

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 ИНФЛАМАТОРНА БОЛЕСТ НА ЦРЕВАТА КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при инфламаторна болест на цревата кај деца.

Член 2

Начинот на згрижување при инфламаторна болест на цревата 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 инфламаторна болест на цревата 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

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

Бр. 17-9781/1

25 септември 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ИНФЛАМАТОРНА БОЛЕСТ НА ЦРЕВАТА КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 26.9.2014 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Инциденцата на инфламаторната болест на цревата (ИБЦ; улцеративен колит и Crohn-ова болест) кај децата и кај адолесцентите бргу се зголемува.
- Во најголем број на држави инциденцата на Crohn-овата болест (КБ) е поголема од инциденцата на улцеративниот колит (УК).
- Дијагнозата и третманот на ИБЦ треба да се одвива на специјалистичко ниво. Улогата на примарната здравствена заштита е да биде свесна за постоење на ИБЦ.
- КБ може да биде асоцирана со нарушување на растот и развојот на детето или со одложен пубертет пред да се појават сигнификантни знаци и симптоми.
- Болеста може да се јави во која било возраст. Кај децата, типично, болеста започнува со почеток на пубертетот.

Епидемиологија

- Актуелната инциденца на ИБЦ кај децата и кај адолесцентите е околу 15 на 100 000, но бројките на инциденцата се во пораст.

Клиничка презентација

- КБ кај децата често започнува во колонот и симптомите наликуваат на симптомите како кај УК.
- Симптомите на почетокот се незабележителни.
- УК е поекстензивен и потежок кај децата отколку кај возрасните. Во најголем број од случаите зафатен е целиот колон, додека изолирана ректална инфламација е раритет.
- КБ што се презентира со перианален апсцес ([види го упатствоо: Анален апсцес](#)) или фистула и се јавува во 10–15% од случаите.
- Најтипични симптоми се:
 - Дијареа.
 - Пофреквентна дефекација, особено наутро.
 - Повремена појава на крв во столицата.
 - Нокни испразноци.
 - Освен тоа, кај КБ се јавуваат абдоминални болки, губиток во тежина, повремени трески и рекурентни улкуси околу устата.
 - Некои пациенти, повремено се жалат на зглобовите.
- Клинички наоди
 - Зголемена перисталтика на аускултација и умерена палпаторна осетливост.
 - Бледило (во најголем број на случаите).
 - Кај КБ: понекогаш се јавуваат перианални кожни папиломи.

- Кај КБ: повремена појава на улкуси во устата, поплочена орална или еритема на усните и на непцето.
- Губење на тежина и заостанување во растот.

Дијагноза и ивентигации

- Ендоскопски преглед е индициран ако постои силно сомнение за постоење на ИБЦ со јасни симптоми.
- Фекалниот калпротектински тест може да се употреби како скрининг во случаите со умерени симптоми. Вредностите можат да бидат ниски кај КБ на терминален илеум и проктит.
- Ако дијареата е основен симптом, на примарно ниво треба да се направи фекокултура (фекокултура за вируси ретко се индицира).
- Повеќето пациенти имаат умерено зголемена крвна седиментација, а крвната слика покажува микроцитна анемија, иако вредностите можат да бидат уредни.
- Хипоалбуминемија често се јавува кај тешките случаи.
- Ендоскопијата кај децата се изведува во општа анестезија. Покрај илеоколоноскопија, горна ендоскопија е потребна за диференцијална дијагноза меѓу КБ и УК.
- Ако постои застој во растот и равојот, индицирана е МРИ или ендоскопска капсула за тенко црево по спроведените ендоскопски ивентигации.

Диференцијална дијагноза

- Најчеста причина за стомачна болка е констипација, а појавената крв во столицата потекнува од дисталниот ректум.
- Хеморoidите се ретки кај децата и кај адолесцентите.
- Појава на крв во столицата може да потекнува од јувенилен полип, кој може да се ексцидира при ендоскопскиот преглед.

Третман

- Третманот на КБ и УБ се базира на упатствата што се употребуваат кај возрасните ([види ги упатствата: Кронова болест и Улцеративен колитис](#)). Примената на овие третмани побарува и дополнителна експертиза од педијатриски гастроентеролози.
- Во примарна здравствена заштита може да се коригираат железо дефицитните анемии (максимална доза на железо е 100 mg/ден, бидејќи пациентите не толерираат поголеми дози).
- Кај децата, од самиот почеток на болеста потребата од кортикостероиди е почеста, отколку кај возрасните (болеста е преекстензивна за локална терапија).
- Операција за отстранување на изолирана цревна стриктура ќе го подобри растот на детето.
- Тешка КБ може да се третира со исклучиво ентерална нутриција.
- Колектомија е индицирана почесто кај децата отколку кај возрасните во првите години од болеста поради немање на одговор на друг третман.
- Третманот на тешките случаи (конзервативен и хируршки) треба да се спроведува во универзитетски болници.

Автор: Kaija-Leena Kolho
Article ID: ebm01110 (029.023)
© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 26.9.2014, Essential evidence plus,
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 2018 година.