

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 ГУШОБОЛКА И ТОНЗИЛИТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман при гушоболка и тонзилит.

Член 2

Начинот на третман на гушоболка и тонзилит е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при гушоболка и тонзилит 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. 07-8859/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГУШОБОЛКА И ТОНЗИЛИТ

МЗД Упатство
27.4.2011

- Основни податоци
- Етиологија на тонзилити
- Преглед на пациентот
- Организација на третманот
- Лекување на стрептококната болест
- Други причини за воспаление на грло
- Перитонзиларен апсцес
- Повторувачки тонзилити
- Индикации за консултација во врска со тонзилектомија
- Стрептококни епидемии
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Брис од грло за култура или брз тест земени од пациенти со јасни знаци на тонзилит без други респираторни симптоми (кои вообичаено укажуваат на вирусни инфекции, на пример ринит, кашлица, засипнатост).
- Антибиотиците се индицирани кај инфекции предизвикани од стрептококи од групата А.
- Перитонзиларен апсцес треба да биде идентифициран и веднаш третиран.
- Кај повторувачки тонзилити треба да биде откриен изворот на инфекцијата.
- Епидемиите треба да бидат препознати и контролирани (дури и оние што се предизвикани од стрептококи од групата С или G).

ЕТИОЛОГИЈА НА ТОНЗИЛИТИ

- Во најголем дел гушоболката е со вирусна етиологија. Вирусите исто така доведуваат до појава на покачена температура, осип или фарингеална ексудација.
- Стрептококи од група А причинуваат 5-20% (за време на епидемија 40%) од сите случаи на тонзилити. Преваленцијата на тонзилитите е пониска во лето.
- Инфекции на грлото причинети од стрептококи од групата С или G наликуваат на оние што се причинети од стрептококи од групата А. Овие групи може да предизвикаат епидемии, но без секвели.
- Аденовирус по стрептококите е втор најчест причинител на инфекции на грлото. Аденовирусните инфекции се чести, особено кај децата под 5- годишна возраст, но може да се сретнат во сите возрастни групи.
- Epstein- Barr вирус (EBV) е најден кај помалку од 10% од амбулантските пациенти со инфекција на грло. Тој причинува типична мононуклеоза кај адолесценти, но слична клиничка слика исто така се среќава и кај мали деца.

- Освен инфекциите, предизвикани од стрептококи од група А, специфична дијагноза треба да се постави и кај ретки бактериски инфекции на грлото, предизвикани од гонококи и дифтерија.
- Од вирусните инфекции, потребно е да се препознае моноклеозата поради продолжениот клинички тек и можните компликации.
- *Mycoplasma* и *chlamydia* се потврдени еднакво кај асимптоматски или симптоматски пациенти, па не треба да се прават испитувања за нивно докажување.
- *Arcanobacterium* е причинител во помалку од 1% од случаите. Клиничката слика може да личи на скарлатина. Терапија не е индицирана.

ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ

- Преглед на фарингсот: перитонзиларен едем, налели, тризмус.
- Палпација на вратот.
 - зголемени лимфни јазли на друга локација, освен на подвиличниот агол - моноклеоза?
 - зголемена, напната тироидна жлезда: субакутен тиреоидит(4)?
- Исип: вируси, стрептокок од групата А кој лачи еритроген токсин, арканобактериум?
- Едем на очните капаци: моноклеоза?
- Други жаришта на инфекција: синуси, уши, заби, долнореспираторен тракт.

Стрептококна култура или брз тест за детекција на стрептококи е најважното иследување. Клиничката проценка не придонесува за одредување на микробиолошката етиологија.

БРИС ОД ГРЛО

- Потребна е лапма со насочено светло, добар стол, а кога се работи за дете, некој кој ќе го држи.
- Користење на соодветно стерилно стапче за земање примерок.
- Притиснете го цврсто јазикот со дрвена шпатула.
- Земање на примерокот треба да е со брзи движења од двете тонзили и од палаталните лаци, по можност од подрачје со налели.
- Веднаш се засадува на специјална подлога (крвен агар, со потсетување и на бацитрацинскиот диск) или се прака примерок во Stuart- ова туба.
- Примерокот се чува во инкубатор 18- 24 часа. Позитивен резултат може да се добие и порано (пациентот може да се информира по телефон наредното утро).
- Чиста (не зеленкаста) зона околу инокулацијата со бактерија укажува на бета-хемолитични стрептококи.
- Стрептококите од групата А се докажуваат со инхибициски прстен (отсуство на хемолиза) околу бактерицидниот диск).
- Ако се употреби брзиот тест и даде негативен резултат треба да се потврди со култура.
 - Доказот за негативен тест не е неопходен кај деца под 3 години, бидејќи стрептококната болест е невообичаена во оваа група.
- Се препорачува брз тест за моноклеоза и култура за гонореа.

ОРГАНИЗАЦИЈА НА ТРЕТМАНОТ

- Лекарот треба да ги види сите деца и оние возрасни кои имаат влошување на општата состојба, отежнато голтање, примарна болест која може да биде влошена со инфекција на грлото, или кои имаат атипична клиничка слика.

- Возрасни пациенти во добра кондиција вообичаено може да бидат прегледан и од сестра, која зема материјал за стрептококен тест.
- Антибиотици се индицирани само за пациенти со позитивна култура или брз тест за :
 - гр.А стрептококи или
 - други стрептококи ако симптомите се тешки, особено за време на епидемија.

ТЕРАПИЈА СО ЛЕКОВИ КАЈ СТРЕПТОКОКНАТА БОЛЕСТ

- Пеницилин В 1,5 милиони единици x 2 x 10 дена.
- Во случај на алергија на пеницилин: орален цефалексин 750 mg. x 2 во текот на 10 дена. Макролиди се користат како секундарна алтернатива во случај кога цефалоспорините не одговараат за пациентот.
- Антибиотиците го скратуваат траењето на симптомите (ннд-А).
- Започнувањето на третманот може да биде одложено сè додека резултатот од културата не ја потврди дијагнозата.
- Аналгетик (ннд-В) (парацетамол и ибупрофен се најсигурни) е поефективен од антибиотиците против симптомите.
- Нон А стрептококи: кај пациенти со тешки симптоми и за време на епидемии, се применуваат истите лекови како за стрептококи од групата А.
- Повторување на културата не е неопходно, освен ако симптомите се повторуваат.
- Пациентите не се повеќе заразни 24 часа по примањето на антибиотикот.

ДРУГИ ПРИЧИНИ ЗА ВОСПАЛЕНИЕ НА ГРЛОТО

- Фарингеална гонореа често предизвикува благи симптоми. Запомнете го слободното давање на антибиотици за полово преносливи инфекции и следење на контактите.
- Мононуклеозата не треба да се лекува со антибиотици. Особено ампицилинот треба да се избегнува (исип !)
- Клиничка слика на субакутен тироидит може да наликува на акутна инфекција на грлото.

ПЕРИТОНЗИЛАРЕН АПСЦЕС

- Типични симптоми:
 - Тризмус (отежнато и болно отворање на устата).
 - Дистензија на перитонзиларниот простор.
 - Еднострана болка која се шири кон увото.
 - Отежнато голтање.
 - Развлечен говор.
- Третманот опфаќа дренажа на апсцесот (често ургентна тонзилектомија) и антибиотици.

ПОВТОРУВАЧКИ ТОНЗИЛИТИ

- Повторувачка гушоболка, со позитивен тест за стрептокок од гр. А.
- Реинфекцијата е најчеста причина.
- Културата на брисот треба да се земе од пациентот и од членовите на семејството.
- Треба да се пронајдат други лица со симптоми кои биле во близок контакт со пациентот.
- Кај повторувачки инфекции прва линија на лекови е cefalexin-от којшто ги уништува стрептококите од групата А дури и поефикасно од пеницилинот. Клиндамицин (300 mg x 2 за 10 дена) ги уништува стрептококите од групата А и добро ги превенира повторувачките тонзилити, предизвикани од други бактерии.

ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА ВО ВРСКА СО ТОНЗИЛЕКТОМИЈА

- Упатства за итни случаи: компликации на акутни тонзилити, како перитонзиларен апсцес, септикемија со тонзиларно потекло.
- Упатство за консултација во рок од неколку дена: суспекција за малигнитет базирана силна асиметрија или локална улцерација.
- Упатство кое не е ургентно
 - Повторувачки докажано бактериски тонзилити (повеќе од 4 пати годишно), без оглед на типот на бактеријата (ннд –С).
 - Податоците и резултатите од бактериските култури и брзите тестови треба да бидат вклучени во упатството.
 - Опструкција на дишните патишта, предизвикана од тонзилите (кои може да се спојат меѓусебно), апнеа во текот на спиење, дентални нарушувања или оклузија.
 - Хронични тонзилити, ако пациентот постојано страда од лош здив, гушоболка и кога симптомите не се повлекуваат спонтано.

СТРЕПТОКОКНА ЕПИДЕМИЈА

- Сомневање за стрептококна епидемија има ако:
 - има повеќе пациенти од исто место или
 - истиот пациент има рекурентна стрептококна болест.
- Епидемиите обично се јавуваат во институции за дневно згрижување, старечки домови, школи и воени единици.
- Ако се тешки форми на епидемии, се разгледува можноста за инфекции пренесени преку храна.
- Сестрата треба да го посети местото на епидемијата и да земе примерок за стрептококна култура од индивидуи со и без симптоми.
- Сите лица со позитивна култура треба истовремено да се третираат и да се отстранат од дневните центри, школи или работните места по започнувањето на третманот, без разлика дали имаат симптоми или не. Пациентите со симптоми можеби имаат потреба од подолго боледување. По спроведувањето на третманот, нема потреба од контролни примероци.
- Размислете и за земање на култури и третман на членовите на семејството на пациентите со симптоми.

Автор
Marjukka Mäkelä

Претходен автор
Jouko Suonpää

Article ID: ebm00007 (038.020)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ГУШОБОЛКА И ТОНЗИЛИТ-ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
10.6.2008

Cochrane- ови прегледи

- Една доза на дексаметазон е ефикасна во превенцијата на постоперативното повраќање кај многу деца по тонзилектомијата, без несакани ефекти (ннд-А).
- Кинеските лековити тревы најверојатно не се ефикасни за воспаление на грлото (ннд- С).

- Коблационата техника не е супериорна над другите техники за тонзилектомија (ннд- **B**).
- Давање на антибиотици не е ефикасно во намалувањето на постоперативната болка или на други постоперативни последици од тонзилектомијата (ннд- **B**).
- Спреј со лидокаин по сè изгледа е поефикасен од солениот спреј во намалувањето на болката 3 дена по тонзилектомијата, иако доказите се инсуфициентни (ннд- **D**).
- Интрамускулно даден пеницилин може да има ограничен ефект во превенција на повратна ревматска треска и стрептококна инфекција на грло (ннд- **C**).

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00326 (038.020)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 27.04.2011, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**