



**MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

# **Colecistita la copil**

**Protocol clinic național**

**PCN-157**

*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  
**Eva Gudumac** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

**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  
**Maria Cumpana** Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate  
**Vladislav Zara** Agenția Medicamentului  
**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. Diagnostic	4
A.2. Codul bolii	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopurile protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului	4
A.6. Data reviziei următoare	4
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor ce au participat la elaborarea protocolului	4
A.8. Definiție	5
A.9. Epidemiologie	5
<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	7
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească	8
<b>C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ .....</b>	<b>10</b>
C 1.1. Managementul de conduită	10
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR.....</b>	<b>11</b>
C.2.1. Clasificarea	11
C.2.2. Factorii etiologici și de risc	11
C.2.3. Profilaxia	11
C.2.4. Screening-ul	11
C.2.5. Conduita pacientului	11
C.2.5.1. Anamneza .....	11
C.2.5.2. Examenul clinic.....	12
C.2.5.3. Diagnosticul paraclinic .....	12
C.2.5.4. Diagnosticul diferențial .....	14
C.2.6. Tratamentul	15
C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos .....	15
C.2.6.2. Tratamentul medicamentos.....	15
C.2.6.3. Tratamentul chirurgical .....	16
C.2.7. Supravegherea	16
C.2.8. Complicațiile	16
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI .....</b>	<b>17</b>
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară .....	17
D.2. Instituțiile de asistență medicală specializată de ambulator .....	17
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească.....	18
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI .....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXA 1. GHIDUL PACIENTULUI CU COLECISTITĂ.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXA 2. FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „COLECISTITA LA COPIL” .....</b>	<b>21</b>

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

<b>ALT</b>	<i>Alaninaminotransferaza</i>
<b>AST</b>	<i>Aspartataminotransferaza</i>
<b>AȘM</b>	<i>Academia de Științe a Moldovei</i>
<b>CIM 10</b>	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a</i>
<b>CMV</b>	<i>Citomegalovirus</i>
<b>EBV</b>	<i>Virusul Epstein-Barr</i>
<b>FA</b>	<i>Fosfataza alcalină</i>
<b>GGT</b>	<i>γ-glutamyltranspeptidaza</i>
<b>HIV</b>	<i>Virusul imunodeficienței umane</i>
<b>IMSP</b>	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
<b>MS</b>	<i>Ministerul Sănătății</i>
<b>N</b>	<i>Norma</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>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 fundamentat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Colecistita la copil” și va servi 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. Diagnostic:

- *Colecistită acută.*
- *Colecistită cronică, acutizare.*

### A.2. Codul bolii (CIM 10): K81

<b>K81.0</b>	<b>Colecistita acută</b>
<b>K81.1</b>	<b>Colecistita cronică</b>
<b>K81.8</b>	<b>Alte colecistite</b>
<b>K81.9</b>	<b>Colecistita, fără precizare</b>

### A.3. Utilizatorii:

- Oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistente medicale de familie);
- Centrele de sănătate (medic de familie);
- Centrele medicilor de familie (medic de familie);
- Instituțiile/secțiile consultative (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).

### A.4. Scopurile protocolului:

- Diagnosticul diferențial al durerii abdominale.
- Prevenirea acutizărilor și complicațiilor.

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



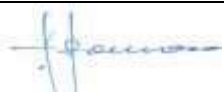
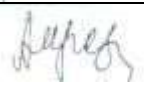


### A.6. Data reviziei următoare: 2018

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

Numele	Funcția deținută
--------	------------------

<b>Dr. Miha Ion</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. Eva Gudumac</b> , academician AȘM, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef catedră Chirurgie, ortopedie și anesteziolezie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

**Protocolul a fost discutat aprobat si contrasemnat:**

Denumirea institutiei	Persoana responsabila – semnatura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

**A.8. Definiție**

**Colecistita** – afecțiune inflamatorie acută sau cronică a mucoasei vezicii biliare.

**A.9. Epidemiologie**

- **Incidența:**
  - 500.000-700.000 colecistectomii/an
- **Incidența la copii:**
  - în creștere în ultimele trei decenii;
  - 1,3 cazuri pediatrice la 1000 cazuri la adulți;
  - 2-15% cazuri de colecistită este alitiazică;
  - în RM în ultimii 10 ani se atestă scăderea incidenței patologiilor biliare în populația pediatrică, de la 19,1 (2005) la 13 (2015) (Fig. 1).

*Colecistita acută:*

- 0,13 % – 0,22 % cazuri, unele - 1%- 4%;
- 50– 70% alitiazică.

*Colecistita cronică:*

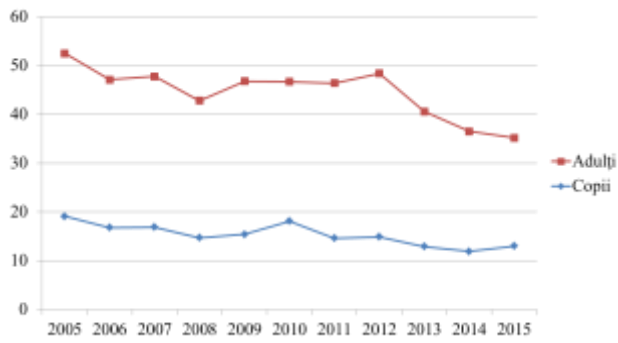
- 70% cu debut acut.

- **Prevalența:**

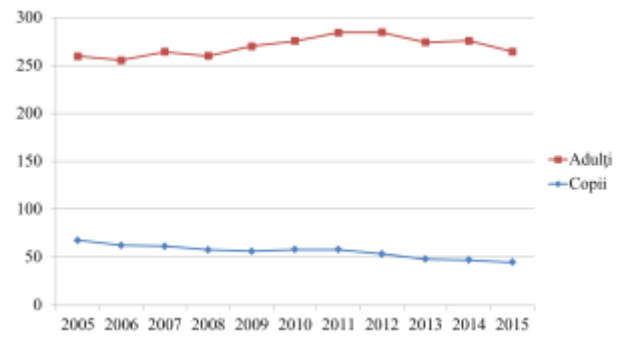
- 25 mln (America de Nord și Sud)

- **Prevalența la copii:**

- 4% din colecistectomii;
- sludge și/sau litiază bilară la 1 din 5 copii cu anemie hemolitică;
- În RM în ultimii 10 ani se atestă scăderea prevalenței patologiilor biliare în populația pediatrică, de la 67,6 (2005) la 44,6 (2015) (Fig.2).



**Fig. 1.** Incidența colecistitei, litiazei biliare, colangitei.



**Fig. 2.** Prevalența colecistitei, litiazei biliare, colangitei.

- **vârsta maximă de afectare revine perioadei adolescente:** 11 – 20 ani (71,5 %), 6 – 10 ani (14.5 %), 1 – 5 ani (4,5 %), 0 – 1 ani (9,8 %),
- raportul fete/băieți *în adolescență* este de 14-22:1.

## B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode de profilaxie primară nu se întreprind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind (caseta 3).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxia secundară este direcționată spre preîntâmpinarea complicațiilor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Înlăturarea factorilor etiologici (caseta 2);</li> <li>• Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).</li> </ul>
1.3. Screening-ul (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening-ul secundar este direcționat spre depistarea precoce a complicațiilor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea complicațiilor și monitorizarea răspunsului la tratament (caseta 4).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea diagnosticului de colecistită (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestările clinice : durere colicativă/surdă în hipocondrul drept/epigastru, continuă/intermitentă, greață, vomă, subfebrilitate/febră, icter, scaun acolic.</li> <li>• Investigațiile inițiale de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiunile, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 2, 5);</li> <li>• Examenul clinic (casetele 6,7);</li> <li>• Diagnosticul diferențial (caseta 11, tabelele 3,4);</li> <li>• Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (tabelul 2).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultul specialistului se recomandă pentru stabilirea diagnosticului sau reevaluare.</li> <li>• Prezența semnelor de alarmă impune spitalizarea de urgență a pacientului.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toți pacienții cu suspjecție la colecistită vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru, hepatologului.</li> <li>• Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 17).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare (vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”)</li> <li>• Dietă cu limitarea moderată a lipidelor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind regimul igienico-dietetic în acutizare și după (caseta 13).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare <ul style="list-style-type: none"> <li>– sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”);</li> <li>– terapia complicațiilor.</li> </ul> </li> <li>• Terapia de solubilizare a calculilor (vezi PCN, „Litiaza biliară la copil”).</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgezice, rehidratare per orală în gradul ușor și moderat de deshidratare, iar gradul sever necesită spitalizare de urgență (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”);</li> <li>• Antibiotice (caseta 15);</li> <li>• Coleretice (vezi PCN, „Litiaza biliară la copil”).</li> </ul>
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, hepatolog, pediatru și medicul de familie.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va elabora un plan individual de supraveghere în funcție de evoluția colecistitei (caseta 18).</li> </ul>

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator		
Descriere	Motive	Pași

(măsurile)	(reper)	(modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode de profilaxie primară nu se întreprind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind (caseta 3).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxia secundară este direcționată spre preîntâmpinarea complicațiilor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Înlăturarea factorilor etiologici (caseta 2);</li> <li>• Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).</li> </ul>
1.3. Screening-ul (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening-ul secundar este direcționat spre depistarea precoce a complicațiilor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea complicațiilor și monitorizarea răspunsului la tratament (caseta 4).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea diagnosticului de colecistită (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestările clinice: durere colicativă/surdă în hipocondrul drept/epigastru, continuă/intermitentă, greață, vomă, subfebrilitate/febră, icter, scaun acolic.</li> <li>• Investigațiile inițiale de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, AST, ALT, FA, GGT, lipaza, amilaza), sumarul urinei, coprograma.</li> <li>• Ecografia abdominală pentru diagnostic diferențial.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 2, 5);</li> <li>• Examenul clinic (casetele 6,7);</li> <li>• Diagnosticul diferențial (caseta 11, tabelele 3,4);</li> <li>• Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (tabelul 2).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/ sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultul specialistului se recomandă pentru stabilirea diagnosticului sau reevaluare.</li> <li>• Prezența semnelor de alarmă impune spitalizarea de urgență a pacientului.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toți pacienții cu suspexie la colecistită vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru.</li> <li>• Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 17).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare (vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”).</li> <li>• Dietă cu limitarea moderată a lipidelor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind regimul igienico-dietetic în acutizare și după (caseta 13).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare <ul style="list-style-type: none"> <li>– sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic, (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”);</li> <li>– terapia complicațiilor.</li> </ul> </li> <li>• Terapia de solubilizare a calculilor (vezi PCN, „Litiază biliară la copil”)</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgezice, rehidratare per orală în gradul ușor și moderat de deshidratare, iar gradul sever necesită spitalizare de urgență (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”);</li> <li>• Antibiotice (caseta 15);</li> <li>• Coleretice (vezi PCN, „Litiază biliară la copil”).</li> </ul>
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, hepatolog, pediatru și medicul de familie.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va elabora un plan individual de supraveghere în funcție de evoluția colecistitei (caseta 18).</li> </ul>

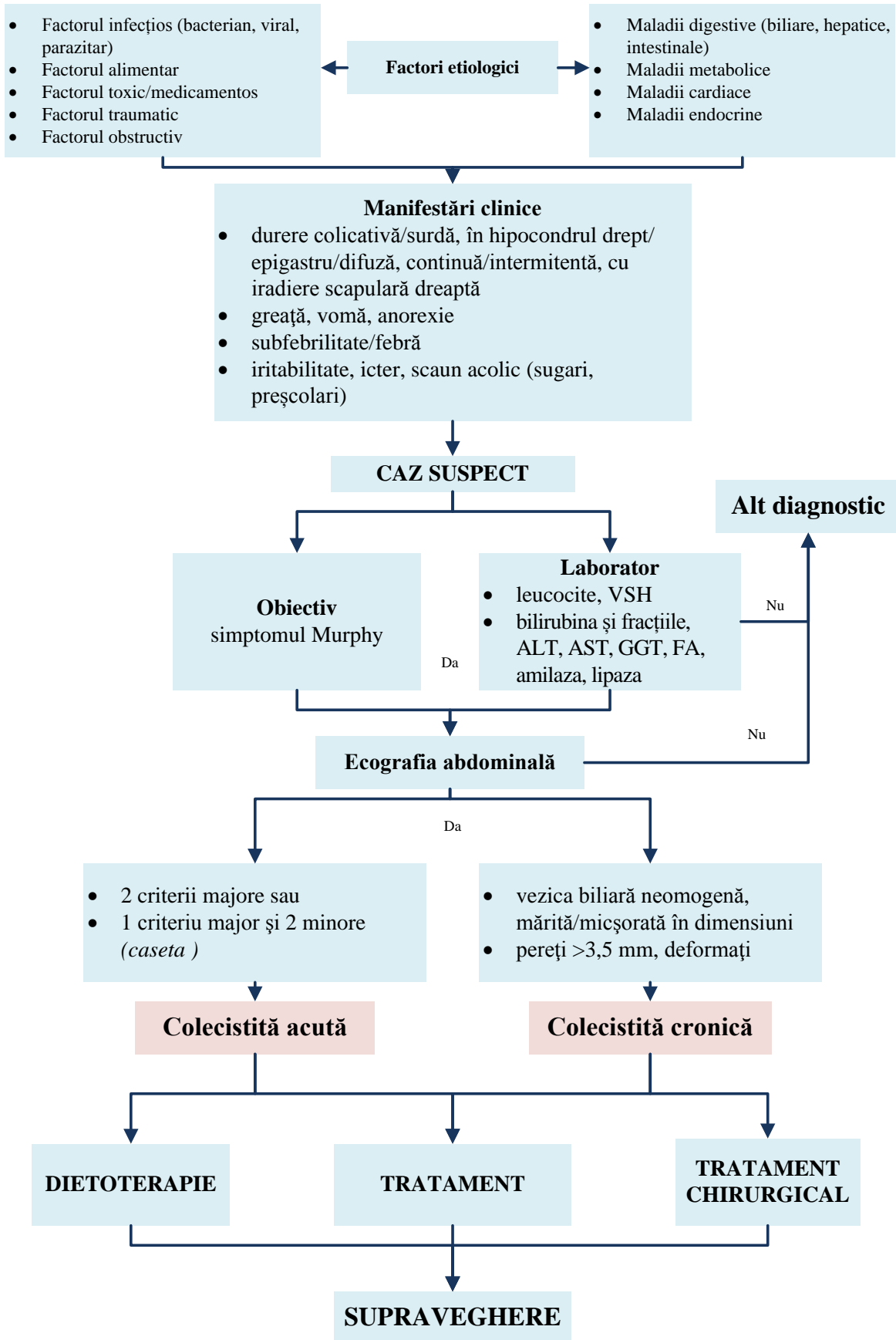
<b>B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească</b>		
Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III



<b>1. Spitalizare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitalizarea este necesară în cazul acutizării, pentru efectuarea procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator (radiografia abdominală simplă, CPER, colangiopancreatografia în regim RMN).</li> <li>• Lipsa răspunsului terapeutic în condiții de ambulator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteriile de spitalizare (<i>caseta 17</i>).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Confirmarea diagnosticului de colecistită ( <i>C.2.5</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul colecistitei se bazează pe criterii clinice, paraclinice și imagistice: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dureri în durere colicativă/surdă în hipocondrul drept/epigastru, continuă/intermitentă, greață, vomă, subfebrilitate/febră, icter, scaun acolic;</li> <li>– leucocitoză, sindrom citolitic;</li> <li>– aspecte imagistice caracteristice.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (<i>casetele 2, 5</i>).</li> <li>• Examenul clinic (<i>casetele 6,7</i>).</li> <li>• Diagnosticul diferențial (<i>caseta 11, tabelele 3,4</i>).</li> <li>• Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>tabelul 2</i>).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos ( <i>C.2.6.1</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare (<i>vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”</i>)</li> <li>• Dietă cu limitarea moderată a lipidelor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind regimul igienico-dietetic în acutizare și după (<i>caseta 13</i>).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos ( <i>C.2.6.2</i> )	<p>Tratamentul medicamentos prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• În acutizare <ul style="list-style-type: none"> <li>– sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>);</li> <li>– terapia complicațiilor.</li> </ul> </li> <li>• Terapia de solubilizare a calculilor (<i>vezi PCN, „Litiaza biliară la copil”</i>).</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgezice, rehidratare parenterală conform gradului de deshidratare (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>);</li> <li>• Antibiotice (<i>caseta 15</i>);</li> <li>• Coleretice (<i>vezi PCN, „Litiaza biliară la copil”</i>).</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durata aflării în staționar poate fi pînă la 7-14 zile, în funcție de evoluția bolii, complicații și de eficacitatea tratamentului.</li> <li>• Supravegherea pacienților se va efectua în comun cu medicul specialist gastroenterolog pediatru, pediatru și/sau medicul de familie.</li> </ul>	<p>Extrasul <b>obligatoriu</b> va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ diagnosticul precizat desfășurat;</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 17</i>);</li> <li>• Elaborarea planului individual de supraveghere în funcție de evoluția bolii, conform planului tip de supraveghere (<i>caseta 18</i>);</li> <li>• Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).</li> </ul>

## C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

### C 1.1. Managementul de conduită



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

### C.2.1. Clasificarea

#### Caseta 1. Clasificarea

După evoluție	După componentul litiazic
<ul style="list-style-type: none"><li>• colecistita acută</li><li>• colecistita cronică</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• colecistită alitiazică</li><li>• colecistită litiazică</li></ul>

### C.2.2. Etiologia

#### Caseta 2. Cauze

- **Factorul infecțios**
  - bacterian (*E. coli*, *Klebsiela*, *Enterococcus*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, *S. typhi*, *Pr. mirabilis*, *Str. epidermalis*, *Str. faecalis*, *Brucella*, *Leptospira*, *Mycobacterium*, *V. cholerae*)
  - viral (virusii hepatici A, B, C, D, E; CMV, EBV, Flavivirus, HIV).
  - parazitar (*Plasmodium*, *A. Lumbricoides*, *Echinococcus*)
- **Factorul alimentar:** alimentele prăjite, grase, condimentate; crema, ciocolata, cacao, lapte; alcoolul (la adolescenți); foamea/cure de slăbire repetate.
- **Factorul toxic/medicamentos:** opioide (morfină); antibiotice (ceftriaxonă); diuretice (furosemid); imunosupresoare (ciclosporină); hormoni (estrogen, progesteron), tabagismul, consumul de alcool/droguri (la adolescenți).
- **Factorul obstructiv:** calculi biliari.
- **Factorul traumatic:** mecanic, combustional, deshidratare.
- **Maladii digestive**
  - hipotonia/hipertonie vezicii biliare
  - anomalii pancreato-biliare
  - pancreatită
  - fibroza chistică
  - boala Caroli
  - ciroza hepatică
  - colita ulceroasă
  - boala Crohn
  - malabsorbția intestinală
- **Maladii metabolice**
  - hiperlipidemiile tip IV
  - colestază
  - hemosideroză
- **Maladii cardiace**
  - stenoza valvei mitrale
  - proteze valvulare cardiace
- **Maladii endocrine**
  - obezitatea
  - hiperparatiroidismul
  - hipotiroidismul
  - diabetul zaharat

### C.2.3. Profilaxia

#### Caseta 3. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară constă în prevenirea complicațiilor.

### C.2.4. Screening-ul

#### Caseta 4. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- Screening-ul secundar prevede depistarea precoce a complicațiilor.

### C.2.5. Conduita pacientului

#### C.2.5.1. Anamneza

#### Caseta 5. Repere anamnestice

- **Anamneza vieții:** patologii pre- și/sau postnatale.
- **Anamneza bolii:**
  - *acuzele și durata:* durere colicativă în hipocondrul drept continuă/intermitentă însoțite de greață și vomă postrandială (la adolescenți); subfebrilitate; apărute acut de câteva zile/episodice, de ani de zile.
  - *factorul declanșator:* alimentar, medicamentos, traumatic, etc.
- **Anamneza patologică:** maladii biliare (litiază, anomalii), infecțioase, metabolice, endocrine,

cardiace.

- **Deprinderi vicioase:** tabagismul activ/pasiv, consumul de alcool/droguri (la adolescenți).
- **Anamneza eredocolaterală:** rude cu maladii pancreato-biliare.

### C.2.5.2. Manifestările clinice

#### Caseta 6. Manifestări clinice

- **Durere abdominală** (în colecistita acută)/ **sensibilitate** (în colecistita cronică)
  - *Localizare:* hipocondrul drept/epigastru/difuză
  - *Caracter:* colicativă/surdă
  - *Severitate:* ușoară pînă la constant severă
  - *Iradiere:* regiunea scapulară dreaptă
  - *Durata:* de la minute pînă la ore
  - *Periodicitate:* continuă/intermitentă
  - *Exacerbare:* alimentația
- **Greață, vomă, anorexie**
- **Subfebrilitate/febră**
- **Iritabilitate, icter, scaun acolic** (sugari, preșcolari).
- **Disconfort abdominal** (rar).
- **Simptomul Murphy** –accentuarea durerii la palparea profundă a vezicii biliare în hipocondrul drept în timpul inspirului.
- **Triada Charcot 50%:** durere în hipocondrul drept, febră și icter.

#### Caseta 7. Semne de alarmă

- colică biliară
- voma biliară
- semne peritoneale locale (rigiditate musculară)
- semne peritoneale difuze (perforație, cu dezvoltarea peritonitei biliare)

### C.2.5.3. Diagnosticul

#### Tabelul 1. Teste de laborator și investigații instrumentale

<b>Hemoleucograma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- hemoglobina – N,↓;</li><li>- leucocite –N,↑ în colecistita acută;</li><li>- VSH –N,↑.</li></ul>
<b>Teste biochimice</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- bilirubina și fracțiile –N, ↑;</li><li>- ALT, AST – N,↑;</li><li>- GGT, FA – N,↑;</li><li>- lipaza, amilaza– N, ↑.</li></ul>
<b>Teste imunologice</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PCR↑ în colecistită acută.</li></ul>
<b>Ecografia abdominală</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vizualizarea modificărilor de structură ale colecistului și organelor adiacente.</li></ul>
<b>Radiografia abdominală simplă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostic diferențial cu alte patologii.</li></ul>
<b>Stimularea cu colecistokinină</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dereglărilor de motricitate: hipo/hipertonie vezicii biliare.</li></ul>
<b>Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vizualizarea calculilor biliari și anomaliilor.</li></ul>
<b>Colangiopancreatografia în regim RMN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vizualizarea colecistului și căilor biliare intra- și extrahepatice.</li><li>• <b>Avantaje:</b><ul style="list-style-type: none"><li>– ghidarea puncției aspirative percutane transhepatice a colecistului (diagnostic/terapeutic)</li><li>– sensibilitate și specificitate de 90 % - 95 %</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dezavantaje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nu se folosește de rutină, numai pentru diagnosticul diferențial</li> <li>– metodă radiantă și costisitoare</li> <li>– necesită specialist calificat</li> <li>– nu este accesibilă în toate instituțiile medicale</li> </ul> </li> </ul>
<b>Biopsia hepatică</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul diferențial cu colangita sclerozantă primară.</li> </ul>

<b>Caseta 8. Criterii imagistice</b>		
<b>Colecistita acută</b>		<b>Colecistita cronică</b>
<b>Criterii majore</b>	<b>Criterii minore</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• îngroșarea peretelui colecistului &gt; 3 mm</li> <li>• dedublarea peretelui colecistului</li> <li>• lichid în jurul colecistului (în perforație/exudat)</li> <li>• semnul Murphy pozitiv la trecerea sondei peste loja vezicală</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• distensia colecistului &gt; 5 cm în diametrul transversal</li> <li>• stază biliară</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• colecist neomogen mărit/micșorat în dimensiuni</li> <li>• pereți îngroșați &gt;3,5 mm, deformați</li> </ul>
<p align="center"><b>Diagnostic pozitiv</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 criterii majore/</li> <li>• 1 criteriu major+2 minore</li> </ul>		

<b>Caseta 9. Criterii de diagnostic în colecistita acută, după TG13 (Tokyo Guidelines), 2013</b>	
<b>A</b>	<b>Semne locale de inflamație:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• semnul Murphy pozitiv</li> <li>• tumefiere /durere/sensibilitate în hipocondrul drept</li> </ul>
<b>B</b>	<b>Semne sistemice de inflamație:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febra</li> <li>• leucocitoză</li> <li>• PCR↑</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Semne imagistice (vezi caseta )</b>
<b>Diagnostic suspect:</b> câte un criteriu A+B	
<b>Diagnostic pozitiv:</b> câte un criteriu A+B+C	
<b>Notă:</b> hepatita acută, alte patologii abdominale acute, colecistita cronică trebuie excluse.	

<b>Caseta 10. Criterii de evaluare a severității în colecistita acută, după TG13, 2013</b>		
<b>Gradele</b>		
<b>I</b>	<b>Ușoară</b>	Colecistită acută la un pacient anterior sănătos, cu schimbări inflamatorii ușoare în vezica biliară
<b>II</b>	<b>Moderată</b>	<b>Colecistită acută cu una din următoarele semne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leucocitoză (&gt;18.000/mm<sup>3</sup>)</li> <li>– Tumefiere palpabilă în hipocondrul drept</li> <li>– Durata acuzelor &gt;72 ore</li> <li>– Inflamație locală marcată (colecistită gangrenoasă, abces pericolecistic, abces hepatic, peritonită biliară, colecistită emfizematoasă)</li> </ul>
<b>III</b>	<b>Severă</b>	<b>Colecistită acută cu afectarea unui din următoarele sisteme:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cardiovascular (hipotensiune care necesită tratament cu dopamină ≥5μg/kg/min sau altă doză de dobutamină)</li> </ul>

- Neurologic (afectarea conștienței)
- Respirator ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ )
- Renal (Oligurie, creatinina  $> 2,0$  mg/dl)
- Hepatic (TP-INR  $> 1,5$ )
- Hematologic (trombocite  $< 100.000/\text{mm}^3$ )

**Tabelul 2. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească**

Investigația	AM primară	AM de ambulator	AM spitalizată
Hemoleucograma	O	O	O
Sumarul urinei	O	O	O
Coprograma	O	O	O
Examenul coproparazitologic	O	O	O
Bilirubina și fracțiile	R	O	O
ALT, AST	R	O	O
GGT		O	O
FA		O	O
Lipaza		O	O
Amilaza		O	O
PCR			O
Ecografia abdominală		O	O
Radiografia abdominală simplă		R	R
Stimularea cu colecistokinină			R
Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă			R
Colangiopancreatografia în regim RMN			R
Biopsia hepatică			R

**Legendă:** O – obligatoriu; R – recomandabil

#### C.2.5.4. Diagnosticul diferențial

##### Caseta 11. Diagnosticul diferențial

- hepatita acută, abces hepatic (piogen, amebian), litiază biliară, colangită, pancreatita, gastrita, ulcer gastric și/sau duodenal, dispepsie funcțională, pielonefrită acută, litiază renală, pneumonie bazală pe dreapta, pleurezie, apendicita acută, colita.

**Tabelul 3. Diagnosticul diferențial cu alte patologii digestive, conform particularităților durerii**

	Caracteristica durerii	Investigații specifice
<b>Colecistita acută</b>	Durează mai mult de 6 ore, specific în hipocondrul drept, caracter de colică.	Ecografia abdominală
<b>Colica biliară</b>	Durează 4-6 ore, crește rapid în intensitate, apoi în platouri, paroxismală, iradiază în zona subscapulară dreaptă.	Ecografia abdominală
<b>Abces hepatic</b>	Durere asociată cu sensibilitate subcostală.	Radiografia abdominală simplă, RMN abdominală
<b>Ulcer duodenal</b>	Durere postprandială, la 2 ore, atenuată de antiacide.	Esofagogastroduodenoscopia

**Tabelul 4. Diagnosticul diferențial cu alte patologii digestive**

	Colecistita	Colecistita	Colica	Colangita	Pancreatita
--	-------------	-------------	--------	-----------	-------------

	<b>acută</b>	<b>cronică</b>	<b>biliară</b>		
<b>Localizarea durerii</b>	hipocondrul drept	hipocondrul drept	epigastru	hipocondrul drept	epigastru
<b>Durata durerii</b>	> 3 ore	variabilă	< 3 ore	variabilă	variabilă
<b>Febra</b>	prezentă/absentă	prezentă/absentă	-	prezentă/absentă	prezentă/absentă
<b>Leucocitoză</b>	prezentă/absentă	prezentă/absentă	-	prezentă/absentă	prezentă/absentă
<b>Amilazemia</b>	prezentă/absentă	-	normală	prezentă/absentă	prezentă

## C.2.6. Tratamentul

### Caseta 12. Tipurile de tratament

- Tratament nemedicamentos
- Tratament medicamentos
- Tratament chirurgical

#### C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos

##### Caseta 13. Obiectivele tratamentului nemedicamentos

- În perioada acută: primele 1-2 zile repaus digestiv cu alimentare parenterală pentru a evita stimularea secreției biliare.
- Realimentarea: mese fracționate de 5-6 ori în zi în cantități mici la ore stabilite, micșorarea valorii calorice din contul lipidelor și glucidelor (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”).

#### C.2.6.2. Tratamentul medicamentos

##### Caseta 14. Obiectivele tratamentului medicamentos

- **Colecistita acută:**
  - Sistarea durerii (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”).
  - Corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”).
  - Tratamentul complicațiilor (antibiotice).
- **Colecistita cronică:**
  - Coleretice (vezi PCN „Litiază biliară la copil”).

##### Caseta 15. Preparatele medicamentoase

### Antibiotice

<b>Ampicilina</b> • comp.250 mg,500mg; • caps. 250 mg, 500mg; • susp.or. 125 mg/5ml, 250 mg/5ml; • pulb. parent. 125 mg, 250mg, 500mg, 1,0 g, 2,0 g.	<b>Doze generale</b>		– 50-100 mg/kgc/zi, <i>per os</i> , 3-4 prize – 100-400 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 4 prize.
	<b>Nou-născut</b>		
	<b>&lt;7 zile</b>	<2 kg	– 50-100 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 2 prize
		>2 kg	– 75-150 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 3 prize
	<b>&gt;7 zile</b>	<1,2 kg	– 50-100 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 2 prize
		>2 kg	– 100-200 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 4 prize
<b>Gentamicina</b> • sol.inj. 40mg/1ml, 40mg/2ml, 80mg/2ml	<b>&lt;5 ani</b>		– 2,5 mg/kg/doză, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 3 ori/zi.
	<b>≥5 ani</b>		– 2-2,5 mg/kg/doză, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i> , 3 ori/zi.
	<b>Nou-născut</b>		
	<b>&lt;30 săpt. gest.</b>	<28 zile	– 2,5 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i>
>28 zile		– 3 mg/kg/zi, <i>i.v.</i> , <i>i.m.</i>	



	<b>30-36 săpt. gest.</b>	<14 zile	– 3 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i>
		>14 zile	– 5 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 2 prize
	<b>&gt;36 săpt. gest.</b>	<7 zile	– 5 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 2 prize
		>7 zile	– 7,5 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 3 prize
<b>Clindamicina</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• caps.150, 300 mg</li> <li>• sol.inj. 300mg/2 ml, 600mg/4ml</li> </ul>	<b>&gt;1 lună</b>		– 8-25 mg/kg/zi, <i>per os, i.v, i.m</i> , 3-4 prize
	<b>Nou-născut</b>		
	<b>&lt;7 zile</b>	<2kg	– 10 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 2 prize
		>2 kg	– 15 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 3 prize
	<b>&gt;7 zile</b>	<1,2 kg	– 10 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 2 prize
		1,2-2 kg	– 15 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 3 prize
		>2 kg	– 20 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 4 prize
<b>7 zile-1 lună</b>		– 15-20 mg/kg/zi, <i>i.v, i.m</i> , 3-4 prize	

### C.2.6.3. Tratamentul chirurgical

#### Caseta 16. *Tratament chirurgical*

**Indicații:** litiază biliară persistentă >1 an, empiem, perforație, colecistită emfizematoasă.

**Metode:** colecistectomie prin laparoscopie/ laparotomie medio-mediană (clasică).

#### Caseta 17. *Criteriile de spitalizare și externare*

<b>Criterii de spitalizare</b>	<b>Criterii de externare</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• colecistita acută este o urgență ce necesită spitalizare;</li> <li>• suspexție de abdomen acut;</li> <li>• sindrom icteric.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ameliorarea manifestărilor clinice;</li> <li>• normalizarea indicilor de laborator;</li> <li>• excluderea complicațiilor;</li> <li>• răspuns la tratamentul medicamentos.</li> </ul>

**Notă:** colecistita cronică se tratează la nivelul de asistență medicală specializată de ambulator, doar în cazul acutizărilor necesită spitalizare.

### C.2.7. Supravegherea

#### Caseta 18. *Supraveghere*

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

- **primul an după acutizare:** bianual
- **ulterior:** anual

### C.2.8. Complicațiile

#### Caseta 19. *Complicații*

- Pancreatită acută, colangiă, hidrops vezicular, empiem vezicular, perforație, colecistită emfizematoasă, fistule biliare, ileus biliar, peritonită localizată/generalizată, calcifiere intramurală a vezicii biliare.



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

<b>D.1. Instituții de asistență medicală primară</b>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic de familie;</li> <li>• asistenta medicală;</li> <li>• laborant.</li> </ul>
	<p><b>Dispozitive medicale:</b></p> <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> </ul>
	<p><b>Examinari paraclinice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic, (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>);</li> <li>• antibiotice (Ampicilina, Gentamicina, Clindamicina);</li> <li>• coleretice (<i>vezi PCN „Litiaza biliară la copil”</i>).</li> </ul>
<b>D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator</b>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic gastroenterolog pediatru;</li> <li>• medic pediatru;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic imagist;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• acces la consultațiile calificate: chirurg.</li> </ul>
	<p><b>Dispozitive medicale:</b></p> <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>• ultrasonograf.</li> </ul>
	<p><b>Examinari paraclinice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, AST, ALT, FA, GGT, amilaza, lipaza), sumarul urinei, coprograma;</li> <li>• cabinet ecografic.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>);</li> <li>• antibiotice (Ampicilina, Gentamicina, Clindamicina);</li> <li>• coleretice (<i>vezi PCN „Litiaza biliară la copil”</i>).</li> </ul>

<b>D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic gastroenterolog pediatru;</li> <li>• medic pediatru;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic imagist;</li> <li>• medic morfopatolog;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• acces la consultațiile calificate: chirurg.</li> </ul>
	<b>Dispozitive medicale:</b> <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>• ultrasonograf;</li> <li>• radiograf;</li> <li>• fibroscop;</li> <li>• rezonanța magnetică nucleară.</li> </ul>
	<b>Examinari paraclinice:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiile, AST, ALT, GGT, FA, lipaza, amilaza, PCR), sumarul urinei, coprograma;</li> <li>• cabinet ecografic;</li> <li>• cabinet radiologic;</li> <li>• cabinet endoscopic;</li> <li>• cabinet RMN;</li> <li>• laborator imunologic;</li> <li>• laborator de morfologie și citologie.</li> </ul>
	<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sistarea durerii, corijarea echilibrului hidro-electrolitic (<i>vezi PCN „Pancreatita acută la copil”</i>);</li> <li>• antibiotice (Ampicilina, Gentamicina, Clindamicina);</li> <li>• coleretice (<i>vezi PCN „Litiaza biliară la copil”</i>).</li> </ul>

#### E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Indicatorul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu colecistită	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de colecistită în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de colecistită în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de colecistită, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2.	Ameliorarea examinării pacienților cu colecistită	Ponderea pacienților cu diagnosticul de colecistită, cărora li sa efectuat examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor protocolului clinic	Numărul pacienților cu diagnosticul de colecistită, cărora li sa efectuat examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor protocolului clinic național „Colecistita la	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de colecistită, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.

		național „Colecistita la copil”	copil”, pe parcursul ultimului an x 100	
3.	Sporirea calității tratamentului pacienților cu colecistită	Ponderea pacienților cu diagnosticul de colecistită, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Colecistita la copil”.	Numărul pacienților cu diagnosticul de colecistită, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Colecistita la copil”, pe parcursul ultimului an x 100.	Numărul total de pacienți cu colecistită care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.

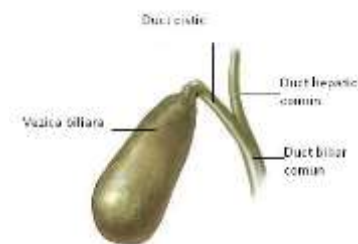
## ANEXA 1. Ghidul pacientului cu colecistită

### *Ce este colecistita?*

*Colecistita reprezintă un proces inflamator al mucoasei vezicii biliare, de origine litiazică sau alitiazică, cu evoluție acută sau cronică.*

### *Care sunt cauzele colecistitei?*

**Cele mai frecvente cauze:** maladii infecțioase (bacteriene, virale, parazitare), erori în alimentație, medicamentele, maladiile biliare (funcționale, anomalii, litiaza), traumatismul (mecanic, combustiile, alimentația parenterală îndelungată), maladiile sistemice, patologia inflamatorie intestinală, dereglările metabolice și endocrine, etc.



### *Cum se manifestă colecistita?*



Manifestările clinice pot avea debut acut sau treptat în episoade și pot fi destul de variate: durere în hipocondrul drept, greață, vomă postprandială, anorexie, icter și scaun acolic, însoțite de subfebrilitate/febră.

### *Cum se stabilește diagnosticul de colecistită?*

Pentru stabilirea diagnosticului de colecistită sunt necesare examinări de laborator și investigații imagistice.

**Teste de laborator:** hemoleucograma (pentru detectarea semnelor de inflamație), biochimia (evaluarea funcției hepatice).

**Investigații instrumentale** pentru demonstrarea inflamației colecistului: ecografia abdominală (metoda principală) și alte metode mai sofisticate la necesitate.



### *Cu ce putem să ne ajutăm copiii?*

*Colecistita faza acută este o urgență care necesită spitalizare.*

Tratamentul copiilor cu colecistită, urmărește mai multe direcții:

#### **Regimul dietetic**

În faza acută se va asigura repausul secreției biliare, primele 2 zile cu alimentare parenterală, pentru a exclude stimularea secreției biliare de către alimente.

Alimentația obișnuită se va relua evitându-se prânzurile bogate (vezi tabelul).



<b>Produse</b>	<b>Permise</b>	<b>Interzise</b>
<b>Cereale</b>	Rafinate, paste din griș, orez alb, ovăș, mei, porumb	Intergrale
<b>Carne</b>	Carne slabă: de pește, vită, piept de găină.	Carne procesată (mezeluri/cîrnați)
<b>Produse lactate</b>	Degresate	Unt/margarină, brînză coaptă, cremă de brînză, smîntîna dulce, lapte integral, iaurt semidegresat/integral, înghețată pe bază de cremă, milkshake-uri
<b>Ouă</b>	Albuș fiert	Gălbenuș prăjit
<b>Dulciuri</b>	Compot din mere, jeleu, înghețată din fructe, bomboane fără lapte și cu conținut scăzut de zahăr	Crème din ouă, prăjituri, ciocolată, frișcă, caramel, nuci, nucă de cocos
<b>Zarzavaturi și legume</b>	Fierate în diverse preparate: piureuri, budinci, sufleuri, etc.	Boboase
<b>Fructe</b>	Proaspete, fierate, coapte, uscate, congelate	Prăjite, avocado
<b>Băuturi</b>	Apă, ceai, cafea, capuccino cu lapte degresat, sucuri de fructe/legume	Alcool, băuturi cu lapte/smîntîna/crème, carbogazate
<b>Condimente</b>	Numai pentru condimentare: ulei de măsline, porumb, floarea-soarelui.	Sosuri: maioneza, ketchup

#### *Tratamentul medicamentos*

#### **În acutizare:**

- sistarea durerii;
- rehidratarea orală (100 ml/kgc timp de 3-4 ore, fracționat) și parenterală;
- antibacteriene în cazul asocierii complicațiilor, la indicațiile medicului;
- în cazul litiazei se vor indica preparate de solubilizare a calculilor biliari.



În majoritatea cazurilor recuperarea completă a copiilor are loc rapid, însă afectarea severă a colecistului poate duce la complicații care necesită ajutor chirurgical.

*Supravegherea* se va efectua toată perioada copilăriei cu examinare bianuală în primul an după acutizare și anuală – ulterior. Pentru prevenirea acutizării colecistitei se recomandă de respectat dieta în mediu 6 luni.

***Succese!!!***

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

<b>FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „COLECISTITA LA COPIL”</b>		
	<b>Domeniul Prompt</b>	<b>Definiții și note</b>
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	
	Patologia	Colecistită
<b>INTERNAREA</b>		
9	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
10	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
11	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
12	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
13	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
14	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
15	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
17	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
18	Ecografia abdominală	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
19	Colangiopancreatografia în regim de rezonanță magnetică nucleară	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20		În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul obținut: negativ = 0; pozitiv = 1; rezultatul nu se cunoaște = 9
<b>TRATAMENTUL</b>		
21	Tratament conform protocolului clinic național	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>		
24	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital, precum și data

		decesului.
25		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
26		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
27	Durata spitalizării	ZZ
28	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	<b>DECESUL PACIENTULUI</b>	
30	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de colecistită = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9

## BIBLIOGRAFIE

1. Bonfrate L, Wang DQ, Garruti G, Portincasa P. Obesity and the risk and prognosis of gallstone disease and pancreatitis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2014 Aug. 28 (4):623-35. [Medline].
2. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, *București*, 1993, vol. 1, pag. 549-550.
3. Giljaca V, Gurusamy KS, Takwoingi Y, et al. Endoscopic ultrasound versus magnetic resonance cholangiopancreatography for common bile duct stones. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015. (2):CD011549:[Medline].
4. [Guideline] Guralnick S, Serwint J. Cholelithiasis and cholecystitis. *Pediatr Rev.* 2009 Sep. 30(9):368-9; discussion 369. [Medline].
5. Javier Blasco Alonso et al. Colecistitis aguda alitiasica en pediatria. Una patologia no tan rara. *Rev Esp Enferm Dig (Madrid)* vol. 106, N.7, pp.487-490, 2014.
6. Koivusalo A, Pakarinen M, Gylling H, Nissinen MJ. Relation of cholesterol metabolism to pediatric gallstone disease: a retrospective controlled study. *BMC Gastroenterol.* 2015 Jun 30. 15:74. [Medline].
7. Mehta S, Lopez ME, Chumpitazi BP, Mazziotti MV, Brandt ML, Fishman DS. Clinical characteristics and risk factors for symptomatic pediatric gallbladder disease. *Pediatrics.* 2012 Jan. 129(1):e82-8. [Medline].
8. Mișu I., Tighineanu O. Maladiile digestive la copii. *Chișinău*, 2013, pag. 75-81.
9. Masamichi Yokoe et al. New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis in revised Tokyo guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2012. 19: 578-585.
10. Svensson J, Makin E. Gallstone disease in children. *Semin Pediatr Surg.* 2012 Aug. 21(3):255-65. [Medline].
11. Tannuri AC, Leal AJ, Velhote MC, Gonçaves ME, Tannuri U. Management of gallstone disease in children: a new protocol based on the experience of a single center. *J Pediatr Surg.* 2012 Nov. 47(11):2033-8. [Medline].