

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува дијагностицирање на пролонгирана кашлица во детска возраст преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање на пролонгирана кашлица во детска возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност дијагностицирање на пролонгирана кашлица во детска возраст 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8911/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство
15.09.2010

- Основни податоци
- Етиологија
- Дијагностички испитувања
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Пролонгирана кашлица се дефинира како кашлица која трае подолго од 6-8 недели.
- Причина за кашлица зависи од возраста на детето.
- Астма како причина е можна во секоја возраст.

ЕТИОЛОГИЈА

- Најчеста причина **кај доенче**:
 - Инфекција (најчеста причина, отитис, бронхиолитис, бронхитис)
 - Астма, поретко
 - Повремено структурни аномалии на респираторниот тракт (малација, стеноза, трахеоезофагеална фистула, васкуларен ринг)
- Најчеста причина **кај предшколски деца**
 - Инфекции (отитис, синуситис, бронхитис)
 - Астма
 - Туѓо тело во дишните патишта
- Најчеста причина кај **школските деца**
 - Астма
 - Инфекција (синуситис)
 - Психогена причина
- Кашлицата може да биде предизвикана од различни иританси во воздухот, кој се вдишува како дим од цигари, или од ладно време.
- Гастроезофагеален рефлукс (ГЕР) е можна причина во било која возраст.
- Кашлицата може да биде од психогена причина или како резултат на тик.
- Постназално слевање на секрет поврзано со алергиски ринитис и иритација на мукозата од максиларните синуси е честа причина за хронична кашлица.
- Ретки причини за кашлица се цистична фиброза, нарушени цилии, вагална стимулација на дишните патишта, надразба на френикус, плеура и перикард.

ДИЈАГНОСТИЧКИ ПОКАЗАТЕЛИ

- Бронхијалната хиперреактивност може да се манифестира како ноќна кашлица или кашлица која се јавува при физички напор или при ладни временски услови. Ако детето има астма, подетално распрашување ќе покаже тешкотии во дишењето, диспнеа дури и во состојба кога единствен презентирачки симптом кај детето е кашлицата.
- Кашлицата која потекнува од ГЕР најчесто се јавува ноќе и може да е поврзана со прекумерно ждригање и регургитација.

- Туѓо тело во дишните патишта секогаш ќе предизвика ненадејна кашлица, но детето може да има анамнеза за кашлица која трае неколку недели, дури и месеци. Единствено може да се постави дијагноза со радиолошка дијагностика доколку туѓото тело е радиолошки видливо. Во други случаи е индицирана бронхоскопија.
- Кашлицата може да трае неколку недели по заздравувањето од многу инфекции на дишните патишта како резултат на бронхална надразба. Во овие инфекции се вбројуваат: риновируси, коронавируси, параинфлуенца вирус, респираторен синцицијален вирус, како и пертусис и инфекција предизвикана со *Mycoplasma pneumoniae* или *Chlamydia pneumoniae*.

ДИЈАГНОСТИЧКИ ИСПИТУВАЊА

- Крвна слика, одредување на еозинофили, Ц-реактивен протеин (ЦРП), седиментација.
- Испитувањата за да се утврди етиолошката причина вклучува одредување на антитела за пертусис, *Mycoplasma* и *Chlamydia* (серум во акутен и конвалесцентен период). Ако се дијагностицира акутна инфекција, испитувањата за астма може да се одложат.
- Рендгенолошки иследувања
- Алерголошки иследувања ако се индицирани од анамнезата
- Ако постои сомнение за астма
 - Врвен експираторен проток кај деца постари од 5 години (правилно изведување на тестот!)
 - Спирометрија може да се спроведе кај постари предшколски деца.
- Во специјализирани установи по разгледување:
 - Функционални белодробни тестови
 - Одредување на езофагеална рН метрија
 - Бронхоскопија и езофагоскопија со земање на примероци за хистопатолошки испитувања
 - Ако постои сомнение за синдром на неподвижни цилии, при ендоскопски преглед може да се земе биопсија на цилии за испитување со електронски микроскоп
 - Одредување на концентрација на имуноглобулини во серум, алфа 1 антитрипсин и потен тест
 - Кај предшколски деца може да се користи осцилометрија и тест со физички напор.
- Дијагнозата на астма кај мали деца обично се заснова на клиничка проценка, анамнеза за рекурентни опструктивни епизоди, земајќи ги предвид ризик факторите.
- Многу е важно да се обрне внимание на симптомите, ефектот од лековите и физикалниот наод кои треба да се забележат во медицинската документација на пациентот.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Не постојат доволно докази за употреба на антагонисти на леукотриенски рецептори кај пролонгирана неспецифична кашлица кај деца (ннд-**D**).
- Недокромил содиум ја намалува тежината и должината на бронхоспазам предизвикан од физички напор (ннд-**A**).
- Засега не постојат докази кои го поддржуваат користењето на инхалаторни антихолинергични медикаменти во третман на пролонгирана неспецифична кашлица кај деца (ннд-**D**).
- Антихистаминици може да не се ефективни за неспецифична кашлица кај деца (ннд-**C**).
- Нема докази дека амбулантска рендгенографија на белите дробови го подобрува исходот од акутна долнореспираторна инфекција (ннд-**A**).

Литература

- Chang AB, Asher MI. A review of cough in children. J Asthma 2001 Jun;38(4):299-309. **PubMed**
- Chang AB, Harray VA, Simpson J, Masters IB, Gibson PG. Cough, airway inflammation, and mild asthma exacerbation. Arch Dis Child 2002 Apr;86(4):270-5. **PubMed**
- de Benedictis FM, Selvaggio D, de Benedictis D. Cough, wheezing and asthma in children: lesson from the past. Pediatr Allergy Immunol 2004 Oct;15(5):386-93. **PubMed**
- Chang AB, Glomb WB,). Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006 Jan;129(1 Suppl):260S-283S. **PubMed**
- Gupta A, McKean M, Chang AB. Management of chronic non-specific cough in childhood: an evidence-based review. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2007 Apr;92(2):33-9. **PubMed**
- Shields MD, Bush A, Everard ML, McKenzie S, Primhak R, British Thoracic Society Cough Guideline Group. BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. Thorax 2008 Apr;63 Suppl 3():iii1-iii15. **PubMed**

Authors: Merja Kajosaari

Article ID: ebm00617 (031.047)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, www.ebm-guidelines.com, 15.9.2010**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**