

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 MORBUS KAWASAKI КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на Morbus Kawasaki кај децата преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на Morbus Kawasaki кај децата 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 на Morbus Kawasaki кај децата 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 згрижувањето, 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. 07-8908/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

MORBUS KAWASAKI

МЗД Упатство

6.8.2009

- Патологија
- Цели
- Дијагноза
- Лабораториски наоди
- Компликации
- Терапија
- Поврзани извори
- Референци

ПАТОЛОГИЈА

- Болеста на Kawasaki е акутен фебрилен васкулитис на најрана детска возраст (афектира доенчиња и мали деца). Ако не се третира, води кон развој на дилатација на коронарната артерија кај 20 % од пациентите.
- Етиологијата е непозната, но инфективните агенци се земаат предвид како можни тригер фактори.

ЦЕЛИ

- Рана дијагноза и терапија со интравенски имуноглобулини, со што се намалува ризикот за аневризма на коронарната артерија (ннд-А).
- На Kawasaki-ева болест треба да се посомневаме и детето да се испрати во болница ако се исполнети четири од шест критериуми, без разлика на тоа колку долго траеле симптомите. Види, исто така, фебрилно дете (1).
- На болеста треба да се мисли кај секое мало дете со фебрилност, кое не реагира на антибиотска терапија и исполнува три од шесте критериуми набројани подолу.

ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата се базира на клиничката слика и може да се постави ако се исполнети пет од следниве шест критериуми:
 1. Температура над 38°C, пет или повеќе дена;
 2. Коњуктивитис без ексудат;
 3. Промени во устата (барем еден знак од следниве): малинест јазик, еритем на фаринкс и орална слузница, црвени и испукани усни;
 4. Промени на периферните делови од екстремитетите (барем еден знак од следниве): оток на дланките и на стапалата, еритем на дланките и на стапалата, лупење на кожата на рацете и на стапалата 2 недели од почетокот на болеста;
 5. Раш кој може да биде различен, најчесто еритематозен или уртикариелен;
 6. Зголемени вратни лимфни јазли над 1.5cm.
- Кај доенчиња под 6-месечна возраст може да недостасува некој од симптомите. Болеста на Kawasaki треба да биде суспектна кај секое доенче со необјаснета фебрилна состојба.
- Сите симптоми не се секогаш присутни во исто време, земете добра анамнеза од родителите.

- Половина од пациентите имаат дополнителни симптоми, како воспаление на средното уво, дијареја или абдоминална болка. 25% имаат асептичен менингитис, болки во зглобовите или артритис.
- Други болести кои предизвикуваат слични симптоми треба да се исклучат (на пример морбили).

ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Одговараат на бактериска болест
 - CRP и седиментација на еритроцити јасно зголемени;
 - Леукоцитоза и свртување влево на леукоцитите во диференцијалната крвна слика;
 - Често стерилна пиурија.

КОМПЛИКАЦИИ

- Кај околу 20% од нетретираните пациенти се развива дилатација или аневризми на една од коронарните артерии. Аневризмите може да тромбозираат и да предизвикаат миокарден инфаркт и ненадејна смрт. Некои од аневризмите спонтано се повлекуваат, други оставаат стеноза, опструкција или деформиран тортуозен тек на крвниот сад.
- Коронарните аневризми може да се детектираат со ехокардиографски преглед. Треба да се направи веднаш штом се постави сомнение за болеста на Kawasaki и да се повтори 2 недели по почетокот на болеста и уште еднаш по еден месец од почетокот на болеста, за да се откријат можни промени на срцето.

ТЕРАПИЈА

- Високо дозирани интравенски имуноглобулини во единечна доза (ннд-А). Терапијата ефикасно превенира компликации, поврзани со коронарните артерии и овозможува промптно смирување на симптомите.
- Со терапија треба да се започне веднаш штом ќе се посомневаме на болеста на Kawasaki, најдобро во текот на првата недела од почетокот на болеста. Според тоа, важно е да се постави сомнение за болеста и детето да се испрати во болница за ран почеток на терапија.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

6.8.2009

Литература

- Burns JC, Glodé MP. Kawasaki syndrome. Lancet 2004 Aug 7-13;364(9433):533-44. [PubMed](#)
- Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA et al; Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. Pediatrics 2004 Dec;114(6):1708-33. [PubMed](#)
- Newburger JW, Takahashi M, Burns JC, Beiser AS, Chung KJ, Duffy CE, Glode MP, Mason WH, Reddy V, Sanders SP. The treatment of Kawasaki syndrome with intravenous gamma globulin. N Engl J Med 1986 Aug 7;315(6):341-7. [PubMed](#)
- Newburger JW, Takahashi M, Beiser AS, Burns JC, Bastian J, Chung KJ, Colan SD, Duffy CE, Fulton DR, Glode MP. A single intravenous infusion of gamma globulin as compared with four

infusions in the treatment of acute Kawasaki syndrome. N Engl J Med 1991 Jun 6;324(23):1633-9. [PubMed](#)

- Mason WH, Takahashi M. Kawasaki syndrome. Clin Infect Dis 1999 Feb;28(2):169-85; quiz 186-7. [PubMed](#)
- Rowley AH, Shulman ST. Kawasaki syndrome. Pediatr Clin North Am 1999 Apr;46(2):313-29. [PubMed](#)
- Durongpsitkul K, Gururaj VJ, Park JM, Martin CF. The prevention of coronary artery aneurysm in Kawasaki disease: a meta-analysis on the treatment efficacy of aspirin and immunoglobulin treatment. Pediatrics 1995;96:1057-1061.

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team), Article ID: rel00409 (029.087).

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Eeva Salo Article ID: ebm00602 (029.087)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. **EBM Guidelines, 6.8.2009 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурир еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**