

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ КОГА
ТРЕБА ДА СЕ ДАВААТ АНТИБИОТИЦИ КАЈ ДЕТЕ КОЕ КАШЛА**

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при кога треба да се даваат антибиотици кај дете кое кашла преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување кога треба да се даваат антибиотици кај дете кое кашла е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност кога треба да се даваат антибиотици кај дете кое кашла, 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 третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-3004/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

КОГА ТРЕБА ДА СЕ ДАВААТ АНТИБИОТИЦИ КАЈ ДЕТЕ КОЕ КАШЛА?
--

МЗД Упатство
14.12.2009

- Основни податоци
- Состојби кога антибиотици не се индицирани
- Состојби кога се индицирани антибиотици
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Една од најчестите причини за непотребно третирање со антибиотици е кашлицата.
- Важно е да се идентификуваат деца кои страдаат од бронхијална хиперреактивност и повторувачки состојби на присуство на секрет во дишните патишта и нарушено дишење: овие деца треба да се упатат на педијатар за проценка.

Трахеобронхитис

- Една од најчестите дијагнози во примарната заштита кај децата е “почетен бронхитис”. Типично пациентот е на возраст од 1-5 години со температура, кашлица и ринореа во период од 3-6 дена и груби влажни крепитации на аускултација.
- Скоро секогаш трахеобронхитисот кај деца е од вирусна етиологија, не е примарно или секундарно бактериска болест. Честа грешка е третман на дете со повторувачки антибиотски третмани.¹
- Кај дете со кашлица и температура ако се направи рендгенографија на белите дробови, во 70% кај децата ќе се најде лесна абнормалност. Најчест наод е перибронхитична нагласеност, хиперинфлација на белите дробови, ателектази и хиларна лимфаденопатија. Деца со бронхијална секреција имаат перибронхитична нагласеност која тешко се диференцира од пневмонија.

СОСТОЈБИ КОГА АНТИБИОТИЦИ НЕ СЕ ИНДИЦИРАНИ

- Кашлица, поврзана и следена со настинка која трае 1-2 недели.
- Дете со температура, ринитис и кашлица од 4 дена (детето, најверојатно, има пролонгирана вирусна инфекција).
- Дете кое заздравува од симптоми на инфекција, но има боутс на кашлица, особено на ладно време или по вежбање (детето, најверојатно, има хиперреактивност на дишните патишта во конвалесцентната фаза).
- Дете со бронхитични кркори на аускултација и анамнеза за чести третмани со антибиотици за почетен бронхитис (детето, најверојатно, има опструктивен бронхитис со лесни симптоми).
- Понекогаш поглед на лицето на детето ни ја потврдува дијагнозата: детето има сува кожа и знаци за атописки дерматитис на образите и под очите.

СОСТОЈБИ КОГА СЕ ИНДИЦИРАНИ АНТИБИОТИЦИ

- Наод на аускултација или на рендгенографија на белите дробови за пневмонија.
- Детето со синуситис, на кој се сомневаме поради пролонгирана влажна кашлица (>10 дена) во текот на ноќта и наутро.

- Детето со отитис медија.
- Неколку членови на семејството се заболени и постои епидемија на микоплазма инфекција. Можноста за пертусис исто така треба да се има предвид и, доколку е потребно, треба да се направат иследувања за потврдување на дијагнозата и да се започне со антибиотска терапија.²
- Бактериски бронхитис, како и бактериски трахеитис може да постои, но дете со ваква инфекција е јасно потешко болно и целокупната клиничка состојба упатува на посериозна болест.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Кохранови прегледи
- Други збирни докази
- Литература

Кохранови прегледи

- Нема добри докази за или против користа на ОТЦ препарати за акутна кашлица (**ннд-D**).
- За намалување на честотата на кашлицата, решавање на досадната кашлица и подобрување на квалитетот на сонот кај деца со акутна респираторна инфекција подобро е да се користи мед отколку ништо (**ннд-C**).

Други збирни докази

- Постоечките докази од рандомизирани студии не поддржуваат употреба на антибиотици на горнореспираторни инфекции кај деца во состојба на недостаток на ефект и мал степен на компликации од горнореспираторните инфекции (**ннд-A**).

Литература

- Christakis DA, Wright JA, Taylor JA, Zimmerman FJ. Association between parental satisfaction and antibiotic prescription for children with cough and cold symptoms. *Pediatr Infect Dis J* 2005 Sep; 24(9): 774-7. **PubMed**

Authors: Tarja Heiskanen-Kosma

Previous authors: Hannu Jalanko

Article ID: ebm00619 (029.035)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 14.12.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**