

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ЛАРИНГИТИС КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на ларингитис кај деца.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на ларингитис кај деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на ларингитис кај деца по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

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

Бр. 07-6611/2
3 декември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЛАРИНГИТИС КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
15.11.2010

- Основни правила
- Историја и клинички наоди
- Третман
- Индикации за болнички прием
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Пациенти со благи симптоми се третираат дома.
- Потешки случаи на круп се третираат со гликокортикоиди и кога е неопходно, како прва помош може да се даде рацемски адреналин.
- Треба да се упатат во болница пациентите со:
 - Ретракција при инспириум, силен инспираторен стридор
 - Суспектен бактериски трахеитис или пневмонија како компликација на ларингитис.

ИСТОРИЈА И КЛИНИЧКИ НАОДИ

- Симптомите на ларингитис вклучуваат ненадеен почеток на груба, постојана "кучешка" кашлица и инспираторен стридор.
- Пробајте да го опсервирате степенот на тешкотија при дишењето и движењата на градниот кош кога детето не се плаши и не плаче. Најдобриот момент е на почетокот на консултацијата пред да започне детето "да плаче од докторот".
- Анамнезата на пациентот е од помош. Ларинготрахеитис кој бавно се развива, исто така, и бавно се лекува, во споредба со ларингитисот кој има бурен почеток.
- Кај пациенти со рекурентен ларингитис, тежината на претходните епизоди ја предвидува тежината на сегашната епизода.
- Сомневајте се на пневмонија (или бактериски трахеитис) ако дете со ларингитис има перзистентна температура и не реагира на третман; серумскиот С-реактивен протеин (CRP) често е зголемено кај таквите случаи.

ТРЕТМАН

- Најчести предизвикувачи се вируси и нема специфичен третман. Параинфлуенца вирусот е причина кај 70% од случаите.
- Ладен, влажен воздух е од корист, ако дозволува времето детето треба да се изнесе надвор.
- Иако дишењето на пареа е етаблиран начин на терапија, не постојат научни докази за ефектите во решавање на диспнеата (ннд-С).
- **Дексаметазон** е ефективен во третман на спастичен круп во доза од 0.6mg/kg p.o. (ннд-В) или i.m. (макс. 10mg) (ннд-А). Подоцна дозата може да се повтори 1 до 2 пати. Ефектот настапува бавно. Инхалаторни стероиди (на пример, будесонид 1mg (ннд-В), орален дексаметазон или орален метилпреднизолон 2mg/kg) се алтернативни лекови.
- Кај тежок инспираторен стридор **рацемски адреналин**¹ (ннд-А) во доза од 0,5–1,0mg/kg или **лево-адреналин** може да се даде со небулајзер во текот на 5 до 10 минути. (види

¹ Рацемски адреналин – недостапно во Македонија

табела бр. 1). Бидејќи стридорот често се повторува за 1 до 2 часа, овие деца треба да се упатат во болница по пружената прва помош или барем да се следат во ординација за тоа време.

Табела бр. 1. Дозирање на брз адреналин и лево-адреналин (1ml/ml неразреден)

Телесна тежина на детето	Рацемски адреналин* - раствор за инхалација УСП 2.25% (разреден ¹)	Адреналин 1mg/ml (неразреден)
2-5 kg	0.2 ml	2.25mg=2.3 ml
6-7 kg	0.3 ml	2.25mg=2.3 ml
8-9 kg	0.4 ml	2.25mg=2.3 ml
10-20 kg	0.5 ml	3.4 mg=3.4 ml
>20 kg	0.5 ml	4.5 mg=4.5 ml

¹ доза на лек: 0.05 ml/kg телесна тежина разреден во 3 ml 0.9% физиолошки раствор и инхалиран со небулозер

ИНДИКАЦИИ ЗА БОЛНИЧКИ ПРИЕМ

- Тежината на диспнеата и проценката на општата состојба (исцрпеноста) го одредува начинот на третман на детето.
- Тешкото дишење и ларингеалната кашлица може да се третираат во домашни услови.
- Децата со инспираторен стридор, но без ретракција на респираторната мускулатура брзо закрепнуваат. Болеста се влошува кај 1% од пациентите.
- Околу 50% од децата со видлива ретракција на интеркосталните простори и употреба на помошната мускулатура се влошуваат, а мал дел може да имаат потреба од интензивно лекување. Овие деца треба да се следат во болница.
- Болно дете со температура и пролонгиран ларингитис треба да се упати во болница како суспектен случај на бактериски трахеитис.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Bjornson CL, Johnson DW. Croup. Lancet 2008 Jan 26;371(9609):329-39. **PubMed**
2. Cherry JD. Clinical practice. Croup. N Engl J Med 2008 Jan 24;358(4):384-91. **PubMed**
3. Walker DM. Update on epinephrine (adrenaline) for pediatric emergencies. Curr Opin Pediatr 2009 Jun;21(3):313-9. **PubMed**
4. Pruikkonen H, Dunder T, Renko M, Pokka T, Uhari M. Risk factors for croup in children with recurrent respiratory infections: a case-control study. Paediatr Perinat Epidemiol 2009 Mar;23(2):153-9. **PubMed**
5. Rihkanen H, Rönkkö E, Nieminen T, Komsu KL, Rätty R, Saxen H, Ziegler T, Roivainen M, Söderlund-Venermo M, Beng AL, Hovi T, Pitkäranta A. Respiratory viruses in laryngeal croup of young children. J Pediatr 2008 May;152(5):661-5. **PubMed**

Authors: Tarja Heiskanen-Kosma

Article ID: ebm00615 (029.032)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, , 15.11.2010**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2015 година.**