

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 ТОНЗИЛИТИС И ФАРИНГИТИС
КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тонзилитис и фарингитис кај деца.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при тонзилитис и фарингитис кај деца 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 тонзилитис и фарингитис кај деца 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 заснована на докази при тонзилитис и фарингитис кај деца („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. 17-2513/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТОНЗИЛИТИС И ФАРИНГИТИС КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
9.4.2014 • Последна промена на 9.4.2014
Marjukka Mäkelä

- Основни податоци
- Етиологија
- Симптоми и знаци
- Дијагноза
- Третман
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Индицирана е антибиотска терапија кај инфекции предизвикани од стрептококи од А групата дијагностицирани културелно или со брз антигенски тест. Кај останатите случаи е индициран симптоматски третман.
- Кај мали деца инфективната мононуклеоза пројавува само благи симптоми. Кај децата нема корист од третман со антибиотици, но третманот со амоксицилин во текот на болеста ќе предизвика појава на црвен точкест исип речиси кај секој пациент.
- Епидемии предизвикани од стрептокока треба да се идентификуваат и да се решаваат. Се знае дека контаминирани храна и млеко може да предизвикаат стрептококни епидемии.

ЕТИОЛОГИЈА

- Аденовирусите се најчести етиолошки агенси.
- Фарингитис предизвикан од стрептокока е редок кај деца помали од 3 години.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Температура и болка во грлото се главни симптоми на стрептококна инфекција, но клиничката дијагноза не е веродостојна.
 - Аденовируси и други вируси може да предизвикаат ексудативен тонзилитис.
- Ако пациент со температура и болка во грлото во исто време има и кашлица и ринитис, веројатно е дека има вирусна респираторна инфекција отколку стрептококна инфекција.
- Болно грло со исип честопати е предизвикано од аденовируси или други вируси.
- Болка во ушите може да ирадира во пределот на тонзилитет (и обратно).
- Стрептококен фарингитис може да предизвика абдоминална болка.

ДИЈАГНОЗА

- Брис од грло се зема и се испитува (со култура или со брз антиген тест) кај пациенти со гушоболка доколку постои сомневање за инфекција со стрептококи група А врз основа на поените од симптоматологијата (најмалку 2 поени од симптоми; види табела 1)
- Не треба да се бараат бактерии различни од стрептококи.
- Брз културелен метод (Streptocult®) дава резултати за 24 часа. Ако се користи брз антигенски тест, негативниот резултат треба да се потврди со култура (кај деца помало од 3 години стрептококен тонзилитис е толку редок, така што негативен антигенски тест не треба да се контролира со култура).

Табела 1. McIsaac поени од симптоми при гушоболка (1)

Симптом	Поени
Податок за измерена температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1 поен
Отсуство на кашлица	1 поен
Осетлива предна цервикална лимфаденопатија	1 поен
Отечени тонзили или ексудат на тонзили	1 поен
Возраст помала од 15 години	1 поен
Возраст 45 години или повеќе	1 поен

ТРЕТМАН

- Треската и болката најдобро се третираат со парацетамол. (напроксен и ибупрофен се алтернатива) (ннд-В).
- Давање аналгетик половина час пред оброк го олеснува јадењето.
- Инфекции предизикани од А група стрептококи треба да се третираат со penicillin В 70mg/kg дневно (100 000 е.д./kg/24h), (ннд-В) или (кај пациенти со алергија на penicillin) serphalexin 50 mg/kg/24h , во две дози за 10 дена.
- Краткотрајна терапија со цефалоспорини (2 до 6 дена) може да биде ефикасно (ннд-В), но се поврзува со повеќе несакани ефекти. Пократка терапија може да се користи ако постои потешкотија од подолготрајно давање на антибиотик кај детето.. Макролиди се применуваат за третман на тонзилитис само кај пациенти со алергија на пеницилини или цефалоспорини.
- Поради контагиозноста, детето треба да се изолира од дневниот престој или училиштето до еден ден по започнување на антибиотската терапија. Траењето на отсуство од градинка или училиште се одредува според општата состојба, а не според етиолошкиот агенс.

РЕФЕРЕНЦИ

1. McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D et al. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. CMAJ 1998;158(1):75-83. [PubMed](#)

1. EBM Guidelines, 9.4.2014, www.ebm-guidelines
2. Упатството треба да се ажурира после 3 години
3. Предвидено следно ажурирање во 2017 година

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