

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
МОНОНУКЛЕОЗА ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА И ПЕДИЈАТРИЈАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање и третман на мононуклеоза во инфектологијата и педијатријата.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на мононуклеоза во инфектологијата и педијатријата 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 мононуклеоза во инфектологијата и педијатријата 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 процесот на дијагностицирање 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. 07-6528/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

МОНОНУКЛЕОЗА

МЗД Упатство
6.2.2009

- Цели
- Епидемиологија
- Симптоми и клинички манифестации
- Лабораториска дијагноза
- Мононуклеоза кај амбулантски пациенти
- Поврзани извори
- Референци

ЦЕЛИ

- Да се препознае заболувањето и да се разграничи од стрептококен тонзилитис.
- Да се избегне антибиотски третман, кој дури иако фарингитот е тежок, за ова заболување не е од корист.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Предизвикувачот е Epstein-Barr вирус (ЕБВ) кој се пренесува преку плунка ("болест на бакнување").
- Инкубацијата варира од 7 до 50 дена.
- Во Северна Европа, половина од децата под 5-годишна возраст и речиси сите возрасни имаат серумски антители за ЕБВ како знак за претходна инфекција или супклиничка изложеност на вирусот.

СИМПТОМИ И КЛИНИЧКИ МАНИФЕСТАЦИИ

- Кај претшколските деца има помалку изразени симптоми или лесно покачена температура поради што ретко се дијагностицира.
- Кај постарите пациенти симптомите се понагласени: висока температура, тонзилитис, генерализирана лимфаденопатија (околу мандибуларните агли, под брадата, под пазувите или јамите над клучните коски), спленомегалија, хепатитис; оток на очните капаци (кај 15%) кој може да е продромален симптом.
- Околу еден од десет пациенти има исип со ситни еритемни макули. Тој, исто така, ќе биде провоциран да се јави речиси кај сите пациенти третирани со амоксицилин.
- Спонтано закрепнување најчесто се забележува за 2 недели, иако температурата може да опстојува во текот на 4 до 6 недели
- Хоспитализација може да биде потребна кај случаи со тешки симптоми или компликации, кои се ретки: миокардитис, аутоимуна хемолитичка анемија (АИХА), крвавење (тромбоцитопенија), гломерулонефритис, артритис, менингитис или енцефалитис, неуропатии и полирадикулит, психички нарушувања, и спонтанa руптура на слезината, која е најчеста сериозна компликација и која понекогаш резултира со смртен исход (1/3000 од хоспитализираните пациенти).
- НСАИЛ (нестероидни антиинфламаторни лекови) може да се употребат за намалување на болката во грлото поради отокот, ако пациентот е способен да голта лекарства.

- Силен оток кој го нарушува јадењето и дишењето се третира во болнички услови, најчесто со кортикостероиди.
- Симптомите на мононуклеозата може да се повлечат или да станат хронични.

ЛАБОРАТОРИСКА ДИЈАГНОЗА

- При клиничко сомневање за мононуклеоза се испитува крвната слика (вклучувајќи ја диференцијацијата на белите крвни клетки; при што автоматското броење е доволно) и брз тест за мононуклеоза (неколку комерцијални алтернативи)(1).
- Позитивен брз тест заедно со типичната клиничка слика овозможува прилично сигурна дијагноза кај млади пациенти. Кај една третина пациенти помлади од десет години и една петтина пациенти над 30-годишна возраст, брзиот тест ќе биде негативен. Ако е потребна крајна потврда на дијагнозата, на пример, поради отстранување на сомневањата за други диференцијални дијагнози, потребно е да се испитуваат ИгМ антителата на ЕБВ. Тие секогаш се наоѓаат на почетокот од заболувањето. Специфичните антитела, исто така, може да се користат како дијагностички тест во почетната фаза на болеста.
- Типичен наод во крвната слика е зголемен број на мононуклеарни клетки (над 50% од белите крвни клетки се лимфоцити). Над 10% од лимфоцитите во периферната крв се атипични. Честа е појавата на тромбоцитопенија и гранулоцитопенија. Понекогаш наодите од крвната слика наведуваат на погрешни сомневања за малигна хематолошка болест.
- Други лабораториски тестови се потребни само за диференцијална дијагноза. Седиментацијата на еритроцитите е лесно зголемена, Ц-реактивен протеин (ЦРП) речиси е нормален, црндробните функционални тестови, како трансаминазите, се јасно покачени (неколку стотини U/l) а пациентот може да биде и иктеричен. Треба да се земе бактериска култура од грлото кај оние со тонзилитис, бидејќи истовремена стрептококна колонизација (20-30%) или инфекција е честа кај мононуклеозата.

МОНОНУКЛЕОЗА КАЈ АМБУЛАНТСКИ ПАЦИЕНТИ

- Кај возрасните заболувањето често се манифестира со голем број симптоми кои траат долго време; од болеста се спречени да одат на работа од 1 до 2 недели.
- Треба да се земат предвид диференцијално-дијагностички стрептококни тонзилитиси, други фебрилни болести, хепатитис па дури и лимфом.
- Може да се палпираат слезината и црниот дроб, а пациентот треба да се предупреди да избегнува физичко вежбање ако слезината е зголемена (слезината може да се почувствува при палпација или е поголема од 10 до 12cm, на ултрасонографија; постои ризик од руптура на слезината). Во случај на инфекција на грлото со стрептококи од А групата, докажан во култура или антиген тест, индициран е третман со пеницилин поради можен ризик од перитонзиларен апсцес.
- Изолација на пациентот не е неопходна (дури и асимптоматските случаи имаат високо вирусно оптоварување). Еден од десет пациенти во блиското опкружување има секундарна симптоматска инфекција. Препорачливо е да не се донира крв во период од 6 месеци по инфекцијата.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane-ови прегледи
- Други интернет извори

РЕФЕРЕНЦИ

1. Bruu AL, Hjetland R, Holter E, Mortensen L, Natas O, Peterson W, Skar AG, Skarpaas T, Tjade T, Asjo B. Evaluation of 12 commercial tests for detection of Epstein-Barr virus-specific and heterophile antibodies. Clin Diagn Lab Immunol 2000;7(3):451-6

Автор

Jukka Lumio

Article ID: ebm00014 (001.042)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

МОНОНУКЛЕОЗА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

28.1.2008

- Cochrane-ови прегледи
- Други интернет извори
- Литература

Cochrane-ови прегледи

- Не постојат доволно докази за ефикасноста на кортикостероидите за ублажување на симптомите кај инфективна мононуклеоза (ннд-D).

Други интернет извори

Cunha B. Infectious mononucleosis. eMedicine [1](#)

Литература

Клинички практични прегледи

1. Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. N Engl J Med 2010 May 27;362(21):1993-2000. [PubMed](#)
2. Auwaerter PG. Infectious mononucleosis in middle age. JAMA 1999 Feb 3;281(5):454-9 [PubMed](#)
3. Berger RG, Raab-Traub N. Acute monoarthritis from infectious mononucleosis. Am J Med 1999 Aug;107(2):177-8 [PubMed](#)
4. Cohen JL. Epstein-Barr virus infection. N Engl J Med 2000 Aug 17;343(7):481-92 [PubMed](#)
5. Hurt C, Tammaro D. Diagnostic evaluation of mononucleosis-like illnesses. Am J Med 2007 Oct;120(10):911.e1-8 [PubMed](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00564 (001.042)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.2.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2013 година.**