

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
ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ПОВРАТНИЦИТЕ ОД ПАТУВАЊЕ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при покачена температура кај повратниците од патување.

Член 2

Начинот на згрижување при покачена температура кај повратниците од патување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при покачена температура кај повратниците од патување 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 медицинското згрижување, 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. 07-6531/2

7 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ПОВРАТНИЦИТЕ ОД ПАТУВАЊЕ

МЗД Упатства

12.5.2009

- Основни податоци
- Комплетни дијагностички иследувања за болестите кај патниците
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Патниците може да се разболат од исти заболувања како и во сопствената земја.
- Патничката дијареја е најчестата инфекција асоцирана со патување. Респираторните инфекции се на второ место.
- Болестите кои го загрозуваат животот, сепса и маларија, треба да се дијагностицираат и третираат што побргу. Покачената температура кај патниците, кои доаѓаат од тропските предели, наведува да се мисли на маларија додека не се докаже нешто друго.
- Пациентот треба да биде проследен во поголема регионална болница или во универзитетска болница за итни проследувања. Ако пациентот се третира амбулантски треба да се следи.
- Да се консултира специјалист инфектолог од вашиот регион кога е потребно.

КОМПЛЕТНИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ИСЛЕДУВАЊА ЗА БОЛЕСТИТЕ КАЈ ПАТНИЦИТЕ

- Најпрво, проценете дали можната маларија, септична инфекција, тешка дехидрација или нарушената општа состојба бара неодложно упатување во болница. Интравенозното давање течности, може да биде од корист како прва помош.
- Распрашајте се за:
 - точната маршрута на патувањето (дестинации и распоред) од пред 6 месеци, или пред години, ако симптомите се пролонгирани,
 - сите симптоми и нивното временско појавување во врска со патувањето,
 - експозиција на инфекции (незаштитен секс, инјекции и трансфузии, каснување од инсекти, крлеж, животни, контакт со свежа вода, непастеризирано млеко и млечни производи),
 - медикаменти и можни третмани во текот на патувањето,
 - профилактичко вакцинирање и нивниот календар,
 - профилакса против маларија и нејзината регуларност,
 - симптомите кај сопатниците.
- Внимателен клинички преглед, заедно со инспекција на кожата на добро осветлување
- Лабораториски и рендгенографски проследувања
 - Густа капка од периферна крв и размаска за детектирање маларија. Најмалку една дамка треба да се испита веднаш. 2 до 3 стакленца треба да се испратат веднаш до најблиската паразитолошка лабораторија. Ако првите примероци се негативни, нови примероци треба да се земат по 4 до 6 часа и, исто така, во текот на нападот. Потребни примероци пред да се исклучи маларија се најмалку 3 или 4 негативни примероци.

- Хемокултура x 2.
- Хемоглобин, леукоцити, диференцијална крвна слика, тромбоцити и серумски ЦРП.
- Аспартат и аланин аминотрансфери, алкална фосфатаза и билирубин во плазма.
- Плазма калиум, натриум и креатинин.
- Тестови од мочта.
- Копрокултури.
- Рендгенографија на белите дробови.
- Табелата бр. 1 ги прикажува болестите, на кои треба да се помисли спрема симптомите. Најверојатните причини (најчесто не се тропски болести) напишани се со болд (зацрнето).
- Видете ги, исто така, табелите бр. 2 и 3 и референцата (1).

Табела бр. 1. Показатели за етиологијата на тропските болести врз основа на клиничките манифестации (најчестите причини се маркирани со *)

Показатели на клиничката манифестација
Тешка белодробна инфекција
Пневмонија* Легионелоза — Главоболка, мијалгија, конфузност, абдоминална болка, дијареја Q треска — Температура, главоболка, мијалгија, зголемени хепатални ензими Пулмонален антракс — Медијастинитис
Температура, општи симптоми без локални манифестации
Маларија* — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими Денга треска* — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип Примарна ХИВ* — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип Тифус — Главоболка, сува кашлица, леукоцитоза и ЦРП лесно зголемено или нормално Spotted fever — Исип, краста Лептоспироза — Температура и симптоми слични на инфлуенца, хепатитис или менингитис, историја на контакт со свежа вода Акутна шистозомијаза — Историја на контакт со свежа вода, еозинофилија Бруцелоза — Лимфаденопатија, хепатоспленомегалија, артритис, остеоитис Висцерална лажшманијаза — Лимфаденопатија, хепатоспленомегалија, панцитопенија Повратна треска — Епизоди на повратна треска Трипанозомиаза — Историја на каснување од це-це мува и улкус

Енцефалитис
Херпес енцефалитис* Kumlinge tick-borne енцефалитис Јапонски енцефалитис
Хематурија
Шистозомијаза — Историја на контакт со свежа вода
Дијареја
Гастроинтестинални бактериски инфекции: салмонела, шигела, кампилобактер, јерсенија, итн.* Гастроинтестинални паразитарни инфекции: амебијаза, цардијаза, криптоспоридиоза Хепатитис, хепатитис А и Е Маларија
Иктерус
Вирусни хепатитиси* Маларија* Лептоспирози Тифус Q треска Erstein–Barг вирус инфекција Cytomegalovirus инфекција
Делириум
Енцефалитис или менингитис Маларија Која било септична инфекција Mefloquine употреба како профилакса за маларија
Крвавечка дијатеза
Dengue хеморагична треска — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип Жолта треска — Историја од престој во тропска Африка или Јужна Америка Ebola, Marburg, Lassa, Crimean-Congo хеморагична треска — Историја од престој во епидемична област во претходните 21 ден и близок контакт со заболено лице или животно

Табела бр. 2. Трески кои се јавуваат во тропите

Трески кои се јавуваат во тропите
Широко распространети во ендемски области
<ul style="list-style-type: none"> • Маларија • Денга • Тифоидна треска • Вирусен хепатитис • HIV инфекција • Туберкулоза
Поретки болести кои се јавуваат во големи области
<ul style="list-style-type: none"> • Црнодробен амебен апсцес • Бруцелоза • Шистозомијаза • Токсоплазмоза • Лептоспироза • Рикециози • Фуларијаза
Поретки болести кои се јавуваат во ограничени области
<ul style="list-style-type: none"> • Висцерална лажшманијаза • Повратна треска • Трипанозомијаза • Полиомиелитис • Чума • Мелиоидоза • Хеморагични трески • Жолта треска

Табела бр. 3. Време на инкубација на некои трески кои можат да се појават кај патниците

Време на инкубација	Времетраење
Кратка инкубација	(помалку од 7 дена)
	Патничка дијареја
	Денга или други arbovirus-ни инфекции
Средно долга инкубација	(помалку од 21 ден)
	Маларија
	Хепатитис А
	Рикециози ¹
	Тифоидна треска
	Лептоспироза
	Хеморагични трески
Долга инкубација	(над 21 ден)
	Маларија ²

Време на инкубација	Времетраење
	Вирусен хепатитис (А, В, С, D, Е)
	Амебен црnodробен апсцес
	Акутна HIV инфекција
	Секундарен сифилис
	Бруцелоза
	Туберкулоза ²
	Акутна шистосомијаза
	Вицерална лажшманиоза
1. Обично помалку од 10 дена ¹ 2. Симптомите можат да се појават после неколку месеци до години по инфекцијата ²	

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Литература

РЕФЕРЕНЦИ

1. Suh KN, Kozarsky PE, Keystone JS. Evaluation of fever in the returned traveler. Med Clin North Am 1999;83(4):997-1017

Автори:

Heli Siikamäki

Претходни автори:

Hannu Kyrönseppä

Article ID: ebm00044 (002.002)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.5.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2013 година.**