The updated E.A.E.S. consensus development conferences (1997) with updating comments (2000). In: Recommendations for evidence-based endoscopic surgery (Eds. E. Neugebauer, S. Sauerland, Coordinator H. Troidl), Springer-Verlag France, Paris 2000, pp. 77–89.
1. **EBM Guidelines, 23.2.2009, www.ebm-guidelines.com**
 2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
 3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2015 година.**