

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДИФТЕРИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дифтерија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при дифтерија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при дифтерија 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 истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при дифтерија („Службен весник на Република Македонија“ бр.49/14)..

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2488/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДИФТЕРИЈА

МЗД Упатство
9.4.2013 • Последна промена 20.7.2011
Markku Kuusi

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- Третман
- Превенција
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Типични симптоми, вклучувајќи ја и температурата, обично помала од 39⁰С, гушоболка која се јавува бргу и оток во инфицираниот регион кој се шири надвор од границите на тонзилите, како и појава на гадење (кај една четвртина од пациентите).
- Компликации кои може да се јават се: миокардит и полинеуропатија.
- За појава на инфекција, потребен е контакт со плунктата од заразено лице. Болеста нема капков пренос.
- Примерокот од налепите се става во две епрувети кои содржат Stuart-ов¹ транспортен медиум. За бактериските култури е потребен посебен медиум. Лабораториите треба однапред да бидат информирани.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Една инфективна болест со потенцијал за предизвикување на сериозни епидемии, се превенира со вакцинација.
- Болеста се шири преку респираторни секрети (назални секрети, плунка), но исто така се шири и преку директни контакти со рани и други секрети. За појавата на инфекција, потребен е близок контакт со пациентот или со носителот.
- Инкубационен период е 1-7 дена.
- Голем број случаи биле дијагностицирани во Европа од 1990 год. Скоро сите пациенти биле инфицирани во земјите на поранешниот Советски Сојуз.
 - Од 2002 година Светската здравствена организација (СЗО)/Европа има собрано податоци за месечна појава на дифтерија од земјите на поранешниот Советски Сојуз.

СИМПТОМИ

- Локална инфламација со богати фарингеални налепи, сиви или темни мукозни налепи (псеудомембрани) и мекоткивен едем. Кај децата во оваа фаза од болеста може да се јави опструкција на дишните патишта.
- Системска болест, причинета од бактериски токсин, започнува 1-2 недели по појавата на локалните симптоми. Токсинот делува на срцето (миокардитис, аритмии, особено во текот на втората недела од болеста) и врз нервниот систем (парализи, неуритис 2-7 недели од почетокот на болеста). Ако пациентот ја преживее акутната фаза на болеста, обично доаѓа до опоравување без развој на секвели.

ДИЈАГНОЗА

- За потребата од третман се одлучува врз база на историјата и на клиничката слика (тешка клиничка слика, псудомембранозен тонзилофарингит, особено кај пациенти кои биле во посета на ендемични земји 1-7 дена пред почетокот на болеста).
- Дијагнозата се потврдува со бактериска култура, земена од налепите во стандардна транспортна епрувета за бактериски примероци. Примероците треба да се култивират на специјални подлоги² (инфомирајте ја однапред лабораторијата).

ТРЕТМАН

- Симптоматски пациентите треба да се третираат во болница во изолација за да се превенира капков пренос. Поединците без симптоми треба да се третираат дома. Кај децата, проодност на дишните патишта мора да се обезбеди во иницијалната фаза.
- Сите пациенти треба да се третираат со антибиотици (пеницилин, рокситромицин, кларитромицин, азитромицин или еритромицин). Лековите во почетната фаза треба да се администрираат интравенозно. Дифтеријата антитоксин треба да се администрира што е можно побргу.
- Земете бактериска култура од грлото од блиски контакти, потоа третирајте ги со антибиотици (бензил пеницилин, 600 000- 1,2 милиони единици како единечна интрамускулна доза или рокситромицин, кларитромицин, азитромицин или еритромицин во стандардна доза во текот на 7-10 дена) и вакцинирајте ги.

ПРЕВЕНЦИЈА

- Вакцинацијата ги превенира последиците, предизвикани од токсинот, но не ја превенира инфекцијата.
- Ако е спроведена основната вакцинација, заштитата е преку 90%. Кај луѓето над 30 години старост без бустер доза заштитата не е добра. Бустер вакцинација треба да се дава секои 10 години. Таа често содржи комбинација на вакцина од тетанус и дифтерија.
- На патниците во ендемични подрачја, ако претходно не биле вакцинирани, треба да им се даде основната серија од три вакцини. Бустер вакцината е доволна кај возрасни ако тие имаат преку 30 години и претходно ја примиле полната основна серија од три вакцини.

Претходни автори

Petri Ruutu и Matti Jahkola

Последен пат прегледано за ажурирање 9.4.2013 • Последна промена 20.7.2011

Article ID: ebm00032 (001.025),

© 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

Дифтерија- поврзани извори

Поврзани извори

27.12.2008

Литература

1 Bonnet JM, Begg NT. Control of diphtheria: guidance for consultants in communicable disease control. World Health Organization. Commun Dis Public Health 1999 Dec;2(4):242-9. [PubMed](#)

- 1. EBM Guidelines, , 9.4.2013, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска