

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 ЛЕКУВАЊЕ НА ПНЕВМОНИЈА КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при лекување на пневмонија кај децата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при лекување на пневмонија кај децата 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 лекување на пневмонија кај децата 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 лекување на пневмонија кај децата („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. 17-2507/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЛЕКУВАЊЕ НА ПНЕВМОНИЈА КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатство

26.11.2010

Tarja Heiskanen-Kosma

- Основни податоци
- Дијагноза со аускултација
- Избор и дозирање на антибиотици
- Следење на лекувањето
- Индикации за хоспитализација
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Сите деца со дијагностицирана пневмонија со аускултација или со рендгенографија на белите дробови да се лекуваат со антибиотици.
- Дете постаро од 6 месеци кое е во добра општа состојба и чија пневмонија не е масивна може да се третира амбулантски.
- Лек на избор за перорална апликација е amoxicillin.
- Кај децата на училишна возраст инфекциите со кламидија и микоплазма се чести, затоа, зависно од клиничката слика, може да се започне со doxycycline (кај деца над 8-годишна возраст).

ДИЈАГНОЗА СО АУСКУЛТАЦИЈА

- Не секогаш е лесно да се разликуваат опструктивните од пневмоничните хркулки. Пневмоничните хркулки се суви и нежни.
- Еднострано ослабено до нечујно дишење е значаен наод.
- Лекувањето со антибиотик може да започне на база на наодот на аускултација доколку општата состојба на детето е добра и ако детето е на возраст постаро од 6 месеци, но секогаш е подобро да се направи рендгенографија на белите дробови
- Со рендгенографија на белите дробови не може да се открие етиологијата на пневмонијата. И кај обете може да детектира лобарна консолидација, и кај вирусната и кај бактериската пневмонија, иако почеста е кога етиологијата е бактериска.

ИЗБОР И ДОЗИРАЊЕ НА АНТИБИОТИК

- Доколку општата состојба на детето е добра и детето е постаро од 6 месеци, болеста често може да се третира амбулантски.
- Лекот на избор за лекување на деца од предучилишна возраст е amoxicillin 40mg/kg/ден, поделено во три дози во текот на 7 дена.
 - Amoxicillin е ефикасен кон најверојатните бактериски патогени, пенумококот и Haemophilus influenzae.
 - Поради зголемената пнеумококна резистенција, макролидите не би требало да се употребуваат како единствени антимицробни лекови во третманот на пневмонијата кај децата.
- Лек на избор за деца од училишна возраст е amoxicillin. Сепак, микоплазмата и кламидијата се чести во оваа возрастна група, затоа зависно од клиничката слика може да се започне со doxycycline (кај деца над 8-годишна возраст), 200mg во една доза првиот ден и 100mg еднаш на ден следните денови.

СЛЕДЕЊЕ НА ЛЕКУВАЊЕТО

- Ако пневмонијата се лекува во примарна здравствена заштита, многу важно е да се следи одговорот на третманот, на пример, со барање од родителите да се јават телефонски следниот ден (да информираат за состојбата на детето). Ако пациентот дефинитивно е болен и не покажува знаци на подобрување во следните 2 до 4 дена, лекарот треба да ја преиспита ситуацијата и да размисли за упатување на пациентот во болница.
- Ако закрепнувањето започнува за 48 часа, подоцна нема потреба од проследувања за следење или рендгенографија на белите дробови.
- Ако симптомите не се повлекуваат или се јавуваат нови, потребно е ново внимателно клиничко проследување, повторување на рендгенографијата на белите дробови, спроведување на етиолошки проследувања и менување на антимицробниот третман ако има потреба.
- Запомни дека рендгенографијата се нормализира бавно : по еден месец 20% од пациентите продолжуваат да имаат абнормалности на рендгенографијата кои постепено исчезнуваат.

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА

- Детето треба да се упати во болница ако има
 - Нарушена општа состојба, или општата состојба не се подобри за 2 дена
 - Диспнеја
 - Рендгенографски масивни белодробни инфилтрати и/или ателектаза
 - Плевропневмонија (плеврални ефузии).
- Децата помали од 6 месеци секогаш треба да се хоспитализираат.

Пртходни автори:

Hannu Jalanko

Article ID: ebm00620 (029.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ЛЕКУВАЊЕ НА ПНЕВМОНИЈА КАЈ ДЕЦАТА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

14.8.2008

- Cochrane-ови прегледи
- Други резимеа со докази
- Литература

СОСХРАНЕ-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Рибавирирот може да има ефект кај респираторниот синцицијален вирус (РСВ) (ннд- **С**).
- Краток режим на антибиотски третман (три дена) може да биде исто толку ефикасен како подолг третман (пет дена) за лесна пневмонија кај деца под петгодишна возраст (ннд- **В**).

ДРУГИ РЕЗИМЕА СО ДОКАЗ

Домашен третман со високи дози на орален амоксицилин се чини дека е идентичен на парентерален третман со амоксицилин хоспитално за тешка, но не комплицирана пневмонија кај децата (ннд- **В**).

ЛИТЕРАТУРА

- Peltola V, Mertsola J, Ruuskanen O. Comparison of total white blood cell count and serum C-reactive protein levels in confirmed bacterial and viral infections. *J Pediatr* 2006;149(5):721-4. PubMed
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS ym. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric

Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2011;53(7):e25-76. PubMed

- McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children. N Engl J Med 2002 Feb 7;346(6):429-37. [PubMed](#)
- 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](#)

1. **EBM Guidelines, 26.11.2010, www.ebm-guidelines**
2. **Упатството треба да се ажурира после 5 години**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2015 година**

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