

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 ПАНИЧНО РАСТРОЈСТВО ВО ДЕТСТВОТО

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при панично растројство во детството.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при панично растројство во детството 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 панично растројство во детството 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 панично растројство во детството („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

Член 5

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

Бр. 17-2700/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПАНИЧНО РАСТРОЈСТВО ВО ДЕТСТВОТО

- МЗД Упатство
- 19.8.2013 • Последна промена 12.5.2014
- Saija Roine

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Основни информации
- Симптоми
- Диференцијална дијагноза
- Третман

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Ако детето има необјаснети соматски симптоми кои одговараат на паничен напад, задолжителна е консултација со детски психијатар.
- Раната дијагноза има есенцијално значење во превенцијата на соживување на детето со улогата на болен член во семејството или пошироката социјална средина. Раната дијагноза го поддржува развојот на личноста на детето.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Над 10% од децата имаат некоја форма на анксиозни симптоми кои се совпаѓаат со критериумите за анксиозни пореметувања или субклинички фобии.
- Според неколку студии 1,7-7,6% од училишните деца страдаат од училишни фобии.
- Појавата на симптоми на панично растројство се чини станува почеста со возраста.
- Панично растројство е најдено кај 3-4% од вкупната популација.

ОСНОВНИ ИНФОРМАЦИИ

- Се смета дека паничното растројство се наследува преку автозомно доминантни гени.
- Се смета дека нарушувањата на амигдалата играат улога во развојот на анксиозноста.
- Тригер фактори на панично растројство често може да бидат смрт на некој близок, болест или раскинување со девојката или момчето во адолесценција.
- Се смета дека сепарациското анксиозно растројство во детството е еден од ризик факторите за панично растројство со ран почеток.

СИМПТОМИ

- Најчеста возраст на појавување е од 5-10 години
- Срцебиене
- Слабост
- Тресење
- Чувство дека ќе умре и ќе полуди
- Недостаток на здив
- Вртоглавица
- Стегање и болка во градите
- Боцкање во прстите и лицето

- Чувство на гушење
- Потеење
- Топли и ладни бранови
- Заматен вид
- Често прво се бараат соматски ивентигации
- Како резултат на недидјагностицирано и нелекувано панично растројство, детето може да развие онеспособувачки форми на избегнувачко однесување, од кои бегањето од училиште е најчесто.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Астма
- Хипертиреозидизам
- Невролошки нарушувања
- Срцеви заболувања
- Несакани ефекти од лекови (салбутамол)
- Ефект од кофеин

ТРЕТМАН

- Дијагнозата на паничното растројство бара ивентигации од специјалист и уште поважно третманот треба да биде инициран под контрола на специјализиран персонал.
- Третманите се примарно психолошки. Доколку е неопходно медикаментозен третман може да се користи како дополние.
- Различни форми на психотерапија може да се користат во психолошкиот третман. Когнитивно-бихејвиоралната терапија се препорачува за третман на секундарните симптоми на паничното растројство (ннд-А). Особено информациите кои им се даваат на родителите и луѓето кои се грижат за децата се покажале како важни за успешен третман.
- Ако е неопходен медикаментозен третман, прво се земаат во предвид селективните инхибитори на повторното преземање на серотонин (SSRIs). Постои поранешно искуство и со clomipramine.

Последно ажурирање 19.8.2013 • Последна промена 12.5.2014

Article ID: ebm00684 (033.004)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.5.2014, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.

Координатор: Проф. д-р К. Зафировска