

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 МЕДИЦИНАТА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ИНФЕКЦИИ СО MYCOPLASMA PNEUMONIAE**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува третманот на инфекции со *Mycoplasma pneumoniae*.

**Член 2**

Начинот на третман на инфекциите со *Mycoplasma pneumoniae* е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на инфекциите со *Mycoplasma pneumoniae* 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. 07-8985/2

30 ноември 2013 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ИНФЕКЦИИ СО MYCOPLASMA PNEUMONIAE

МЗД Упатства  
02.12.2009

- Основни податоци
- Дијагноза
- Лабораториски испитувања
- Третман на инфекција со Mycoplasma pneumoniae
- Прогноза
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Mycoplasma pneumoniae, една многу мала бактерија, е вообичаена причина за пневмонија, стекната во заедница кај деца и кај млади лица.

### ДИЈАГНОЗА

- Сомнеж за Mycoplasma pneumoniae, како причина за респираторна инфекција, се поставува ако:
  - Постои присуство на епидемија.
  - Во околината се појавени други потврдени случаи.
  - Пациентот е дете или младо лице.
- ESR, CRP, Le и рендгенографија на градниот кош не се корисни при диференцијална дијагноза: резултатите се променливи и неспецифични.

### ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА

- Прецизен брз тест не е на располагање и серологијата има свои ограничувања. Серолошките тестови се индицирани најмалку при две состојби:
  - Во почетниот период на епидемијата, серологијата би требало да се испитува кај неколку “типични” случаи.
  - Кај тешка и комплицирана пневмонија.
- Следниве тестирања се на располагање:

#### **Антитела на Mycoplasma pneumoniae од двојни серумски примероци (фиксација на комплемент или EIA метод)**

- Главни проблеми се доцните резултати и повремена неспецифична реакција. Овие тестови се рутински во многу вирусолошки лаборатории.
- Серумски примероци:
  - Примерок I, во почетниот стадиум на болеста.
  - Примерок II, 10 – 20 дена подоцна.

Толкување:

- Сигнификантно зголемување на титарот е дијагностичко.

- Најмалку две класи на антитела (IgG + IgM или IgG + IgA или сите три) би требало да бидат иследувани со EIA метод за да се подобри дијагностичката прецизност.

### Специфичен IgM

- Повеќето комерцијални китови се задоволителни, под услов да се мисли на следните факти:
  - Нивото на антитела се зголемува за една недела и може да остане високо со месеци. Тестот е најкорисен кога инфекцијата е примарна, како што се случува обично кај (мали) деца.
  - Кај реинфекции IgM обично не се менува.

### Ладни аглутинини

- Тестот е неспецифичен и несензитивен и би требало да биде занемарен.

### Други тестови

- Култура е соодветна само за истражувачки намери.
- Улогата на PCR е сè уште нејасна.

## ЛЕКУВАЊЕ НА ИНФЕКЦИЈА СО MYCOPLASMA PNEUMONIAE

- Макролидите, тетрациклините, флуокинолоните се ефективна фармакотерапија кај пнеумонија, предизвикана со *Mycoplasma pneumoniae*.
- Соодветен антибиотски третман го скратува времетраењето на симптомите дури и ако *Mycoplasma* не е секогаш ерадицирана од pharynx.
- Времетраењето на фармакотерапискиот третман треба да биде 14 дена.  
Лекови на избор се:
  - Clarythromycin 250-500mg/2 x дневно или
  - Doxycycline 100 mg/2 пати дневно (доза за возрасни) (ннд -C).
  - Понови макролиди (кои би можеле да бидат подобро толерирани (ннд -A) може, исто така, да се применат, (на пр. roxithromycin 150 mg 2 x дневно, telithromycin 800mg/дневно или azithromycin 250-500mg/дневно во текот на 3-5 дена (ннд -C).

## ПРОГНОЗА

- Инфекции со *Mycoplasma pneumoniae* обично се лекуваат навистина лесно, дури и без антибиотици.
- По пнеумонија од *Mycoplasma pneumoniae* општата состојба може да биде нарушена долго време и кашлицата може да трае со недели. Рендгенографијата на белите дробови може да се нормализира полека. Понекогаш белодробната функција може да биде влошена со месеци.
- Фатални инфекции, предизвикани од *Mycoplasma pneumoniae*, се крајно ретки.

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Jacobs E. Serological diagnosis of *Mycoplasma pneumoniae* infections: a critical review of current procedures. (Review). Clin Infect Dis 1993; 17 suppl 1:79-82.
2. Adam D. Clinical use of the new macrolides, azalides, and streptogramins in pediatrics (review). J Chemother 1992; 4:371-5.

3. McCracken GH. Current status of antibiotic treatment for *Mycoplasma pneumoniae* infections. *Pediatr Infect Dis* 1986; 5:167-71.
4. Ahonen A, Koskinen R, Rantanen P ym. Atypical pneumonia in the Nordic countries: Aetiology and clinical results of a trial comparing fleroxacin and doxycycline. *J Antimicrob Chemother* 1997; 39:499-508.
5. Foy HM et al. *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in an urban area. Five years of surveillance. *JAMA* 1970; 214:1666-72.
6. Milne R, Olney RW, Gamble GD, Turnidge J. Tolerability of roxithromycin versus erythromycin in comparative clinical trials in patients with lower respiratory tract infections. *Clin Drug Invest* 1997; 14:405-417.
7. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-971501. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2000. Oxford: Update Software
8. Schonwald S, Barsic B, Klinar I, Gunjaca M. Three-day azithromycin compared with ten-day roxithromycin treatment of atypical pneumonia. *Scand J Infect Dis* 1994; 26:706-710.
9. Lode H, Schaberg T. Azithromycin in lower respiratory tract infections. *Scand J Infect Dis* 1992 (suppl); 83:26-33.
10. Waites KB, Talkington DF. *Mycoplasma pneumoniae* and its role as a human pathogen. (Review). *Clin Microbiol Rev*. 2004 Oct; 17(4):697-728.
11. Atkinson TP, Balish MF, Waites KB. Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of *Mycoplasma pneumoniae* infections. *FEMS Microbiol Rev* 2008 Nov; 32(6):956-73. [PubMed](#)
12. Sánchez-Vargas FM, Gómez-Duarte OG. *Mycoplasma pneumoniae*-an emerging extra-pulmonary pathogen. *Clin Microbiol Infect* 2008 Feb; 14(2):105-17. [PubMed](#)

Автори: Mirja Puolakkainen

Article ID: ebm00011 (001.026)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 02.12.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**