

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 ПНЕВМОНИИ ВО ДЕТСТВОТО

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на пневмонии во детството.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на пневмонии во детството е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на пневмонии во детството 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. 07-6599/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПНЕВМОНИИ ВО ДЕТСТВОТО

МЗД Упатство
26.11.2010

- Основни податоци
- Дијагноза врз основа на аускултаторен наод
- Избор и доза на антибиотска терапија
- Следење на третманот
- Индикации за хоспитализација
- Релевантни извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Сите деца со дијагностицирана пневмонија аускултаторно или со рендгенска снимка се лекуваат со антибиотици.
- Доенче на возраст над 6 месеци кое е во добра општа состојба и чија пневмонија не е масивна може да се третира амбулантски.
- Лек на избор за перорална употреба е amoxicillin.
- Инфекцијата со chlamidia и mycoplasma е честа во училишна возраст, и може да се земе предвид според клиничката слика и да се започне со терапија со doxycycline (за деца на возраст над 8 години)

ДИЈАГНОЗА ВРЗ ОСНОВА НА АУСКУЛТАТОРЕН НАОД

- Не е секогаш лесно да се разликуваат влажни кркори од секрет и отежнат експириум од фини пнеумонични кркори.
- Едностран аускултаторен наод на ослабено дишење секогаш е значаен наод.
- Врз основа на пнеумоничен аускултаторен наод може да се започне антибиотска терапија ако општата состојба на детето е добра и е постаро од 6 месеци, но секогаш е пожелно правење на рендгенографија на белите дробови.
- Рендгенографијата на белите дробови не поставува етиолошка дијагноза на пневмонијата. Лобарна консолидација може да се гледа и кај вирусни и кај бактериски пневмонии, иако почесто се гледа кај бактериска пневмонија.

ИЗБОР И ДОЗА НА АНТИБИОТСКА ТЕРАПИЈА

- Ако општата состојба на детето е добра и е постаро од 6 месеци може да се лекува амбулантски.
- Лек на избор за предучилишни деца е amoxicillin 40-50mg/kg/ден, во три дози во период од 7 дена.
 - Amoxicillin е ефективен наспроти најчестите бактериски предизвикувачи, пнеумококи и Haemophilus influenzae.
 - Поради високата резистенција на пнеумококите, макролидите не би требало да се користат како единствена антибиотска терапија на пневмонија кај децата.
- Лекот на избор кај училишни деца, исто така е amoxicillin. Но mycoplasma и chlamydia се чести во оваа возрасна група па може да се земе предвид да се започне со doxycycline во зависност од клиничката слика (за деца постари од 8 години), 200mg како една доза првиот ден, а после тоа 100mg еднаш на ден во текот на следните денови.

СЛЕДЕЊЕ НА ТРЕТМАНОТ

- Ако пневмонијата се лекува во примарна здравствена заштита неопходно е следење на терапискиот одговор, кажувајќи му на родителот да се јави по телефон следниот ден. Ако пациентот и понатаму е болен и не покажува знаци за подобрување во следните 2 до 4 дена, лекарот треба повторно да ја процени ситуацијата и пациентот да го упати во болница.
- Ако закрепнувањето започне во период од 48 часа, нема потреба за понатамошно испитување и рендгенографија.
- Ако симптомите не исчезнуваат или се јавуваат нови, потребно е ново внимателно испитување, да се повтори рендгенографија на белите дробови, етиолошки иследувања и промена на антибиотската терапија.
- Запамети дека рендгенолошката слика се нормализира побавно, за еден месец околу 20% од пациентите продолжуваат да имаат промени на рендгенографија кои постепено исчезнуваат.

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА

- Детето треба да биде упатено во болница доколку:
 - Има нарушена општа состојба, или општата состојба на детето не се подобрува во текот на 2 дена
 - Диспнеа
 - Радиолошки обилни пнеумонични инфилтрации/ или ателектаза
 - Плеуропневмонија (плеурална ефузија)
- Доенчиња на возраст под 6 месеци треба секогаш да се хоспитализираат.

РЕЛЕВАНТНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Рибавирин може да биде ефикасен за респираторен синцицијален вирус (RSV) (ннд-С)
- Краткотрајна антибиотска терапија (три дена) може да е подеднакво ефикасна како и долготрајна терапија (пет дена) за лесна форма на пневмонија кај деца помлади од 5 години (ннд-В)

Други поврзани резимеа

- Домашен третман со високи дози на amoxicillin се чини дека е еднакво на болнички прием и парентерален третман со ampicillin на тешка, но не комплицирана пневмонија кај деца (ннд-В)

Литература

1. McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children. N Engl J Med 2002 Feb 7;346(6):429-37. **PubMed**
2. Michelow IC, Olsen K, Lozano J, Rollins NK, Duffy LB, Ziegler T, Kauppila J, Leinonen M, McCracken GH Jr. Epidemiology and clinical characteristics of community-acquired pneumonia in hospitalized children. Pediatrics 2004 Apr;113(4):701-7. **PubMed**

Authors: Tarja Heiskanen-Kosma

Article ID: ebm00620 (029.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, www.ebm-guidelines.com, 26.11.2010**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**