

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ВИРУСНИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ УСЛОВИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при вирусни болести во топли климатски услови.

Член 2

Начинот на третман на вирусни болести во топли климатски услови е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при вирусни болести во топли климатски услови 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 третманот, при што од страна на докторот тоа 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. 07-8880/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ВИРУСНИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ УСЛОВИ

МЗД Упатства
23.9.2010

- Жолта треска
- Денга
- Јапонски енцефалит
- Хеморагични трески преносливи меѓу луѓето
- Референци
- Chikungunya треска
- Поврзани извори

ЖОЛТА ТРЕСКА

Причинител

- Флавивирус

Епидемиологија

- Жолтата треска е ендемска болест во Јужна Америка, во супсахарска Африка, но не и во Азија.

Пат на инфекцијата

- Инфекцијата ја пренесуваат комарците.

Важност во светски рамки

- Појава на големи епидемии од време на време.

Симптоми

- Периодот на инкубација на жолтата треска е од 3-6 дена. Клиничката слика варира од умерена фебрилна болест до тешка болест со појава на: главоболка, мијалгија, црнодробна и бубрежна дисфункција и хеморагии.

Дијагноза

- Одредување антитела.

Лекување

- Не постои специфичен третман.

Прогноза

- Смртноста кај жолтата треска е околу 5%, а 20–50% за иктеричниот облик на болеста.

Превенција

- Постои ефикасна и безбедна вакцина против жолтата треска. Една доза дава заштита за 10 години. Вакцинацијата е задолжителна за луѓето кои патуваат во ендемски области (делови од Јужна Америка и Африка).
- Потврдата за вакцинација против жолтата треска е единствената која може да биде побарана од службените лица на границата. Службена потврда за вакцинација се бара вообичаено и за лицата кои пристигаат од ендемските области.
- Содржи живи атенуирани вируси, не се дава на бремени жени или на имunosупримираны лица.
- Одбегнување (заштита) од каснувања од комарци.

ДЕНГА

Причинител

- Флавивирус, 4 различни серотипови.

Епидемиологија

- Денгата се јавува во многу тропски и суптропски области, главно, во урбаните и во полуурбаните средини.
- Хеморагичната денга треска се јавува во Југоисточна Азија и на Карибите, но не и во Африка.

Пат на инфекцијата

- Инфекцијата се пренесува од човек на човек преку каснување од комарци (*Aedes aegypti*, касаат преку ден).

Важност во светски рамки

- Инциденцата на болеста е во пораст, понекогаш се јавуваат големи епидемии.
- 50–100 милиони случаи годишно, 25 000 умирања/годишно од тешка денга.
- 40% од светската популација е со ризик за заболување од денга.

Симптоми

- Инкубација
 - Кратка, 2–7 дена.
- Симптоми
 - Покачена температура (често бифазична), главоболка, во мускулите и во зглобовите, гадење, респираторни симптоми, зголемени лимфни јазли, раш (осип).
 - Симптомите поминуваат за 2 недели, често следи малаксаност и изнемоштеност.
- Лабораториски наоди
 - Леукопенија, тромбоцитопенија и зголемени вредности на црнодробните ензими.

ДЕНГА ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА

- Лицата со претходна денга инфекција можат за кратко време да се инфицираат со вирус предизвикувач на денга од друг серотип.
- Болеста почнува како обична денга треска, но по 2-5 дена се јавуваат петехии и крвавења, по кои следи шок.

Дијагноза

- Одредување антитела.
- Исклучување на маларијата.

Лекување

- Не постои специфичен третман.
- Нестероидните антиинфламаторни лекови треба да се избегнуваат, за температурата се дава парацетамол.

Прогноза

- Добра, смртноста е под 1% кај обичната денга.
- Кај денга хеморагичната треска смртноста е околу 20% без лекување, со супортивна терапија во болница смртноста може да се намали под 1%.

Превенција

- Одбегнување (заштита) од каснување од комарци во текот на денот.
- Не постои вакцина.

ЈАПОНСКИ ЕНЦЕФАЛИТ

Причинител

- Флавивирус.

Епидемиологија

- Се јавува во широки области во Азија, од Индија до Кореја.
- Болеста има најголема преваленца во Индија и во Југоисточна Азија.

Пат на инфекцијата

- Ја пренесуваат комарци.

Важност во светски рамки

- Важен причинител на вирусниот менингоенцефалит кај децата во ендемските области.
- На пример, инциденцата во Тајланд, во ендемските области, е 3–5 случаи/100 000 жители/годишно.

Симптоми

- Инкубацијата е од 4–15 дена.
- Болеста варира од фебрилна болест со главоболка до менингит или енцефалит.

Дијагноза

- Одредување антитела.

Лекување

- Не постои специфичен третман.

Прогноза

- Смртноста е 30–40% кај енцефалитот.
- Најголемиот број преживевани (50–80%) имаат различни невропсихијатриски симптоми.

Превенција

- Превенција од каснување од комарец, исто така и во текот на денот.
- Постои ефикасна вакцина од инактивирани цели вируси (ннд-Б).
- Вакцинјацијата може да предизвика хиперсензитивна реакција со инциденца 1–100/10 000 вакцинирани лица.

ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ ПРЕНОСЛИВИ МЕЃУ ЛУЃЕТО

- Заболувањата ги вључуваат Lassa треска, Ebola треска, Marburg-шка болест и Кримско-Конгоанска хеморагична треска.

Причинители

- Вируси кои ги носат имињата на болеста која ја предизвикуваат.

Епидемиологија

- Lassa треската се сретќава во Нигерија, Сиера Леоне и во Либерија.
- Marburg-шката болест е позната од една епидемија која се појавила во Германија и во поранешна Југославија, а била пренесена со увезени мајмуни. Во 1998-2000 год. имало епидемија во Демократска Република Конго (поранешна Заир) и во 2004-2005 год. во Ангола. Во 2008 год. и во Холандија и во САД беше дијагностицирана Марбургшка болест со потекло од Уганда.
- Ebola треската се појавила во ограничени епидемии во Централна и Источна Африка (во Судан и Заир 1995 год. и во 2007 во Уганда и во Република Конго).

- Кримско-конгоанската хеморагична треска се јавува во големи области на Источна Европа, средна и западна Азија и во Африка.

Пат на инфекцијата

- Lassa вирусот е одомаќен кај стаорците. Инфекцијата се пренесува преку прашината и храната, контаминирани со урината од стаорецот. Марбургшкиот вирус е одомаќен кај мајмуните. Домаќинот на ебола вирусот не е познат. Тој може да се пренесува од човек на човек при близок контакт со крвта или со секретите од болниот. Вирусот на Конго-кримската хеморагична треска се наоѓа кај многу домашни и диви животни, а како вектор служи крлежот.

Важност во светски рамки

- Болестите не се од многу голем јавно здравствен интерес. Меѓутоа, заради контагиозноста и високата смртност еболата го свртува вниманието за време на епидемските појави.

Симптоми

- Сомневањето за хеморагична треска постои кога пациентот има покачена температура од непознато потекло и/или необјаслива тенденција за крвавење и ако во последните 3 недели едно од подолу наведените е позитивно (потврдено):
- Близок контакт со лице кај кое е докажана хеморагична треска.
- Контакт во лабораторија со крвта од болен со хеморагична треска.
- Контакт со животно кое има хеморагична треска
- Работа на полето на здравствената заштита во областите каде постои хеморагична треска.

Дијагноза

- Клиничка слика
- Култивирање на вирусот, одредување антитела, полимераза верижна реакција (PCR) анализа (во лаборатории со специјален степен на сигурност).

Прогноза

- Lassa треската обично е лесна фебрилна болест со појава на болки. Морталитетот е околу 2%.
- Ебола треската и Марбургшката болест имаат смртност под 1% (неколку десетинки од процентот).
- Смртноста на Кримско-конгоанската хеморагична треска е околу 10–15%.

Лекување

- Симптоматско.
- Рибавирин при Lassa треската.

Превенција

- Одбегнување на области со епидемиска појава на наведените болести.
- Одбегнување контакт со крв и екскрети.
- Потребни се специјални мерки при лекувањето и ракувањето со лабораторискиот материјал од болните.

CHIKUNGUNYA ТРЕСКА

Причинител

- Арбовирус.

Епидемиологија

- Епидемична во делови на Африка, североисточна Азија и Индискиот Полуостров. Инциденцата почна да се зголемува во текот на 2005 година на островите источно од

Африка, од каде епидемијата се шири на Индискиот Полуостров и во Шри Ланка. Во 2007 година заболувањето беше донесено со патници од Индија во Италија каде предизвика епидемија со 300 личности. Во 2009 година бројни случаи беа пријавени, на пример во Тајланд, Малезија и во Индонезија.

Пат на инфекцијата

- Вектор на заболувањето е комарецот *Aedes albopictus* кој се наоѓа широко распространет и во Европа.

Важност во светски рамки

- Појава на големи епидемии.

Симптоми

- Инкубацијата е 4-7 дена.
- Висока температура, осип, атралгии, мијалгии, главоболка.
- Може да се присутни хеморагични симптоми кај четвртина од пациентите, тешкотии при дишењето, срцева слабост, симптоми на менингит или енцефалит.
- Симптомите може да траат неколку месеци, кај некои пациенти дури и со години.

Дијагноза

- Одредување антитела.

Лекување

- Не постои специфичен третман.

Прогноза

- Добра.

Превенција

- Одбегнување (заштита) од каснување од комарци во текот на денот.
- Не постои вакцина.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane – ови извори
- Интернет извори
- Литература

Автори:

Heli Siikamäki и Anu Kantele

Article ID: ebm00040 (001.050)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ВИРУСНИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ УСЛОВИ- ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

20.11.2009

- Cochrane – ови извори
- Интернет извори
- Литература

COCHRANE- ОВИ ИЗВОРИ

- Нема доволно докази за ефектот на кортикостероидите во лекувањето на денга шок синдромот кај децата (ннд- Д).

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ

- CDC Yellow fever
- Robertson J. Yellow fever. eMedicine
- CDC Dengue
- Shephard S, Hinfey B, Shoff. Dengue. eMedicine
- CDC Japanese encephalitis
- Kallen A. Japanese encephalitis. eMedicine
- CDC Special pathogens branch
- Saemi A, Alai N. Viral hemorrhagic fevers. eMedicine
- CDC Chikungunya

ЛИТЕРАТУРА

- Teixeira MG, Barreto ML. Diagnosis and management of dengue. BMJ 2009 Nov 18;339():b4338. [PubMed](#)
- Gould EA, Solomon T. Pathogenic flaviviruses. Lancet 2008 Feb 9;371(9611):500-9. [PubMed](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатствата

Article ID: rel00591 (001.050)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 23.09.2010, www.ebm-guidelines**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2014 година.**