

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
ЗАСИПНАТОСТ, ЛАРИНГИТИС И ДИСФОНИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при засипнатост, ларингитис и дисфонија преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување при засипнатост, ларингитис и дисфонија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност при засипнатост, ларингитис и дисфонија, 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. 07-3028/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ЗАСИПНАТОСТ, ЛАРИНГИТИС И ДИСФОНИЈА

МЗД Упатство
11. 5. 2009

- Основни правила
- Засипнатост кај децата
- Акутната засипнатост со симптоми на инфекција на респираторниот тракт
- Пролонгирана засипнатост (> од 2 недели) што започнува со симптоми на инфекција
- Пролонгирана засипнатост без симптоми за инфекција
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Во третманот на ларингитот најважен совет за пациентот е одмор на гласот, да избегнува кашлица, отварање на грлото и шепотење. Одмор на гласот не подразбира целосен прекин на говорот, само значително намалување. Антибиотици не се индицирани. Важно е да се одржува влажност на мукозата на гласните жици (инхалација на навалжнувачки аеросоли, вдишување на пареа).
- Пациенти со професии на силно напрегање на гласот треба да имаат доволно долго боледување, најмалку една недела, при акутна засипнатост.
- Засилувачот на гласот го намалува напрегањето на гласот и затоа е многу ефикасна помош во третманот на нарушувањата на гласот.
- Секогаш треба да се направи индиректна ларингоскопија ако засипнатоста не е асоцирана со респираторна инфекција и кај сите пациенти кај кои засипнатоста трае подолго од две недели. Ако гласните жици не можат целосно да се визуелизираат при индиректна ларингоскопија пациентот треба да се упати на ОРЛ специјалист.
- Засипнатоста кај деца е индикација за консултација со ОРЛ специјалист (индиректна ларингоскопија е тешко да се изведе).

ЗАСИПНАТОСТ КАЈ ДЕЦА

- Причини
 - нодули на гласните жици;
 - папиломи на гласните жици;
 - ларингитис;
 - функционални нарушувања на гласот;
 - конгенитални структурни аномалии (ларингомалација, стенози).
- Проверете го слухот кај деца кои зборуваат гласно и имаат засипнат глас.
- Тешко се изведува индиректна ларингоскопија
- Упатете го пациентот на фонијатар или ОРЛ специјалист.
- Гласните жици кај засипнато дете секогаш треба да се прегледаат.

АКУТНА ЗАСИПНАТОСТ ШТО ЗАПОЧНУВА СО СИМПТОМИ НА ИНФЕКЦИЈА НА РЕСПИРАТОРНИОТ ТРАКТ

Ларингитис:

- Гласните жици се еритематозни и отечени;

- Третманот се состои од одмор на гласот, инхалации на пареа (ннд-С), антитусици, избегнување на кашлица, и шепотење.
- Антибиотиците може да се индицирани поради пропратна респираторната инфекција, но не поради ларингитот (ннд-В).
- Пациенти со професии на сериозно вокално напрегање (учители, воспитувачи во градинки за деца, телефонисти, итн.) треба да имаат доволно долго (најмалку една недела) боледување.

ПРОЛОНГИРАНА ЗАСИПНАТОСТ (> од 2 недели) ШТО ЗАПОЧНУВА СО СИМПТОМИ А ИНФЕКЦИЈА

Ларингитис

- Гласните жици се еритематозни, отечени, а понекогаш и суви, или покриени со крусти или мукус.
- Да се детектираат евентуални пролонгирани инфекции, професионални или токсични фактори, алергии (земете точна анамнеза!) и можен гастроезофагеален рефлукс.
- Третманот се состои од одмор на гласот, инхалација на пареа, антитусици и евентуално обид со антибиотици според другите респираторни симптоми дури и кога постои само изолиран ларингит.
- Ако постои сомнение за рефлукс во основа се препорачува, лекови што се инхибитори на протонската пумпа (ннд-С), најмалку три месеци плус гастроскопија и 24 часовна езофагеална пехаметрија и мониторирање на импедансата.

Функционални пореметувања на гласот

- Обично започнува по инфекција на респираторниот тракт, и продолжува дури и по излекување на инфекцијата (видете подолу).

ПРОЛОНГИРАНА ЗАСИПНАТОСТ БЕЗ СИМПТОИ ЗА ИНФЕКЦИЈА

Функционални пореметувања на гласот

- Симптоми: засипнатост, замор на гласот или засипнатост по зборување; понекогаш ларингеална болка или сензација на глобус. Пациентите со пореметувања на гласот не секогаш се засипнати!
- Гласните жици изгледаат структурно нормални.
- Треба да се исклучат органските причини.
- Причините што лежат во основа треба да се идентификуваат (ексцесивно зборување, возбудено зборување, хобија што бараат употреба на глас, лоша акустика во работната околина (бука во позадина, јак одек).
- Упатете го пациентот на фонијатар (или ОРЛ специјалист) ако не може адекватно да се направи индиректна ларингоскопија или доколку Ви е потребен совет за третман.
- Терапевтско советување за гласот или третманот е неопходно (ннд-В).
 - Сите пациенти кои се упатени на терапија на гласот треба да бидат видени од фонијатар или од ОРЛ специјалист (терапијата треба да отпочне додека пациентот чека за консултација).
- Принципи на третман: релаксација, избегнување да се зборува гласно, дишење, постурални и вокални вежби, заштита на гласот и ергономично советување.

Парализа на гласните жици

- Симптоми
 - Движењето на гласните жици е несоодветно или гласните жици се комплетно паралитични;
 - Гласните жици се абнормално поставени за време на инспириумот или се асиметрични;
 - Пациентот вообичаено е засипнат („шепотечки“ тивок глас).

- Пронаоѓање на причината:
 - компликација на хируршка интервенција;
 - тумори (база на черепот, вратот, медијастинумот, вклучително и белите дробови);
 - вирусни инфекции („идиопатски“);
 - невролошки заболувања.
- Секогаш упатете го пациентот на фонијатар или на ОРЛ специјалист.
- Упатете го пациентот на терапија на гласот колку што е можно поитно.
- Засилувач на гласот (1)
- Хируршко засилување на гласот (тиреоластика, метод на инјектирање). Треба да се размислува за хируршка интервенција кога поминале 6 месеци од почетокот на парезата.

Хроничен ларингитис

- Гласните жици се црвени, суви, со крусти или препокриени со мукус. Епителот е задебелен и хиперкератотичен.
- Треба да се откријат основните причини (земете добра анамнеза!)
 - професионална, токсична или алергиска изложеност;
 - езофагеален рефлукс, инхалација на кортикостероиди во третман на астма (2);
 - инфекции на горниот или долниот респираторен тракт, радиотерапија или функционални фактори;
 - хормонски пореметувања (посебно на тиреоидеата)
- Упатете го пациентот на ОРЛ специјалист или фонијатар.
- Состојбата вообичаено е резистентна на терапија.
- Третманот се состои од хигиена на гласните жици и инхалации на пара.

Тумори

- Бенигни тумори (нодули, полипи, грануломи).
- Малигни тумори.
- Секогаш упатете го пациентот на ОРЛ специјалист или фонијатар.
- Функционалните пореметувања на гласот може да бидат асоцирани со бенигни тумор ии пациентите имаа потреба од терапија на гласот.

Засипнатост асоцирана со невролошки болести

- Myasthenia gravis, Parkins-онова болест, амиотрофична латерална склероза.
- Гласот е засипнат и тивок. Јачината, висината или ритмот може да бидат засегнати. Засилувањето на гласот ги влошува симптомите.
- Движбите или поставеноста на гласните жици може да биде неправилна при индиректна ларингоскопија, но наодот може да биде и нормален.
- Упатете го пациентот на фонијатар или ОРЛ специјалист или на невролог.
- Смазмотичната дисфонија е тешко хронично пореметување на гласот што се карактеризира со испрекинат и засипнат говор и напнат и нарушен квалитет на говорот
 - Припаѓа на групата на сегментни дистонии.
 - Третманот со ботулински токсин на ларингсот е ефикасен.
 - Пациентот треба да се упати на фонијатар.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

13.2.2009

- Кохранови прегледи
- Литература

Кохранови прегледи

- Интервенциите за превенирање на пореметувањата на говорот кај возрасните најверојатно се без ефект врз подобрувањето на функцијата на гласните жици (ннд-С).

Литература

- Garrett CG, Cohen SM. Otolaryngological perspective on patients with throat symptoms and laryngeal irritation. *Curr Gastroenterol Rep* 2008 Jun;10(3):195-9. **PubMed**
- Belafsky PC, Rees CJ. Laryngopharyngeal reflux: the value of otolaryngology examination. *Curr Gastroenterol Rep* 2008 Jun;10(3):278-82. **PubMed**
- Vaezi MF. Laryngeal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Curr Gastroenterol Rep* 2008 Jun;10(3):271-7. **PubMed**
- Dworkin JP. Laryngitis: types, causes, and treatments. *Otolaryngol Clin North Am* 2008 Apr;41(2):419-36, ix. **PubMed**
- Bjornson CL, Johnson DW. Croup. *Lancet* 2008 Jan 26;371(9609):329-39. **PubMed**
- Franco RA, Andrus JG. Common diagnoses and treatments in professional voice users. *Otolaryngol Clin North Am* 2007 Oct;40(5):1025-61, vii. **PubMed**
- Moore M, Little P. Humidified air inhalation for treating croup: a systematic review and meta-analysis. *Fam Pract* 2007 Sep;24(4):295-301. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)
Article ID: rel00280 (038.002)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Toledo SW, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple JC. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. *J Speech Lang Hear Res* 2002 Aug;45(4):625-38. **PubMed**
2. Williamson IJ, Matusiewicz SP, Brown PH, Greening AP, Crompton GK. Frequency of voice problems and cough in patients using pressurized aerosol inhaled steroid preparations. *Eur Respir J* 1995 Apr;8(4):590-2. **PubMed**
3. Leenamajja Kleemola Article ID: ebm00876 (038.002)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 11.5.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**