



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**Durerea abdominală funcțională  
la copil**  
**Protocol clinic național**  
PCN-232

*Chișinău, 2016*

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova  
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu  
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

**Elaborat de colectivul de autori:**

**Ion Mihu** IMSP Institutul Mamei și Copilului  
**Nacu Anatol** IMSP Institutul Mamei și Copilului

**Recenzenți oficiali:**

**Victor Ghicavii** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
**Valentin Gudumac** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
**Iurie Osoianu** Compania Națională de Asigurări în Medicină  
**Maria Cumpana** Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate  
**Vladislav Zara** Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale  
**Ghenadie Curocichin** Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

## CUPRINS

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT .....</b>	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ.....</b>	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ .....</b>	<b>4</b>
A.1. Exemple de diagnostic .....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10) .....	4
A.3. Utilizatorii .....	4
A.4. Scopurile protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului .....	5
A.6. Data reviziei următoare .....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului .....	5
A.8. Definiții .....	5
A.9. Epidemiologie .....	6
<b>B. PARTEA GENERALĂ.....</b>	<b>7</b>
B.1. Nivel de asistență medicală primară.....	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator .....	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată .....	9
<b>C. 1. ALGORITM DE CONDUCĂ</b> .....	<b>11</b>
C.1.1. Algoritm de conduită.....	11
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR .....</b>	<b>12</b>
C.2.1. Clasificare.....	12
C.2.2. Etiologie .....	12
C.2.3. Profilaxie .....	13
C.2.4. Screening .....	13
C.2.5. Conduita .....	13
C.2.5.1. Anamneza.....	13
C.2.5.2. Diagnostic clinic.....	13
C.2.5.3. Diagnostic paraclinic.....	14
C.2.5.4. Diagnostic diferențial .....	16
C.2.6. Tratament .....	16
C.2.6.1. Tratament nemedicamentos.....	16
C.2.6.2. Tratamentul medicamentos .....	17
C.2.7. Supraveghere .....	18
C.2.8. Complicații .....	18
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI .....</b>	<b>18</b>
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI .....</b>	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXA 1. Ghidul pacientului cu durere abdominală funcțională .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național .....</b>	<b>22</b>
<b>„Durerea abdominală funcțională la copil” .....</b>	<b>22</b>

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

<b>ALT</b>	<i>Alaninaminotransferaza</i>
<b>ASCA</b>	<i>Anticorp anti - Saccharomyces cerevisiae</i>
<b>AST</b>	<i>Aspartataminotransferaza</i>
<b>CIC</b>	<i>Complex imun circulant</i>
<b>CIM-X</b>	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
<b>CT</b>	<i>Tomografie computerizată</i>
<b>DGP</b>	<i>Proteina gliadinică deaminată</i>
<b>ECO-EG</b>	<i>Ecoencefalografie</i>
<b>EEG</b>	<i>Electroencefalografie</i>
<b>EMA</b>	<i>Endomisiu</i>
<b>Ig</b>	<i>Imunoglobulina</i>
<b>IMSP</b>	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
<b>MS</b>	<i>Ministerul Sănătății</i>
<b>N</b>	<i>Norma</i>
<b>p-ANCA</b>	<i>Anticorp perinuclear anti-citoplasmă neutrofilică</i>
<b>PCN</b>	<i>Protocol Clinic Național</i>
<b>PCR</b>	<i>Proteina C reactivă</i>
<b>RM</b>	<i>Republica Moldova</i>
<b>RMN</b>	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
<b>SUA</b>	<i>Statele Unite ale Americii</i>
<b>T4</b>	<i>Tiroxina</i>
<b>TSH</b>	<i>Hormonul tireotrop</i>
<b>VSH</b>	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

## PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Durerea abdominală funcțională la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

## A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

### A.1. Exemple de diagnostic:

- *Durere abdominală funcțională. Dispepsie funcțională.*
- *Durere abdominală funcțională. Migrenă abdominală*
- *Durere abdominală funcțională, nespecificată.*

### A.2. Codul bolii (CIM 10)

<b>F45</b>	<i>Durerea abdominală funcțională</i>
------------	---------------------------------------

### A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- centrele de sănătate (medic de familie);
- centrele medicilor de familie (medic de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (medic pediatru, medic gastroenterolog);

- asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).
- Secția neurologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic neurolog, psihiatru).
- Centrele comunitare de sănătate mintală (medic psiholog, psihiatru).

#### A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul diferențial al durerii abdominale.
- Managementul terapeutic.


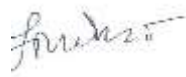




#### A.5. Data elaborării protocolului: 2016

#### A.6. Data reviziei următoare: 2019

#### A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
<b>Dr. Ion Mihu</b> , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
<b>Dr. Nacu Anatol</b> , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

#### Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnătura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Accreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

#### A.8. Definiții

<b>Durerea abdominală funcțională</b>	dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin durere abdominală periodică sau permanentă, o dată pe săptămână, timp de 2 luni, cu lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.
<b>Dispepsia funcțională</b>	dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin senzație de plenitudine postprandială și/sau sațietate precoce și/sau dureri epigastrice și/sau arsuri la stomac, care nu sunt asociate cu defecarea, minim 4 zile pe lună, timp de 2 luni.
<b>Migrena abdominală</b>	dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin cel puțin 2 episoade paroxistice stereotipice de durere abdominală periombilicală, mediană sau difuză, timp de 6 luni, cu durată de peste 1 oră care afectează activitatea obișnuită, asociată cu anorexie, greață, vomă, cefalee, fotofobie și paloare, în lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.

## A.9. Epidemiologie

<b>Prevalența pediatrică,%</b>			
	<b>Dispepsia funcțională</b>	<b>Migrena abdominală</b>	<b>Durere abdominală funcțională, nespecificată</b>
<b><i>Europa</i></b>			
Olanda	4-16 ani: 3,6	4-16 ani: 0	4-16 ani: 15,0
Germania	5-12 ani: 0,2	5-12 ani: 1,0	5-12 ani: 0,6
Norvegia	4-15 ani: 10,0	4-15 ani: 23,0	4-15 ani: 15,0
Italia	4-16 ani: 25,7	4-16 ani: 0	4-16 ani: 39,8
<b><i>America</i></b>			
SUA	8-17 ani: 15,2-19,6	8-17 ani: 5,7-23,1	8-17 ani: 2,7-17,4
Canada	4-9 ani: 13,5 10-18 ani:10,2-14,4	4-9 ani: 0 10-18 ani: 0,7-2,2	4-9 ani:0 10-18 ani: 2,9
Panama	8-14 ani: 0,9	8-14 ani: 1,7	8-14 ani: 3,7
El Salvador	8-15 ani: 1,7	8-15 ani: 0,7	8-15 ani: 3,0
Ecuador	8-15 ani: 0,5	8-15 ani: 2,4	8-15 ani: 3,1
<b><i>Asia</i></b>			
India	10-17 ani: 1,3-2,7	10-17 ani: 1,4-1,5	10-17 ani: 0,3-0,8
Șri-Lanka	12-16 ani: 3,5	12-16 ani: 0,2	12-16 ani: 3,0
Japonia	10-17 ani: 0,9	10-17 ani: 1,8	10-17 ani: 4,2
<b><i>Africa</i></b>			
Nigeria	10-18 ani: 0,4	10-18 ani: 1,8	10-18 ani: 2,6

## B. PARTEA GENERALĂ

<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>		
<b>Descriere (măsurii)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profilaxia primară la moment nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsurii pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 5).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 5).</li> </ul>
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening primar nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsurii pentru screening primar nu se întreprind (caseta 6).</li> </ul>
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient din grupul de risc.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 6).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea durerii abdominale funcționale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominală, plenitudinea postprandială, sațietate precoce, dureri epigastrice sau arsuri la stomac).</li> <li>Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma.</li> <li>La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 8);</li> <li>Manifestări clinice (casetele 9,10);</li> <li>Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 11);</li> <li>Diagnosticul diferențial (caseta 15);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 13).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspecție la durere abdominală funcțională.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 19).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”), terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (caseta 17).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>cuparea durerii abdominale</li> </ul>	<b>Obligatorii:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>antisecretorii gastrice (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”);</li> <li>inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (caseta 18).</li> </ul>

<b>Supravegherea</b> (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durere abdominală funcțională.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 20).</li> </ul>
<b>B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator</b>		
<b>Descriere</b> ( <i>măsură</i> )	<b>Motive</b> ( <i>reper</i> )	<b>Pași</b> ( <i>modalități și condiții de realizare</i> )
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profilaxia primară la moment nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsură pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 5).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 5).</li> </ul>
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening primar nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsură pentru screening primar nu se întreprind (caseta 6).</li> </ul>
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient din grupul de risc.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 6).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea durerii abdominale funcționale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominal, plenitudinea postprandială, sațietate precoce, dureri epigastrice sau arsuri la stomac).</li> <li>Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura;</li> <li>La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, CT/RMN abdominală, ECO-EG, EEG, ECO-CG.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 8);</li> <li>Manifestări clinice (casetele 9,10);</li> <li>Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 11);</li> <li>Diagnosticul diferențial (caseta 15);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 13).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspecție la durere abdominală funcțională.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 19).</li> </ul>

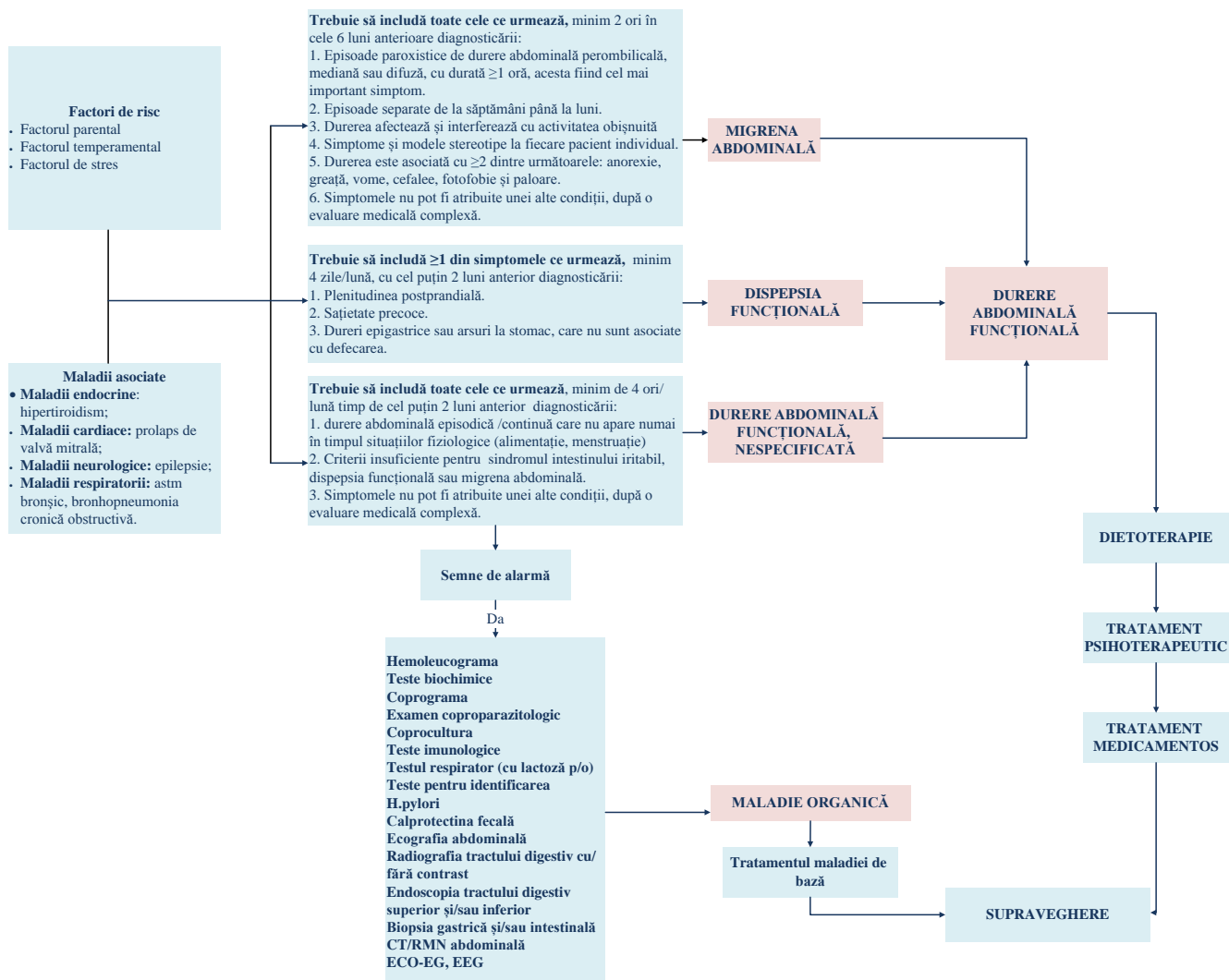


(C.2.5)		
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”), terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (caseta 17).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>cuparea durerii abdominale</li> </ul>	<b>Obligatorii:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>antisecretorii gastrice (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”);</li> <li>inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (caseta 18).</li> </ul>
<b>Supravegherea</b> (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durere abdominală funcțională.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 20).</li> </ul>
<b>B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată</b>		
<b>Descriere (măsur)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Spitalizare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 19).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Confirmarea diagnosticului de durere abdominală funcțională (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominal, plenitudinea postprandială, sațietate precoce, dureri epigastrice sau arsuri la stomac).</li> <li>Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura;</li> <li>La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, CT/RMN abdominală, ECO-EG, EEG, ECO-CG.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 8);</li> <li>Manifestări clinice (casetele 9,10);</li> <li>Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 11);</li> <li>Diagnosticul diferențial (caseta 15);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 13).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b>

(C.2.6.1)	risc ai acutizării.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind modificarea regimului igieno-dietetic (<i>vezi PCN „Gastrita cronică la copil”</i>), terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (<i>caseta 17</i>).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cuparea durerii abdominale</li> </ul>	<p><b>Obligatorii:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antisecretorii gastrice (<i>vezi PCN „Gastrita cronică la copil”</i>);</li> <li>• inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepresive; sedative (<i>caseta 18</i>).</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi până la 7-14 zile.</li> </ul>	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ diagnosticul clinic complet;</li> <li>✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat;</li> <li>✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient.</li> </ul> <p><b>OBLIGATORIU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 19</i>).</li> <li>• Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 20</i>).</li> <li>• Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).</li> </ul>

## C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritm de conduită



## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificare

#### Caseta 1. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă <5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

G1	Regurgitația sugarului
G2	Sindromul rumației
G3	Sindromul vomei ciclice
G4	Colica sugarului
G5	Diareea funcțională
G6	Dischezia (dificultatea defecației) sugarului
G7	Constipația funcțională

#### Caseta 2. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă ≥5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

H1	Dereglări cu nausea și vome funcționale	
	a	Sindromul vomei ciclice
	b	Nausea și vome funcționale
	c	Sindromul rumației
	d	Aerofagia
H2	Dereglări cu dureri abdominale funcționale	
	a	<b>Dispepsia funcțională</b>
	b	Sindromul intestinului iritabil ( <i>vezi PCN „Sindromul intestinului iritabil la copil”</i> )
	c	<b>Migrena abdominală</b>
	d	<b>Durerea abdominală funcțională, nespecificată</b>
H3	Dereglări funcționale ale defecației	
	a	Constipația funcțională
	b	Incontinența fecală fără retenție

#### Caseta 3. Subtipurile dispepsiei funcționale

<b>Sindromul de stres postprandial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>plenitudinea postprandială și satietatea precoce</i> iritantă, care împiedică terminarea unei mese obișnuite.</li> <li>• <i>simptome asociate</i>: distensia abdominală, greață postprandială, eructația excesivă.</li> </ul>
<b>Sindromul durerii epigastrice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>durere sau arsură epigastrică</i> care este suficient de intensă de a afecta activitatea normală și care nu este ușurată cu defecarea sau expulzarea gazelor.</li> <li>• <i>simptome asociate</i>: caracterul acid al durerii, fără componentă retrosternală și durerea care este indusă sau alinată de consumul de alimente, dar care se poate întâmpla și pe un stomac gol.</li> </ul>

### C.2.2. Etiologie

#### Caseta 4. Factorii de risc

##### Interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni și externi.

**Debutul** – 2 perioade de vârf: 4-6 ani și 7-12 ani.

##### Factorul parental:

- anxietate sau depresie parentală în primul an de viață se asociază cu durerea abdominală cronică la copii < 6 ani, astfel părinții anxioși, îngrijorați de simptomele copilului lor, accentuează recurența manifestărilor clinice, modelând astfel răspunsul copilului la durere:
- absența anxietății parentale: dureri abdominale recurente 11,3%;

- anxietate parentală la 1 părinte: durerile la 14,6%;
- anxietate la ambii părinți: dureri la 22,4%.
- prezența afecțiunilor gastrointestinale la părinți cresc probabilitatea de cronicizare a durerii abdominale, comparativ cu alți copii.

#### **Factorul temperamental al copilului <1 an:**

- scala ritmicității la copii <1 an arată o neregularitate a funcțiilor biologice de tip alimentație/somn. Starea de anxietate a copilului precede debutul durerilor abdominale, astfel reducerea anxietății ar ameliora durerile abdominale recurente.

**Factorul de stres:** abuz fizic, emoțional și sexual.

### **C.2.3. Profilaxie**

#### **Caseta 5. Profilaxia**

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea factorilor de risc ce pot reactiva maladia .

### **C.2.4. Screening**

#### **Caseta 6. Screening-ul**

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc.

### **C.2.5. Conduita**

#### **Caseta 7. Conduita de diagnostic**

- Anamneza
- Manifestările clinice
- Teste paraclinice
- Consult multidisciplinar

#### **C.2.5.1. Anamneza**

##### **Caseta 8. Repere anamnestice**

###### **Anamneza vieții:**

- *prematuritatea*
- *alimentația:*
  - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
  - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
  - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
  - ✓ comportamentul postalimentar.
- *curba dezvoltării fizice.*
- *factorul psihosocial:* stresul, atmosfera psihologică în familie și în colectivitatea organizată.
- *antecedente medicamentoase.*

###### **Anamneza bolii:**

- *debut:* preșcolari, școlari și adolescenți;
- *manifestări digestive:* durere abdominală în episoade.

**Anamneza patologică:** maladii endocrine, neurologice, psihiatrice.

**Anamneza ereditară:** rude de gr. I cu tulburare de panică, depresie, tulburări bipolare sau alte tulburări psihice

#### **C.2.5.2. Diagnostic clinic**

##### **Caseta 9. Manifestările digestive**

###### **Durerea abdominală:**

- *caracterul:* intermitentă /continuă;
- *localizare:* hipogastru, inghinal pe stînga/ indefinită;
- *exacerbare:* prizele alimentare;
- *atenuarea:* după pasajului de gaze/actul de defecație.

<b>Caseta 10. Diagnosticul pozitiv, conform Criteriilor Roma IV, 2016</b>	
<b>Dispepsia funcțională</b>	<b>Trebuie să includă <math>\geq 1</math> din simptomele ce urmează</b> , minim 4 zile/lună, cu cel puțin 2 luni anterior diagnosticării: 1. Plenitudinea postprandială. 2. Sațietate precoce. 3. Dureri epigastrice sau arsuri la stomac, care nu sunt asociate cu defecația.
<b>Migrena abdominală</b>	<b>Trebuie să includă toate cele ce urmează</b> , minim 2 ori în cele 6 luni anterioare diagnosticării: 1. Episoade paroxistice de durere abdominală perombilicală, mediană sau difuză, cu durată $\geq 1$ oră, acesta fiind cel mai important simptom. 2. Episoade de durere abdominală separate de săptămâni până la luni. 3. Durerea abdominală afectează și interferează cu activitatea obișnuită. 4. Simptome și <i>modele stereotipice</i> la fiecare pacient individual. 5. Durerea abdominală este asociată cu $\geq 2$ dintre următoarele: anorexie, greață, vome, cefalee, fotofobie și paloare. 6. Simptomele nu pot fi atribuite unei alte condiții, după o evaluare medicală complexă.
<b>Durerea abdominală funcțională, nespecificată</b>	<b>Trebuie să includă toate cele ce urmează</b> , minim de 4 ori/ lună timp de cel puțin 2 luni anterior diagnosticării: 1. Durere abdominală episodică /continuă care nu apare numai în timpul situațiilor fiziologice (alimentație, menstruație) 2. Criterii insuficiente pentru sindromul intestinului iritabil, dispepsia funcțională sau migrena abdominală. 3. Simptomele nu pot fi atribuite unei alte condiții, după o evaluare medicală complexă.

### Caseta 11. Semne de alarmă

<ul style="list-style-type: none"> <li>• durerea persistentă în hipocondrul drept sau fosa iliacă dreaptă</li> <li>• disfagie</li> <li>• odinofagia</li> <li>• vome persistente</li> <li>• hemoragie gastrointestinală</li> <li>• diaree nocturnă</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• artralgie</li> <li>• afectare perianală</li> <li>• febră inexplicabilă</li> <li>• antecedente familiale de boală inflamatorie intestinală, boala celiacă, ulcerul gastric și/sau duodenal</li> <li>• pierdere în greutate</li> <li>• retard staruro-ponderal</li> <li>• pubertate întârziată</li> </ul>
--	--

### C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

**Caseta 12. Investigații de laborator și instrumentale (în prezența semnelor de alarmă, evoluție progresivă, suspjecția maladii organice)**

<b>Hemoleucograma</b>	Hemoglobina, leucocite, eozinofile, limfocite, VSH - <i>diagnosticul diferențial cu proces inflamator</i>
<b>Teste biochimice</b>	Glucoza, proteina totală; albumina; ALT, AST; bilirubina și fracții; amilaza, lipaza; Ca, P, Fe, Mg, Zn, K; Na, Cl; colesterol total; ureea, creatinina - <i>diagnosticul diferențial cu maladii digestive organice.</i>
<b>Coprograma</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu malabsorbția intestinală.</i>
<b>Examenul coproparazitologic</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale parazitare.</i>
<b>Coprocultura</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale bacteriene (Clostridium difficile, Salmonella, Schigella, Entamoeba histolytica, Campylobacter, Giardia, Escherichia coli).</i>

<b>Testul respirator</b>	H <sub>2</sub> în aerul expirat după ingestie de lactoză - <i>Diagnosticul diferențial cu intoleranța lactozei</i>
<b>Teste imunologice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IgM și IgG: anti – <i>Giardia lamblia</i>, anti – <i>Toxocara canis</i> și/sau <i>catis</i>, anti – <i>Ascaris lumbricoides</i> - <i>diagnosticul diferențial cu infecțiile parazitare.</i></li> <li>- CIC, PCR - <i>diagnosticul diferențial cu maladii inflamatorii.</i></li> <li>- IgE totală, IgE specific – <i>diagnosticul diferențial cu colita alergică.</i></li> <li>- ASCA IgA, ASCA IgG; p-ANCA – <i>diagnosticul diferențial cu BII.</i></li> <li>- IgA totală, IgA anti-tTG, IgA anti-EMA, IgA anti-DGP; IgG totală, IgG anti-tTG, IgG anti-DGP – <i>diagnosticul diferențial cu boala celiacă.</i></li> <li>- TSH, T4 – <i>diagnosticul diferențial cu maladiile tiroidiene.</i></li> </ul>
<b>Teste pentru identificarea Helicobacter pylori</b>	- <i>vezi PCN „Helicobacter pylori la copil”</i>
<b>Calprotectina fecală</b>	<p>≤ 50 μg/g mase fecale - <i>norma;</i>                  &gt; 50 μg/g mase fecale - <i>proces inflamator colorectal.</i></p>
<b>Ecografia abdominală</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii hepato-biliare, pancreatice, lienale.</i>
<b>Radiografia tractului digestiv cu/sau fără contrast</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii și formațiuni de volum ale tractului gastro-intestinal.</i>
<b>Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii gastro-intestinale.</i>
<b>Biopsia gastrică și/sau intestinală</b>	
<b>CT/ RMN abdominală</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii, formațiuni de volum ale tractului digestiv.</i>
<b>ECO-EG</b>	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii neurologice</i>
<b>EEG</b>	

**Caseta 13. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească**

	<b>AM primară</b>	<b>AM de ambulator</b>	<b>AM spitalizată</b>
<i>Hemoleucograma</i>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>
<i>Sumarul urinei</i>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>
<i>Coprograma</i>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>
<i>Examenul coproparazitologic</i>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>
<i>Coprocultura</i>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Teste biochimice</b>			
<i>Glucoza</i>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<i>Proteina, albumina</i>		<b>R</b>	<b>R</b>
<i>ALT, AST, bilirubina și fracții</i>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<i>Amilaza, lipaza</i>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<i>Colesterol total</i>		<b>R</b>	<b>R</b>
<i>Fe, P, Ca, Mg, Zn</i>		<b>O</b>	<b>R</b>
<i>K, Na, Cl</i>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>

Ureea, creatinina	R	R	O
Teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>		R	R
Testul respirator		R	R
Teste imunologice		R	R
Calprotectina fecală		R	R
Ecografia abdominală	R	O	O
Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	R	R	R
Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior		R	R
Biopsia gastrică și/sau intestinală		R	R
CT/RMN abdominală		R	R
ECO-EG		R	R
EEG		R	R

O – obligatoriu; R – recomandabil.

#### Caseta 14. Consult multidisciplinar (la necesitate)

neurolog	psiholog	endocrinolog	chirurg
----------	----------	--------------	---------

#### C.2.5.4. Diagnostic diferențial

##### Caseta 15. Diagnosticul diferențial conform localizării durerii

<b>Hipocondrul drept</b>	Colecistita, colangita, ulcer gastric și/sau duodenal, gastrita, pneumonia (lob inferior drept), litiaza biliară, boala inflamatorie pelvină, peritonita.
<b>Hipocondrul stâng</b>	Pneumonia, infarct splenic, hemoragie, traumatism, gastrita, ulcer gastric și/sau duodenal, esofagita.
<b>Epigastru</b>	Stenoza esofagiană, corp străin, reflux gastroesofagian, gastrita, ulcer gastric și/sau duodenal, pancreatita.
<b>Hipogastru</b>	Constipație, cistită, anomalii ale vezicii urinare, boala inflamatorie intestinală, volvulus sigmoid, boala inflamatorie pelvină.
<b>Periombilical</b>	Constipația, intoleranța la lactoză, boala inflamatorie intestinală, gastroenterită, invaginație, peritonita.
<b>Fosa iliacă și flancul drept</b>	Apendicita, adenita mezenterică, diverticul Meckel, pielonefrita, litiaza renală, obstrucție uretero-pelvică, torsiune de ovar, chist, abces, boala inflamatorie intestinală, boala inflamatorie pelvină.
<b>Fosa iliacă și flancul stâng</b>	Pielonefrită, obstrucție ureteropelvică, torsiune de ovar, chist, abces tubo-ovarian, litiaza renală.

#### C.2.6. Tratament

##### Caseta 16. Tipurile de tratament

###### Tratament nemedicamentos:

- regim igienico-dietetic (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”)
- terapia comportamentală

###### Tratamentul medicamentos (afectarea moderată/severă a activității cotidiene):

- antisecretorii gastrice (vezi PCN „Gastrita cronică la copil”);
- antidepressive: triciclice, inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei;
- sedative: benzodiazepine.

#### C.2.6.1. Tratament nemedicamentos

##### Caseta 17. Terapia comportamentală

**Psihanaliza** – depistarea și elaborarea conflictelor inconștiente prin tehnici de joc, de desen, prin discuții. Durata 6-12 luni cu o frecvență de o ședință pe săptămână cu durata de 45 minute.

**Psihoterapia comportamental-cognitivă** – desensibilizarea sistematică, prin colaborarea



„psihoterapeut – pacient”, avînd avantajul major de-a preveni recăderile, comparativ cu terapia medicamentoasă.

Durata terapiei 8-10 ședințe, cu durata:

- standard (ședințe săptămînale cu durată între 45 min și o oră);
- intensivă (cîteva ședințe/săptămînă cu durată variabilă).

**Partea comportamentală (consiliere, partea comportamentală):**

- cea mai eficientă terapie, bazată pe modificarea comportamentului;
- tehnica principală fiind expunerea la situațiile pe care pacientul le evită, fără a lua măsurile de asigurare obișnuite, pînă cînd anxietatea scade.

**Partea cognitivă (modificarea modului de a gîndi)**

- terapie de psihoeducație a pacientului explicîndu-se mecanismele de declanșare, întreținere și 18 recădere a anxietății;
- metoda prevede expunerea progresivă la stimuli care produc teama, astfel că pacientul în loc să evite situațiile anxiogene, se confruntă, în mod gradat, cu ele, asigurîndu-se că situația nu e chiar atît de periculoasă.

**Psihoterapia familială** – analiza relațiilor familiale care aduc la fixații psihosomatice asupra funcțiilor intestinale și armonizarea variantelor de comunicare în familie.

**Tehnici de relaxare** – ajutor în deprinderea anumitor procedee de diminuare a anxietății și de influență psihică asupra proceselor somatice.

**C.2.6.2. Tratamentul medicamentos**

**Caseta 18. Preparate medicamentoase**

***Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei***

<b>Sertralina</b> , comp. 25 mg, 50mg, 100 mg	<b>6-12 ani:</b> 25 mg/zi, per os, 1 priză; <b>13-17 ani:</b> 50 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate și majorată gradual, max 200 mg/zi.
<b>Fluoxetina</b> , comp. 10 mg, 60 mg; caps. 20 mg, 40 mg, 90 mg; sol. 20mg/5 ml	<b>&gt;14 ani:</b> 10 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual în 2 săpt., max 20 mg/zi.
<b>Fluvoxamina</b> , comp. 25 mg, 50 mg, 100mg	<b>&gt;14 ani:</b> 25 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual cu 25 mg la 4-7 zile, max 200 mg/zi (8-12 ani) și 300 mg (>12 ani).

***Antidepresive triciclice***

<b>Amitriptilina</b> comp. 25 mg	<b>Depresie:</b> <b>&gt;5 ani - primele 3 zile:</b> 1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, <i>apoi:</i> 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize. <b>Adolescenți -</b> 25-50 mg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual pînă la 100 mg/zi. <b>Durere cronică:</b> <i>inițial:</i> 0,1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; <i>de menținere:</i> 0,5-2 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize.
<b>Imipramina</b> comp. 25 mg	<b>Depresie:</b> 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual la fiecare 3-4 zile cu 1 mg/kg, max 5mg/kg/zi. <b>adolescenți:</b> 25-37,5 mg/zi, per os, în 1-3 prize, max 100 mg/zi. <b>Durere cronică:</b> 0,2-0,4 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, doza poate fi majorată gradual cu 0,1-0,2 mg/kg la fiecare 2-3 zile, max 1-3 mg/kg/zi.
<b>Clomipramina</b> , caps. 25 mg	<b>&gt;10 ani:</b> 25 mg/zi, per os, apoi doza poate fi majorată gradual pînă la 3 mg/kg/zi sau 100-200 mg/zi.
<b>Trimipramin</b> , caps. 25 mg,	<b>≥12 ani:</b> 50 mg/zi, apoi 100 mg/zi

50mg, 100 mg	
<b>Benzodiazepine</b>	
<b>Lorazepam</b> , comp. 0,5mg, 1mg, 2mg, 4mg; sol. 2mg/1ml	0,05 mg/kg/priză, per os; max 2 mg/priză; durata max 1 lună.
<b>Clonazepam</b> , comp. 0,125mg, 0,25mg, 0,5mg, 1mg, 2mg	< <b>6 ani</b> - doza potențial toxică: 0,05 mg/kg. < <b>10 ani</b> (<30 kg): 0,01-0,03 mg/kg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,25-0,5 mg/zi la 3 zile, max 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os; <i>doza de menținere</i> : 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os. > <b>10 ani</b> (>30 kg): 1,5 mg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,5-1 mg/zi la 3 zile, max 20 mg/zi; <i>doza de menținere</i> : 0,05-0,2 mg/kg/zi, per os, doza max 20 mg/zi, durata max 1 lună.
<b>Diazepam</b> , comp. 2mg, 5mg, 10mg; sol. 2mg/10ml	> <b>6 luni</b> : 0,12-0,8 mg/kg/zi, per os <i>sau</i> 0,04-0,2 mg/kg/zi, i/v, i/m, la 2-4 ore; max 0,6 mg/kg pe parcursul a 8 ore, durata max 1 lună.

#### Caseta 19. Criterii de spitalizare și externare

<i>Criteriile de spitalizare</i>	<i>Criteriile de externare</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• confirmarea sau infirmarea diagnosticului;</li> <li>• stabilirea patologiilor asociate;</li> <li>• prezența complicațiilor;</li> <li>• efectuarea investigațiilor invazive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ameliorarea stării generale;</li> <li>• excluderea complicațiilor;</li> <li>• răspuns la regimul igienodietetic;</li> <li>• răspuns la tratamentul medicamentos</li> </ul>

#### C.2.7. Supraveghere

##### Caseta 20. Supravegherea

**Perioada de supraveghere va dura pînă la vârsta de 18 ani.**

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei.

#### C.2.8. Complicații

##### Caseta 21. Complicațiile

- anxietate, depresie, scădere ponderală.

##### Caseta 22. Prognosticul

**Depinde de:**

- complianța pacientului și familiei la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- maladiile asociate.

### D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<b>D.1. Instituții de asistență medicală primară</b>	<b>D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator</b>	<b>D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată</b>
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic de familie;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- asistenta medicală;</li> <li>- laborant.</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- asistente medicale;</li> <li>- acces la consultații:</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- medic morfopatolog;</li> <li>- asistente medicale;</li> </ul>

	neurolog, psiholog, endocrinolog, pulmonolog, alergolog, cardiolog, chirurg.	- acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, pulmonolog, alergolog, cardiolog, chirurg.
<b>Dispozitive medicale:</b>	<b>Dispozitive medicale:</b>	<b>Dispozitive medicale:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>
<b>Examinari paraclinice:</b>	<b>Examinări paraclinice:</b>	<b>Examinări paraclinice:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma.</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic;</li> <li>- laborator bacteriologic;</li> <li>- laborator morfopatologic.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic;</li> <li>- laborator bacteriologic;</li> <li>- laborator morfopatologic.</li> </ul>
<b>Medicamente:</b>	<b>Medicamente:</b>	<b>Medicamente:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- antisecretorii gastrice (<i>vezi PCN „Gastrita cronică la copil”</i>)</li> <li>- inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina);</li> <li>- antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)</li> <li>- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antisecretorii gastrice (<i>vezi PCN „Gastrita cronică la copil”</i>)</li> <li>- inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina);</li> <li>- antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)</li> <li>- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antisecretorii gastrice (<i>vezi PCN „Gastrita cronică la copil”</i>)</li> <li>- inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina);</li> <li>- antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)</li> <li>- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)</li> </ul>

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu durere abdominală funcțională	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de durere abdominală funcțională în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de durere abdominală funcțională prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de durere abdominală funcțională, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu durere abdominală funcțională	Ponderea pacienților cu diagnosticul de durere abdominală funcțională, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Durerea abdominală funcțională la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de durere abdominală funcțională, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Durerea abdominală funcțională la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de durere abdominală funcțională, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu durere abdominală funcțională	Ponderea pacienților cu diagnosticul de durere abdominală funcțională care au beneficiat de tratament conform PCN „Durere abdominală funcțională la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de durere abdominală funcțională care au beneficiat de tratament conform PCN „Durere abdominală funcțională la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de durere abdominală funcțională, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

## BIBLIOGRAFIE

1. Bhatia V et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders among adolescents in Delhi based on Rome III criteria: A school-based survey. *Indian J Gastroenterol.* 2016 Jul;35(4):294-8.
2. Boronat AC, Ferreira-Maia AP, Matijasevich A, Wang Y-P. Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: A systematic review. *World Journal of Gastroenterology.* 2017;23(21):3915-3927.
3. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
4. Cunningham NR, Cohen MB, Farrell MK, et al. Concordant parent–child reports of anxiety predict impairment in youth with functional abdominal pain. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;60:312–17.
5. Degraeuwe PLJ, Beld MPA, Ashorn M, et al. Faecal calprotectin in suspected paediatric inflammatory bowel disease: an individual patient data meta-analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;60:339–46.
6. Eccleston C, Palermo TM, Williams ACDC, et al. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:CD003968.

7. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional disorders: children and Adolescents. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1456–1468.
8. Lewis ML, Palsson OS, Whitehead WE, van Tilburg MA. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents. *J Pediatr* 2016; 177:39.
9. Lisman-van Leeuwen Y, Spee LA, Benninga MA, et al. Prognosis of abdominal pain in children in primary care—a prospective cohort study. *Ann Fam Med* 2013;11:238–44.
10. Machnes-Maayan D, Elazar M, Apter A, et al. Screening for psychiatric comorbidity in children with recurrent headache or recurrent abdominal pain. *Pediatr Neurol* 2014;50:49–56.
11. Meenakshi Ganesh, Samuel Nurko. Functional Dyspepsia in Children. *Pediatric Annals*. 2014; 43 (4): e101-e105.
12. Morenas R, Tighe MP Brown L, Beattie RM. Recurrent abdominal pain: a BMJ Learning module. 2014. <http://www.learning.bmj.com>
13. Oyebode O, Gordon-Dseagu V, Walker A, et al. Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of Health Survey for England data. *J Epidemiol Community Health* 2014;68:856–62.
14. Rutten JM, Benninga MA, Vlieger AM. IBS and FAP(S) in children: a comparison of psychological and clinical characteristics. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;59:493–9.
15. Thornton G, Goldacre M, Howarth L, et al. Diagnostic outcomes following childhood non-specific abdominal pain: a record-linkage study. *Arch Dis Child* 2016;101:305–9.

## ANEXA 1. Ghidul pacientului cu durere abdominală funcțională

### *Ce este durerea abdominală funcțională?*

**Durerea abdominală funcțională** este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin *durere abdominală periodică sau permanentă*, o dată pe săptămână, timp de 2 luni, cu lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.

**Dispepsia funcțională** este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin *senzație de plenitudine postprandială și/sau sațietate precoce și/sau dureri epigastrice și/sau arsuri la stomac*, care nu sunt asociate cu defecarea, minim 4 zile pe lună, timp de 2 luni.

**Migrena abdominală** este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin cel puțin 2 episoade paroxistice stereotipice de durere abdominală periombilicală, mediană sau difuză, timp de 6 luni, cu durată de peste 1 oră care afectează activitatea obișnuită, asociată cu anorexie, greață, vome, cefalee, fotofobie și paloare, în lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.

### *Care este cauza?*

*Etiologia este multifactorială* cu interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni și externi (parentali, temperamentalii ai copilului, de stres) sub influența maladiilor asociate.

### *Cum se manifestă?*

Tabloul clinic include **durerea abdominală**:

- *caracterul*: intermitentă /continuă;
- *localizare*: hipogastru, inghinal pe stînga/ indefinită;
- *exacerbare*: prizele alimentare;
- *atenuarea*: după pasajului de gaze/actul de defecație.

### *Cum se stabilește diagnosticul?*

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*, și altele la necesitate) și instrumentale (*endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsia, ecografia organelor interne, radiografia tractului gastrointestinal, CT/RMN abdominală* și altele la necesitate) **care exclud alte maladii organice**, consultația specialiștilor de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg).

### *Cum să ajutăm copilul ?*

Tratamentul în primul rînd constă în schimbarea stilului de viață a copilului:

- **regimul igienico-dietetic** - evitarea triggerilor alimentari care pot provoca agravarea
- **terapia comportamentală** - explicația rațională și educarea părinților, tehnici de relaxare, meditație transcendențială, hipnoterapia etc.

**Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!**

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor igienico-dietetice și terapiei comportamentale, însă în afectarea moderată/severă a activității cotidiene poate fi necesar tratamentul medicamentos cu preparate direcționate *etiopatogenetic* prin diminuarea secreției gastrice (antisecretorii gastrice) sau prin înlăturarea fricii interioare și stării depresive (sedative, anxiolitice, antidepressive).

**Cum trebuie supravegheat copilul?**

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de respectarea principiilor terapeutice nemedicamentoase și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, etc).

**Succese !!!**

**ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Durerea abdominală funcțională la copil”**

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „DUREREA ABDOMINALĂ FUNCȚIONALĂ LA COPIL”		
Domeniul Prompt	Definiții și note	
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	Durerea abdominală funcțională
<b>INTERNAREA</b>		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
18	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9

	în legătură cu agravarea patologiei	
	<b>DIAGNOSTICUL</b>	
19	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior cu/fără biopsie	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22	Alte investigații efectuate	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23		În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
	<b>TRATAMENTUL</b>	
24	Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26		În cazul răspunsului <b>negativ</b> tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
27	Consult multidisciplinar (neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg)	A fost efectuat după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
28	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
29	Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>	
30	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
31		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
32	Durata spitalizării	ZZ
33	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
34	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9