

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 MORBUS KAWASAKI**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Morbus Kawasaki .

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при Morbus Kawasaki 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 Morbus Kawasaki 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 morbus kawasaki кај децата („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. 17-2699/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

<b>MORBUS KAWASAKI</b>
------------------------

МЗД Упатство  
14.06.2013 Последна промена 6.8.2009  
Eeva Salo

- Основни податоци
- Патологија
- Дијагноза
- Лабораториски наоди
- Компликации
- Терапија
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Рана дијагноза и терапија со интравенски имуноглобулини, го 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 го исто така Упатството за фебрилно дете.
- 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.

### 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 во предвид како можни тригер фактори.

### 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 денови;
  2. Конјуктивитис 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 стапалата, еритем на дланките и стапалата, лупење на кожата на рацете и стапалата 2 недели од почетокот на болеста;
  5. Раш кој може да биде различен, најчесто еритематозен или уртикариелен;
  6. Зголемени вратни лимфни јазли над 1.5цм.
- 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, земи добра анамнеза од родителите.

- Половина од пациентите имаат дополнителни симптоми како воспаление на средното уво, дијареа, 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
  - ЦРП и седиментација на еритроцити јасно зголемени;
  - Леукоцитоза и свртување во лево на леукоцитите во диференцијалната крвна слика;
  - Често стерилна пиурија.

### КОМПЛИКАЦИИ

- Кај околу 20% од нетретирани 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, обструкција 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 месец дена по 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 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

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

Последен пат прегледано за ажурирање на 14.6.2013 • Последна промена 6.8.2009

Article ID: ebm00602 (029.087)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 14.6.2013 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Нема промени во упатството до 2014 година**
3. **Упатството треба да се ажурир еднаш на 2 години.**
4. **Предвидено следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ**

**Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска**