

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ЕРИТЕМА ИНФЕКЦИОЗУМ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање и третман на еритема инфекциозум.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на еритема инфекциозум е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и третман на еритема инфекциозум 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 дијагностичкиот процес и третман, при што истото од страна на докторот 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. 07-6524/2

7 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЕРИТЕМА ИНФЕКЦИОЗУМ

МЗД Упатства

30.1.2012

- Дефиниција
- Симптоми
- Дијагноза и третман
- Инфекција во текот на бременоста
- Референци

ДЕФИНИЦИЈА

- Еритема инфекциозум (петтата болест) е исипна болест предизвикана од парвовирусот В 19. Најчесто ги погодува децата на возраст од 5 до 15 години и се јавува во епидемии напролет (1).

СИМПТОМИ

- Најчест типичен симптом е макуларен или исип кој проминира лесно над нивото на кожата кој се појавува најпрво на лицето (исшамарани образи). Лезиите на лицето се светлоцрвени, но не се осетливи.
- Недостаток на осетливост, симетрија и добра општа состојба ја диференцираат оваа болест од бактерискиот целулитис (1, 2, 4).
- Макулопапуларен исип го следи појавувањето на кожните промени на образите во текот на следните 1 до 4 дена. Исипот започнува на екстензорните површини на горните екстремитети и се шири по ретикуларен пат преодминантно на екстремитетите.
- Во типични случаи исипот трае 3 до 7 дена, но може да исчезне и после неколку недели.
- Дел од пациентите имаат температура, главоболка, фарингитис и мијалгија во периодот пред да се појави исипот.
- За време на исипот, 15 до 30% од пациентите имаат температура (2). Артралгија и артритис се ретки кај деца, но сè почести се кај возрасни.
- Инкубацијата е 6 до 16 дена. Децата на училишна возраст се најмногу погодени, и можно е и неколку члена од фамилијата да бидат погодени. Во фазата на исипот заболувањето не е веќе инфективно, и децата може да посетуваат градинка или да одат на училиште, со изолација не се постигнува ништо, на пример, за заштита на бремените жени (1).
- Инфекцијата кај повеќе од половина пациентите е супклиничка (3) .
- Од еритема инфекциозум пациентот заболува еднаш.
- Вирусот може да предизвика апластична криза кај пациенти со малигна хематолошка болест.

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН

- Дијагнозата е базирана на клиничката слика.
 - Серолошката дијагноза (четирикратен пораст на ИгГ антителата во парен серум или позитивен ИгМ) е достапна, но не е неопходна во практика.
 - Вирусот може да се докаже во синовијалната течност или во коскена срцевина со примена на PCR методата.
 - Третманот е симптоматски.

ИНФЕКЦИЈА ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА

- Од бремените жени 50 до 60% веќе претходно го имале заболувањето. Ризикот серонегативните жени да добијат инфекција во текот на бременоста е само неколку проценти, а во текот на епидемијата тој процент е нешто поголем. Акутната инфекција кај бремена жена се пренесува на фетусот во 30 до 50% од случаите.
- Вирусот не предизвикува малформации. Може да предизвика фетална анемија, особено во раната бременост. Интраутерината инфекција пред 20-та недела доведува до фетална смрт кај околу 10% од случаите, подоцна во бременоста ризикот се намалува на 1%.
- Ако бремената жена е изложена на еритема инфанциозум, одреди ги антитела титарот. Во текот на епидемии, антитела титарот кај серонегативните жени треба да се одредува секои 2 до 3 недели додека не заврши епидемијата. Ако се детектира акутна инфекција, пациентот се упатува во пренатална клиника за следење, со цел да се дијагностицира фетално заболување и да се откријат знаци на можна фетална анемија.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Report of the Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics, 2006
2. Plummer FA, Hammond GW, Forward K, Sekla L, Thompson LM, Jones SE, Kidd IM, Anderson MJ. An erythema infectiosum-like illness caused by human parvovirus infection. N Engl J Med 1985 Jul 11;313(2):74-9. [PubMed](#)
3. Koch WC, Harger JH, Barnstein B, Adler SP. Serologic and virologic evidence for frequent intrauterine transmission of human parvovirus B19 with a primary maternal infection during pregnancy. Pediatr Infect Dis J 1998 Jun;17(6):489-94. [PubMed](#)
4. Servey JT, Reamy BV, Hodge J. Clinical presentations of parvovirus B19 infection. Am Fam Physician 2007;75:373-376

Автори:

Maĵo Renko

Претходни автори:

Hannu Jalanko

Article ID: ebm00608 (029.056)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 30.1.2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2016 година.**