

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АКУТЕН БРОНХИТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акутен бронхит.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при акутен бронхит е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при акутен бронхит 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина засновано на докази при акутен бронхит („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2503/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АКУТЕН БРОНХИТ

МЗД Упатство
3.4.2014 • Комплетно ажурирано
Pekka Honkanen

- Основни податоци
- Етиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Лекување
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Основни симптоми на акутен бронхитис се кашлица и искашлување на искашлок кое трае пократко од 2 до 3 недели. Покрај тоа, обично се присутни и други симптоми на инфекција на респираторниот тракт (ринитис, гушоболка, засипнатост).
- Акутниот бронхитис е најчесто вирусна инфекција која не бара антимицробна терапија.
- Најважна диференцијална дијагноза која треба да се земе во предвид е пневмонија.

ЕТИОЛОГИЈА

- Акутниот бронхитис е најчесто предизвикано од вирус.
- Предизвикувачот варира во зависност од епидемиолошката состојба. Најчестите предизвикувачи се коронавируси, риновируси, респираторниот синцицијален вирус (РС), аденовируси, параинфлуенца и инфлуенца вирус.
- Етиолошката дијагноза не може да се постави врз основа на симптомите и клинички наоди

СИМПТОМИ

- Симптоми на акутниот бронхитис вклучуваат:
 - кашлица
 - често гноен искашлок
 - диспнеа
 - отежнато дишење
 - градна болка
 - покачена температура од 38,0° С или повеќе (10-30% од пациентите се со висока температура).
- Времетраењето на кашлица е околу 2 недели кај повеќето пациенти.
- Акутниот бронхитис е обично поврзан со инфекција на горен респираторен тракт и затоа пациентот истовремено има ринитис, болка во грлото и засипнатост.
- Општи симптоми се чести: главоболка и малаксаност се јавуваат кај половина од пациентите, болка во мускулите кај еден од четворица пациенти.

ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата се заснова на анамнеза, клинички преглед и следење на текот на болеста.
- Микробиолошки тестови не се од било каква корист.

- Од суштинско значење е да се идентификуваат пациентите кај кои постои сомневање за пневмонија (види диференцијална дијагноза).
 - Кај генерално здрава личност без значителни општи симптоми (срцева фреквенција <math><100/\text{min}</math>, број на респирации <math><20/\text{мин}</math>, телесната температура <math><38^\circ\text{C}</math>) и без наод на крепитации на аускултација или притапеност на перкусија, веројатноста на пневмонија е многу мала (2).

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Најважна диференцијална дијагноза која треба да се разгледа е пневмонија (1). Таа е значително помалку честа појава од бронхитис (1).
 - диференцијалната дијагноза не може да се заснова само на клиничките симптоми и лабораториски наоди. Бронхитис и пневмонија често се предизвикани од страна на истиот микроби - овие две дијагнози претставуваат различни тежини на една истата болест.
 - Кај бронхитис инфекцијата е ограничена на мукозните мембрани на бронхијалното стебло додека пневмонија претставува воспаление на паренхимот на белите дробови, и затоа нејзините симптоми се потешки.

Пневмонија

- На пневмонија може да се посомнева ако пациентот ги има следните симптоми:
 - зголемен број на респирации > 20/мин
 - тахикардија (> 100/min)
 - абнормални наоди при преглед на респираторниот тракт
 - помалку чујно (ослабено) дишење
 - притапеност при перкусија
 - крепитации
 - вокална резонанца на поголема површина отколку нормално
 - кислородна сатурација <math><92\%</math>.
- Ако постои сомневање за пневмонија, се изведува ЦРП ; ако нивото на ЦРП е 30 mg/ml или повеќе или ако пациентот има симптоми или наоди кои укажуваат на пневмонија, се препорачува радиолошка потврда со ренгенграфија на бели дробови.
 - Ниска концентрација на ЦРП и отсуство на наоди кои укажуваат на пневмонија, со високо ниво на сигурност ја отфрлаат дијагнозата на пневмонија (5).
 - Ако општата состојба на пациентот е добра и покрај симптомите кои траеле неколку дена, ниското ниво на ЦРП може да се користи како поддршка на одлуката да не се даваат антибиотици (ннд- **В**), Сепак, ниска концентрација на ЦРП не ја исклучува можноста од сериозна бактериска болест кај пациенти со тешки симптоми.
- Изведување на ренгенграфија на бели дробови исто се препорачува кај пациенти:
 - со нарушена општа состојба
 - со продолжен или невообичаен тек на болеста
 - со постоење на примарна болест, на пример, ХОББ, бронхиектазии, дијабетес или хронични срцева, хепатална или бубрежна болест која ги предиспонира за развој на пневмонија
 - со историја на пневмонија во изминатата година.

Други диференцијални дијагнози

- Можноста за синуситис (2) треба да биде исклучена со ултразвук или ренгенграфија кај пациенти со постојани симптоми или локални знаци на воспаление на синусите.
- Следниве состојби кои може да личат на бронхитис треба да се имаат во предвид:
 - фармерски бели дробови (3)
 - белодробна токсичност на нитрофурантоин
 - и други белодробни симптоми поврзани со лекови (парентерално злато, метотрексат).
- Повеќекратни и продолжени епизоди на "бронхитис" може да биде знак за иницијална астма (4) или ХОББ (5).

ТРЕТМАН

- Супортивна терапија и нега
- Симптоматски третман
 - лекови против кашлица може да се користат за да им олеснат на пациентите да се справат со симптомите, но не постои јасен доказ за нивната ефективност (nnd- D).
 - симптомите на горнореспираторна инфекција како назална конгестија и продукција на мукус може да се ублажат со антихолинергетици и симпатомиметици.
 - користа од примена на симпатомиметици во третманот на бронхитис е дискутабилна (nnd- C), Пациентите со опструкција асоцирана со акутна респираторна инфекција може да имаат корист од давање на симпатомиметици.
- Антимикробни лекови не треба да се користат за акутниот бронхитис кај пациенти кои се инаку здрави и во добра општа состојба, бидејќи инфекцијата обично е вирусна. Антимикробната терапија треба да биде резервирана за пациенти кои имаат корист од неа, на пример, оние со висок ризик од пневмонија.
 - Антимикробна терапија треба да се земе во предвид (4) ако
 - пациентот е над 75 години и има висока температура
 - пациентот страда од тешка болест, срцева слабост, ХОББ, инсулин зависен дијабетес мелитус, сериозни невролошки заболувања или прима имunosупресивни лекови, или
 - пациентот е алкохоличар.
 - Ако антимикробната терапија е индицирана, тогаш се препорачува 750 mg амоксицилин три пати на ден, без клавулонска киселина или, 150 mg доксициклин еднаш дневно при алергија на пеницилин. Времетраењето на третманот е 5 до 7 дена.
 - Доксициклин е лек на избор, ако постои сомневање за микоплазма или кламидија.
 - Антибиотици со широк спектар не треба да се користат во третман на акутниот бронхитис без основана причина.
 - Одложено прелишување ја намалува можноста за промена на антибиотикот и бројот на посети. Ако лекарот смета дека пациентот може да има потреба од антимикробна терапија, истата се препишува на рецепт и му се дава на пациентот со инструкции да отпочне со терапија ако симптомите не се смират во рок од 2 недели.
- Бидејќи текот на болеста не може да се предвиди од клиничката слика или од лабораториските наоди, без оглед на тоа дали или не антимикробна терапија се ординира, пациентот со акутен бронхитис мора да повторно да се види и прегледа доколку симптомите перзистираат или ако се влошат.

АКУТЕН БРОНХИТИС - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
12.9.2013

- Cochrane-ови прегледи
- Литература

СОHRANE-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Антибиотици изгледа имаат скроман ефект кај некои пациенти со дијагноза на акутен бронхитис
- Рендгенографија на белите дробови не овозможува подобар исход кај амбулантските пациенти со долгореспираторна инфекција (ннд- А).

ЛИТЕРАТУРА

- Wenzel RP, Fowler AA 3rd. Clinical practice. Acute bronchitis. N Engl J Med 2006 Nov 16;355(20):2125-30

РЕФЕРЕНЦИ

1. Honkanen PO, Rautakorpi UM, Huovinen P, et al; MIKSTRA Collaborative Study Group. Diagnostic tools in respiratory tract infections: use and comparison with Finnish guidelines. *Scand J Infect Dis* 2002;34(11):827-30. PubMed
2. Metlay JP, Kapoor WN, Fine MJ. Does this patient have community-acquired pneumonia? Diagnosing pneumonia by history and physical examination. *JAMA* 1997 Nov 5;278(17):1440-5. PubMed
3. Macfarlane J, Holmes W, Gard P, et al. Prospective study of the incidence, aetiology and outcome of adult lower respiratory tract illness in the community. *Thorax* 2001 Feb;56(2):109-14. PubMed
4. Woodhead M, Blasi F, Ewig S, et al; European Respiratory Society; European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Guidelines for management of adult lower respiratory tract infections. *Eur Respir J* 2005;26:1138-1180 1
5. van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. *BMJ* 2013;346():f2450. PubMed

1. **EBM Guidelines, 03.04.2014, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала: Проф. Др. И. Кондова Топузовска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска