

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

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АКУТНИ АБДОМИНАЛНИ СИМПТОМИ КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акутни абдоминални симптоми кај деца.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при акутни абдоминални симптоми кај деца 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 акутни абдоминални симптоми кај деца 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при акутни абдоминални симптоми кај деца („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2504/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АКУТНИ АБДОМИНАЛНИ СИМПТОМИ КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство

10.7.2013 • Последна промена на 10.7.2013

Risto Rintala

- Основни податоци
- Анамнеза
- Физикален преглед
- Лабораториски истражувања
- Дијагностички дистинкции
- Пилорна стеноза
- Инвагинација
- Инкарцерирана хернија
- Акутен тестис
- Акутен апендицитис
- Гастроентеритис
- Респираторни инфекции
- Инфекции на уринарен тракт и други сериозни бактериски инфекции
- Констипација
- Henoch Schönlein purpura
- Други причини
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Повеќето абдоминални симптоми кај децата може да бидат третирани во примарна здравствена заштита (ПЗЗ). Најчеста е т.н. неспецифична абдоминална болка која има непозната етиологија но, сепак, е посебен ентитет.
- Многу е важно да се дијагностицира (идентификува) болеста која бара хируршки третман.
- Акутниот апендицитис е далеку најчеста причина за абдоминална болка што бара итен хируршки третман.
- Причината за абдоминална болка може да биде локализирана и надвор од абдоминалната регија, на пример, респираторни инфекции.
- Од нехируршките заболувања итен третман е потребен кај тешки бактериски инфекции (пиелонефрити, менингитиси).

ИСТОРИЈА НА БОЛЕСТА

- Возраст.
- Колку акутно започнале симптомите и колку долго траат,
- Типот на болката (континуирана или пароксизмална),
- Придружни симптоми.

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

Абдоминална палпација

- Ако детето е преплашено прегледот најдобро ќе се изведе доколку детето лежи во прегратките на родителот на својот грб со флектирани колена.
- Проценката на локалната болна чувствителност треба да започне со палпација на регија која е колку што е можно пооддалечена од местото на болката.
- Дефансот на абдоминалниот ѕид е знак за болна чувствителност. Знакот треба да се провери неколку пати за да се потврди неговото постоење и локација.

Дигитален ректален преглед:

- Може да биде застрашувачко и болно искуство за детето. Затоа овој преглед не треба да се прави без јасна индикација.
- Ако сомнението за апендицит е многу изразено па детето, секако, ќе се упати во болница за понатамошно следење, нема потреба од ректален преглед кој би го извел матичниот лекар.
- Рутинскиот дигитален ректален преглед не е корисен во дијагностиката на акутниот апендицитис, но треба да се направи во процена на изгледот на фецесот кога постои сомнение за инвагинација (дете под двегодишна возраст) или тежок облик на опстипација (обично кај постарите деца).

Општ физикален преглед:

- Инфекции на ушите или респираторниот тракт,
- Гениталиите (тестисите), ингвиналниот регион (хернија),
- Кожата (Henoch–Schönlein пурпура),
- Секогаш треба да се процени губењето во тежина кај дете кое повраќа или има дијареја. Како поткрепа на физикалниот преглед како основа треба да се користат мерките од детскиот картон на матичниот лекар (ако е потребно да се земат и параметрите на раст).

ЛАБОРАТОРИСКИ ИНВЕСТИГАЦИИ

Уринарен преглед:

- Еден процент од децата со абдоминална болка имаат уринарна инфекција.
- Како скрининг доволно е да се направи уринарен стик тест за присуство на нитрити и леукоцити.
- Ако е потребно се прави микроскопски прегледи и уринокултура. Дијагнозата на уринарна инфекција мора секогаш да се базира на правилно земен примерок на урина и уринокултура.
- Некои пациенти со апендицитис имаат пиурија, но присуството на нитрити секогаш сугерира на инфекција на уринарен тракт.

Крвна слика и серумски Ц-реактивен протеин (ЦРП):

- Важен преглед во случаите каде симптомите започнуваат акутно и ако симптомите се благи, но, сепак, не исклучуваат можност за апендицитис.
- Клиничката слика и нејзиниот развој при следењето на пациентот се најважна основа за одлуката околу третманот и понатамошното упатување на специјалистички третман. Дете со сериозни симптоми никогаш не смее да се отпушти на домашно лекување дури и тогаш кога лабораториските резултати се комплетно уредни.
- Доколку серумското ЦРП и леукоцитите се нормални а болката трае најмалку 12 часа и не е многу јака, тогаш, веројатно, не се работи за акутен апендицитис и детето може да се следи и во домашни услови.
- Ако едниот или обата теста се абнормални тогаш детето веднаш треба да се упати во болница.
- Ако болката трае кратко време дури и комплетно нормални лабораториски резултати не можат да исклучат апендицитис. Од друга страна, напредната болест е малку веројатна, па неколкучасовно следење, вообичаено, е безбедно по пациентот.
- Споредбата на аксиларната и ректалната температура не е корисно во дијагнозата на акутен апендицитис.
- Кај болна опстипација нивото на леукоцити може да биде високо но нивото на серумско ЦРП секогаш е нормално.

ДИЈАГНОСТИЧКИ ИНДИЦИИ

- Најважните специфични причини и дијагностички индикации за абдоминална болка кај различни возрастни групи се прикажани во табела бр.1.

Табела 1. Најважни специфични причини за абдоминална болка и дијагностички дилеми кај различни возрастни групи

Возрасна група	Причина за болка	Дијагностички индиции
* Болести кои имаат потреба од хируршки третман се означени со ѕвездичка.		
од 0 до 2 год.	Пилорна стеноза*	Повраќање во млаз; возраст од 2 до 8 недели
	Инвагинација*	Пароксизмална болка, течни столица кои личат на "вода од месо", празна ампула ректи при дигитален ректален преглед.
	Инкарцерирана хернија*	Репозицијата не е ниту лесна ниту секогаш успешна
	Торзија на тестиси*	Тестикуларна болка, видлив оток, можна е и торзија на тестисот во ингвиналниот канал при негова ретенција.
	Гастроентеритис	Дијареја или повраќање се првите доминантни симптоми.
	Otitis media	Ушен преглед
	Инфекција на уринарен тракт или друга сериозна инфекција	Треска и повраќање без дијареја; уринарен преглед
3–11 год.	Апендицитис*	Трансфер на болка, точка на максимална болна осетливост, тест со скокање.
	Неспецифична абдоминална болка	Најчест ентитет; важно да се разграничи од апендицитис.
	Мезентеријален лимфаденитис	Клиничката слика не се разликува многу од онаа на апендицитис
	Гастроентеритис	Дијареја на почетокот на болеста, отсутна болна чувствителност на палпација
	Опстипација	Анамнеза, тврда столица, обично многу јака болка.
	Пневмонија	Кашлица, аускултаторен наод, рендгенографија на бели дробови
	Синузитис	Локални симптоми, ултрасонографски преглед, рендгенографија на синуси
	Тонзилитис	Инспекција на фарингс
	Уринарна инфекција	Преглед на урина
	Henoch–Schönlein purpura	Петехијален исип
> 11 год.	Апендицитис*	Види погоре
	Гастроентеритис	Види погоре
	Салпингитис	Само кај сексуално активни
	Оваријални цисти	Може да прсне при напор
	Уринарна инфекција	Преглед на урина

ПИЛОРНА СТЕНОЗА

- Се развива прогресивно од втората недела на животот и предизвикува повраќање во млаз.
- Детето треба да се упати во болница во моменот кога ќе престане да напредува во тежина.

ИНВАГИНАЦИЈА

- Типични симптоми вклучуваат тешки пароксизмални спастични напади меѓу кои детето речиси е асимптоматско.
- Општата состојба рапидно се влошува.
- Воденести столица кои содржат крв (како вода од месо или желе од малина) се типичен наод.
- Абдоминален тумефакт во форма на колбас е чест наод на палпација (десен или среден дел на абдомен).
- На дигитален ректален преглед ректалната ампула е празна или има мала количина на водено-крвава столица.
- Репозиција на цревото со радиолошка техника со воздух или контраст обично е успешна.

ИНКАРЦЕРИРАНА ХЕРНИЈА

- Состојба типична за доенчиња под 6 месеци, ретко кај постари деца.
- Главен симптом е болка, а кај пролонгирани состојби повраќање или симптоми на оклузија.
- Најважен наод е палпабилна, осетлива, тврда црвеникава маса во регија на ингвиналниот канал над или медијално од долниот или средишниот дел на ингвиналниот лигамент.
- Види посебен труд за хернија кај деца.

АКУТЕН ТЕСТИС

- Диференцијална дијагноза:
 - Торзија на тестис
 - Акутна хидрокела
 - Торзија на тестикуларен апендикс
 - Епидидимит (epididimo - orchitis)
- Највисока инциденца кај новороденчиња и момчиња пред пубертет.
- Торзија на епидидимис и епидидимитис се почести состојби од тестикуларна торзија и може да се јави на која било возраст.
- Најчесто, прв симптом е абдоминална болка.
- Кај сите погоренаведени кондиции со инспекција и палпација на тестисите може да се открие оток или осетливост. Кај торзија на тестис, тестисот обично е ретрахиран во горниот дел на скротумот или во отворениот ингвинален канал.
- Акутен скротум е индикација за ургентна хируршка интервенција, освен ако со сигурност не се исклучи торзија на тестис.

АКУТЕН АПЕНДИЦИТИС

- Иницијалниот симптом речиси секогаш е умбиликална болка.
- Локализација на болката во десниот долен квадрант сугерира напредната болест која предизвикува иритација на перитонеумот.
- Ако има палпабилна осетливост во McBurney-евата точка (на многу мала зона), постои голема веројатност за акутен апендицитис.
- Болката која се интензивира при движења или вибрации е типична за апендицитис .
- Скокањето е добар тест на провокација, треба детето да се натера да скокне на двете потпетици или да скокне од мало столче. Ако ова не предизвика болка, веројатно не се работи за апендицитис .
- Повраќањето е типичен симптом на апендицитис. За разлика од гастроентеритис, повраќањето кај акутен апендицитис започнува по болка која трае релативно долго време.
- Дијарејата е поретка во споредба со повраќањето и никогаш не е профузна.

ГАСТРОЕНТЕРИТИС

- Најчеста причина за абдоминална болка кај деца.
- Гастроентеритис се дијагностицира доколку повраќањето и дијарејата се водечки симптоми и истовремено е присутна умерена осцилирачка болка.
- Најчесто нема осетливост на палпација.

РЕСПИРАТОРНИ ИНФЕКЦИИ

- Пневмонија, синуситис, отитис медија и понекогаш тонзилитис може да предизвикаат абдоминална болка
 - Преглед на горен респираторен тракт и уво, исто така, и радиографија на граден кош и синуси или ултразвучен преглед на синуси се индицирани, ако наодот кој сугерира апендицитис не е прилично јасен.
- Пневмонија на десен долен лобус може да биде причина за болка во McBurney-евата точка.

ИНФЕКЦИИ НА УРИНАРЕН ТРАКТ И ДРУГИ СЕРИОЗНИ БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ

- Инфекциите, вообичаено се презентираат со фебрилност и повраќање.
- Да не се поставува дијагноза гастроентеритис, ако детето нема дијареја.

КОНСТИПАЦИЈА

- Силна болка во абдоменот често е асоцирана со акутна констипација, а кај хронична констипација болката е поретка.
- Болката е флукуирачка, може да се почувствува во средниот дел на абдоменот.
- Кај акутна констипација обично не се чувствува палпабилна маса од ретиниран фецес. На дигитален ректален преглед ректалната ампула е полна со тврд фецес.
- Иницијалниот третман на болна копростаза е bisacodyl мини клизма или клизма од 120ml раствор. Клизми со голем волумен на течност не треба да се користат. Потребен е совет за исхрана, друга терапија не е неопходна.

HENOCH - SCHÖNLEIN ПУРПУРА

- Иницијален симптом е пароксизмална абдоминална болка.
- Папуларен, а подоцна и петехијален исип на задникот и долните екстремитети е клучен за дијагнозата.
- Инвагинација е ретка компликација на болеста.

ДРУГИ ПРИЧИНИ

- Тинејџери и сексуално активни девојчиња може да бидат дијагностички проблем. Потенцијални причини за абдоминална болка може да бидат:
 - Апендицитис
 - Причини од гениталните органи
 - руптура на оваријална циста (предизвикува нагла абдоминална болка, понекогаш асоцирана со физички напор. Со текот на времето на следење болката се смирува и лабораториските наоди се нормални).
 - екстраутерина бременост.

Претходни автори:

Ikka Kunnamo

Posleden pat pregledano za a`urirawe 10.7.2013• Posledna promena10.7.2013

Article ID: ebm00628 (029.021)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

7.5.2007

Сумарни докази

- Елиминирањето на протеините на кравјо млеко и бихевиорални интервенции (редуцирана стимулација во комбинација со дозвола да се остави доенчето) се ефикасен третман за инфантилни колики. Антихолинергичните лекови, исто така се ефикасни, но не се препорачуваат поради потенцијално сериозните и несакани ефекти (ннд- **A**).
- ЦРП е тест со осредна точност и има нешто помала важност од бројот на вкупни леукоцити во дијагнозата на акутниот апендицитис (ннд- **B**).

1. **EBM Guidelines, 10.7.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Проф. Др. И. Кондова Топузовска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска