

ACCESS, CARE AND DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH ACUTE ABDOMEN IN THE MUNICIPALITY OF SH TIP FOR THE PERIOD MAY 2017- MAY 2020

Sofi Jakimovska

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, N. Macedonia, jakimovskasofi@yahoo.com

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, N. Macedonia, Stip gordana.panova@ugd.edu.mk

Abstract: Introduction: Acute abdomen is a condition that demands urgent attention and treatment. The acute abdomen may be caused by an infection, inflammation, vascular occlusion, or obstruction. The approach to a patient with an acute abdomen should include a thorough history and physical exam. The location of pain is critical as it may signal a localized process. **Purpose of the paper:** The purpose of the paper is to get us to know with diagnostic procedures, approach and care in patients with acute abdomen. The cause of the acute pain, their symptoms, signs, diagnoses and treatments. **Methods and materials:** Data from the report for percentage coverage in persons with acute abdomen in the Clinical hospital – Shtip of the intensive care department, for the city Shtip and the surrounding towns and villages, for the period from May 2017-May 2020.

Results and Discussion: The percentage of patients diagnosed with acute abdomen has been high in recent years. In the municipality of Shtip, several surgical interventions were successfully performed with a good outcome. Depending on the age we have a different percentage of patients. So that the young population is most affected by Appendicitis, while the older ones are most affected by Ulkus and Cholecystitis.

Conclusion: Acute abdomen is a disease that if not treated in time, can be fatal or leave severe consequences.

Keywords: acute abdomen, abdominal pain, treatments.

ПРИСТАП, НЕГА И ДИЈАГНОСТИКА НА ПАЦИЕНТИ СО АКУТЕН АБДОМЕН ВО ОПШТИНА ШТИП ЗА ПЕРИОД МАЈ 2017 – МАЈ 2020 ГОДИНА

Софи Јакимовска

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Р.С. Македонија,
www.jakimovskasofi@yahoo.com

Гордана Панова

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Р.С. Македонија,
www.gordana.panova@ugd.edu.mk

Апстракт: Вовед: Акутниот абдомен е состојба која бара итно внимание и третман. Тој може да биде предизвикан од инфекција, воспаление, васкуларна оклузија или опструкција. Пристапот кон пациент со акутен абдомен треба да вклучува темелна историја и физички преглед. Локацијата на болката е клучна бидејќи може да сигнализира локализиран процес. **Цел на трудот:** Целта на трудот е да се запознаеме со дијагностичките постапки, пристапот и негата кај пациенти со акутен абдомен. Детално се обработени причините за настанувањето на акутната болка, нивните симптоми, знаци, дијагнози и третмани за лекување на истата.

Методи и материјали: Податоци од извештај за процентуален опфат кај лица со акутен абдомен во Клиничка болница – Штип на одделот за интензивна нега, за градот Штип и околните градови и села, за временскиот период од Мај 2017-Мај 2020г.

Резултати и дискусија: Процентот на пациенти кај кој е дијагностициран акутен абдомен е висок во текот на изминатите години. Во општина Штип успешно биле изведени повеќе хируршки интервенции со успешен исход. Во зависност од возраста имаме различен процент на заболени. Така што од Appendicitis најчесто заболува младата популација, додека од Ulkus и Cholecystitis највеќе заболуваат постарите. **Заклучок:** Акутниот абдомен е заболување кое ако не се третира навремено, може да заврши фатално или да остави тешки последици.

Клучни зборови: акутен абдомен, абдоминална болка, третман

1. ВОВЕД

Со терминот акутен абдомен се означуваат знаци и симптоми на абдоминална болка и чувствителност, што е клиничка манифестација за која често е потребна итна хируршка терапија. За ова клиничко сценарио, кое

може да претставува вистински предизвик, потребно е детално и брзо испитување со цел утврдување на потребата од хируршка интервенција и од почнување со соодветна терапија. Акутна абдоминална болка и чувствителност може да предизвикаат многу болести, од кои некои не се ниту хируршки ниту интраабдоминални. Затоа се прави се што е можно за да се постави точна дијагноза, со цел избраната терапија, која често е лапароскопија или лапаротомија, да биде соодветна. Дијагнозите поврзани со состојбата на акутен абдомен варираат во зависност од возраста и полот. Апендицитисот почесто се јавува кај младите лица, додека болест на билијарниот систем, опструкција на црево, интестинална исхемија, инфаркт и дивертикулитис се состојби кои се почести кај повозрасни пациенти. Поголемиот дел од овие дијагнози настануваат од инфекција, опструкција, исхемија или перфорација. Нехируршките причини за акутен абдомен може да се поделат во три категории : ендокрини и метаболички, хематолошки и токсини или лекови. Ендокрини и метаболички причини се : уремија, дијабетска криза, Адисонова крза, акутна интермитентна порфирија, акутна хиперлипопротеинемија и наследна медитеранска треска. Хематолошки нарушувања се криза кај српеста анемија, акутна леукемија и други крвни дискразии. Токсини и лекови кои предизвикуваат акутен абдомен се труење со олово и со други тешки метали, апстиненција од наркотици и убод од црна вдовица. Важно е при евалуацијата на пациент со акутна абдоминална болка да не се забораваат овие можности.

Поради можната хируршка природа на акутниот абдомен, неопходно е да се направат брзи дијагностички испитувања. Испитувањата се состојат од стандардните постапки по стандардниот редослед : анамнеза, физикален преглед, лабораториски испитувања и испитувања со визуализација . Иако испитувањата со визуализација значително го подобруваат поставувањето на правилната дијагноза, деталната анамнеза и внимателниот физикален преглед и понатаму остануваат најважниот дел од евалуацијата. Лабораториските и испитувањата со техники за визуализација, иако обично се потребни, зависат од наодите од анамнезата и од физикалниот преглед. Причините за абдоминална болка можат да бидат непознати (42% од случаите) или се резултат на гастроентерит (31%), гастрит, пептичен улкус, камења во жолчното кесе, дијареа и панкреатит. Висцералната абдоминална болка од автоматните нервни влакна е грчевита, повремени и во вид на колика. Соматската абдоминална болка од нервните влакна за болка во париетален перитонеум е константна, остра и локализирана. Генерално, абдоминална болка што трае подолго од 6 часа или абдоминална болка кај постари лица бара консултација со хирург.

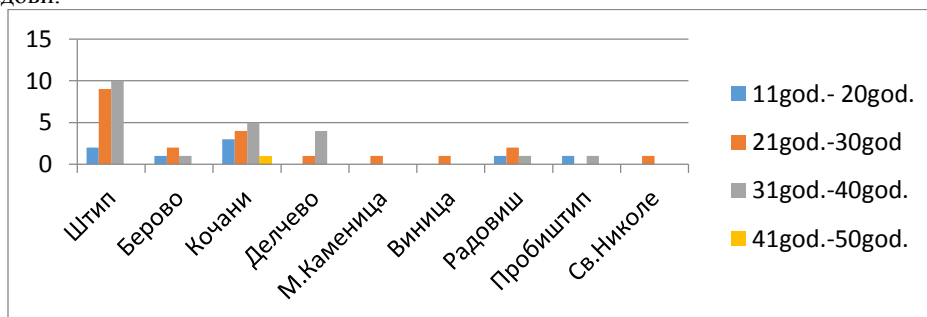
Вообичаени етиологии за болна чувствителност според абдоминалниот регион се :

- десен горен квадрант (PUQ) – хепатит, холецистит и холангит.
- лев горен квадрант (LUQ) – гастрит и пептичен улкус (PUD)
- епигастрично – PUD и панкреатит
- десен долен квадрант (RLQ) - апендицит PID (Pelvic Inflammatory Disease) и ектопична бременост
- лев долен квадрант (RLQ) - дивертикулит, PID и ектопична бременост
- супрапубично - цистит, хернија и торзија.
- дифузна/или кој било квадрант - аневризма, панкреатит (главно периумбиликално), опструкција на црева, камен во уретер, перфорација/перитонит, синдром на иритабилни црева, гастроентерит и воспалителна цревна болест.
- костовертебрален агол (CVA) / слабина – камен во уретер и пиелоне

Податоците се превземени од извештаи за процентуален опфат кај лица со акутен абдомен во Клиничка болница – Штип на одделот за интензивна нега, за градот Штип и околните градови и села, за временскиот период од Мај 2017-Мај 2020г.

2. РЕЗУЛТАТИ

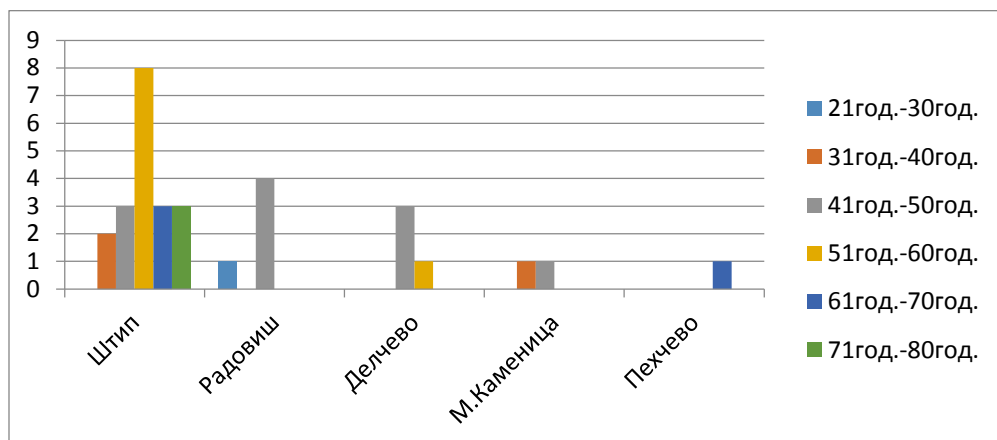
Во првиот графикон се опфатени пациенти со дијагноза **Graviditas ectopica** за 2017 година напишани по возраст и градови.



Графикон број 1. Податоци за лица со дијагноза *Graviditas ectopica* за 2017 година.

Според овие податоци најпогодена возраст со оваа дијагноза се пациенти на возраст од 31 година до 40 години и тоа дури 22 пациенти. Потоа следуваат пациентите на возраст од 21 година до 30 години и тоа 20 пациенти. На возраст од 11 години до 20 години има само 8 пациенти. Најмалку има пациенти од 41 до 51 година и тоа само еден.

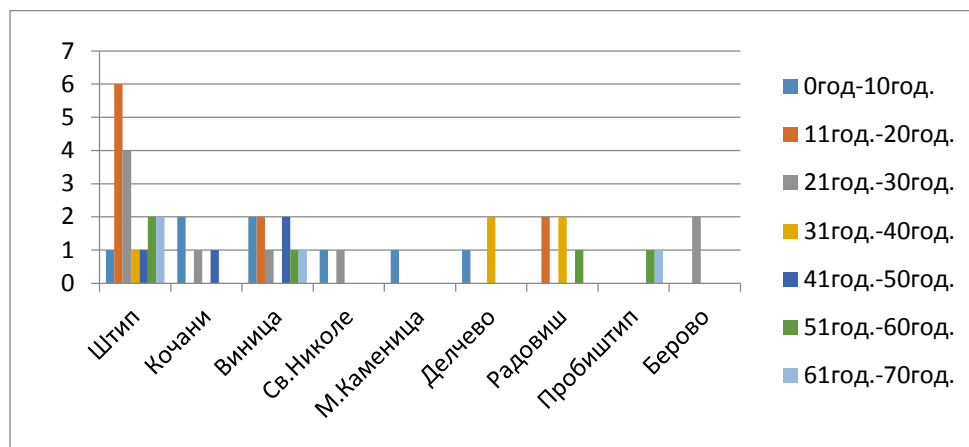
Во вториот графикон се опфатени пациенти со дијагноза **Myoma uteri** за 2017 година напишани по возраст и градови.



Графикон бр.2. Податоци за лица со дијагноза *Myoma uteri* за 2017 година

Според овие податоци најпогодена возраст со дијагнозата *Myoma uteri* се пациентите на возраст од 41 години до 50 години со вкупен број од 11 пациенти. После нив се пациенти од 51 год до 60 години со вкупен број на 9 пациенти. Пациентите на возраст од 61 година до 70 години се со вкупен број 4. По 3 пациенти имаме кај возраст од 71 до 80 години и од 31 година до 40 години. Само 1 пациент има на возраст од 21 година до 30 години.

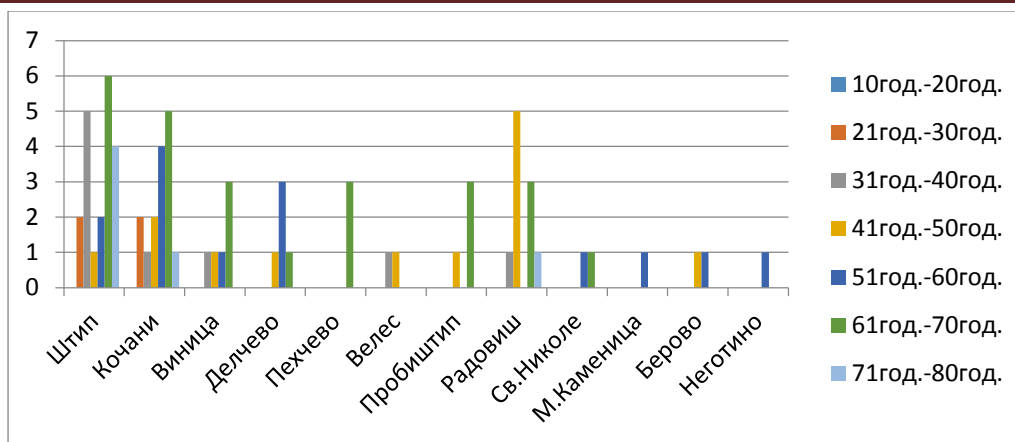
Во третиот графикон се опфатени пациенти со дијагнозата **Appendicitis** (**Pelvic Inflammatory Disease**) за 2017 година напишани по градови и возраст.



Графикон број 3. Податоци за лица со дијагноза *Appendicitis* за 2017 година

Според овие податоци најпогодена возраст со дијагнозата *Appendicitis* се пациентите на возраст од 11 години до 20 години со вкупен број од 10 пациенти. После нив се пациенти од 21 год до 30 години со вкупен број на 9 пациенти. Пациентите на возраст од 0 до 10 години се со вкупен број 8. По 5 пациенти имаме кај возраст од 31 до 40 години и од 51 година до 60 години. Најмалку пациенти има на возраст од 41 година до 50 година и од 61 година до 70 година и тоа со по 4 пациенти.

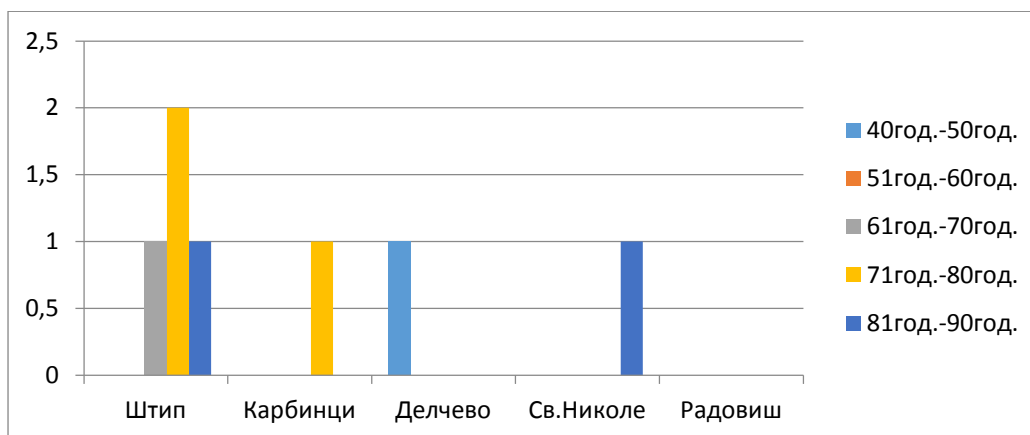
Во четвртиот графикон се опфатени пациенти со дијагнозата **Cholecystitis** за 2017 година напишани по градови и возраст.



Графикон број 4. Податоци за лица со дијагноза Cholecystitis за 2017 година

Според овие податоци најпогодена возраст со дијагнозата Cholecystitis се пациентите на возраст од 61 години до 70 години со вкупен број од 25 пациенти. После нив се пациенти од 51 година до 60 години со вкупен број на 14 пациенти. Пациентите на возраст од 41 до 50 години се со вкупен број 12. На возраст од 31 до 40 години има 9 пациенти. На возраст од 71 година до 80 години има 6 пациенти. Најмалку пациенти има на возраст од 21 година до 30 година и тоа 4 пациенти.

Во петтиот графикон се опфатени пациенти со дијагнозата **Ulkus (PUD)** за 2017 година напишани по градови и возраст.



Графикон бр.5. Податоци за лица со дијагноза Ulkus (PUD) за 2017 година

Вкупната бројка на пациенти со дијагнозата Ulkus (PUD) се 8 пациенти. Најпогодена возраст се пациентите на возраст од 71 години до 80 години со 3 пациенти. Со по 2 пациенти се на возраст од 81 година до 90 години и од 61 година до 70 години. На возраст од 40 до 50 години има само еден пациент.

3. ДИСКУСИЈА

Процентот на заболувања кои настануваат од акутен абдомен е доста висок. Во зависност од возраста имаме различен процент на заболени. Така што од Appendicitis најчесто заболува младата популација, додека од Ulkus и Cholecystitis највеќе заболуваат постарите.

4. ЗАКЛУЧОК

Акутниот абдомен најчесто се однесува на сите акутни нетрауматски абдоминални заболувања, кои ако не се третираат хируршки, можат да завршат фатално или да остават трајни последици. Решавањето на ургентноста на третманот е поважно од поставувањето точна дијагноза. Абдоминалната болка бара итно

донесување на одлука дали е потребна итна хируршка интервенција, дали да се хоспитализира и ургентно да се третира или има време за натамошни ивентигации.

ЛИТЕРАТУРА

- Ирван & Рип (2018). Интензивна нега- Tabernakul,Skopje
Микуновиќ, М. Д. (2015). Хирургија со нега –UKLO-Bitola
Петровски, М., & Трајковски, З. (2015). Основи на хирургијата –UKIM-Skopje
Таусенд, К.М., & Бошам, Р. Д. (2018). Учебник по Хирургија на Сабистон - Биолошките основи на модерната хируршка практика Tabernakul,Skopje
Dragojeciv, В. (2015). Osnovi urgentne medicine-Belgrad
Mitrovic, М.М. et all. (2017). Abdominalna hirurgija: dijagnostika, morfologija, klinika, komplikacije i terapija akutnih stanja abdomena, hronicnih stanja abdomena, traume abdomena- Prcic Midhat-Saraevo
Wilson, L.John M.D. J.Joseph M.D. (2017) . Priracnik iz hirurgija - Tabernakul,Skopje