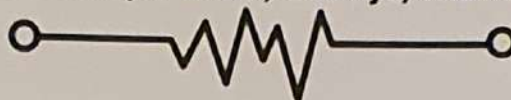


3 Симпозиум на ЗССМ-РГ
17 - 19 ноември 2017, Скопје, Македонија



3rd Symposium AFMS-RG
17 - 19 November 2017, Skopje, Macedonia

АНТИБИОТИЦИ ВО ПРИМАРНА ЗАШТИТА
„Инфекции на респираторниот тракт -
Убедувања/ Докази/ Пракса“

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ



ABSTRACT BOOK

ANTIBIOTICS IN PRIMARY CARE
“Respiratory tract infections -
Beliefs/ Evidence/ Practice”



Здружение на специјалисти по семејна
медицина – Респираторна група



Центар за семејна медицина
Медицински Факултет,
УКИМ Скопје

Поддржан од Светска здравствена организација
Supported by the World Health Organization

ОНХИЕКТАЗИИ НЕАСОЦИРАНИ СО ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА (NCFB) – НОВ ПОГЛЕД НА “СТАРАТА” БОЛЕСТ

З. Арсовски¹, К. Ставриќ²

¹ЈЗУУ Клиника за пулмологија и алергологија, Скопје

²ЈЗУУ Клиника за детски болести, Скопје

Во последните неколку години бронхиектазиите се повторно во центарот на интерес на стручната јавност поради зголемената честота на дијагностицирање, асоцијацијата со други заболувања, пролонгираниот болнички третман, новите модалитети на имуномодулација, третман и обиди за ерадикација на патогените микроорганизми како и високите трошоци поврзани со нивниот менаџмент. Најчесто се последица на постинфективна етиологија.

Морталитет на NCFB е асоциран со присутна респираторна инсуфициенција, покачен диспнеа скор, изолација на *Pseudomonas aeruginosa* во спутум, низок BMI, напредната возраст и присуство на ХОББ како коморбидитет.

Микробиолошки наод кај NCFB се: а) грам негативни бактерии: *H. Influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella catarrhalis* ..., б) грам позитивни: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, MRSA ..., в) NTM (нетуберкулозни микобактерии), анаероби: *Streptococcus* spp., *Pseudomonadaceae*, *Pasturellaceae* .. г) Фунгална колонизација

Цели на третманот на NCFB се: елиминација на причинителот, подобрување на трахеобронхијалниот клиренс, контрола на инфекцијата и отстранување на опструкцијата. Третманот се состои од: употреба на антибиотици (краток или долг третман, инхалативна терапија), бронходилататори, муколитици, имуноглобулини, анитуберкулозни лекови, кортикостероиди, отстранување на аспирирана содржина, физикална терапија, хируршка ресекција (кај млади со локализирана болест), кислородотерапија и белодробна трансплантација.

Антибиотскиот третман во примарна здравствена заштита треба да е емпириски додека се чека на микробиологија од спутумот во тек на 14 дена. Антибиотската терапија треба да се адаптира само ако нема клиничко подобрување на пациентот.

Ефектите од соодветната терапија треба да доведат до редуцирање на симптомите, подобрување на квалитетот на живот како и превенција на следни егзацербации.