

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 SARS
(SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME)

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при SARS.

Член 2

Начинот на третман на SARS 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 SARS 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. 07-8872/2
30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME)

МЗД Упатство

21.1.2009

- Вовед
- Епидемиологија
- Клиничка слика
- Дијагноза
- Третман
- Постапка при блиски контакти
- Поврзани извори

ВОВЕД

- Светската здравствена организација (СЗО) објави дека глобалната епидемија на SARS е завршена во јули 2003 год. Вкупниот број на смртни случаи во епидемијата на SARS во светот бил 774, околу 10% од сите пријавени случаи. На почетокот од 2004 год. во Кина биле проследени неколку нови случаи на SARS, за чие појавување се смета дека се од лабораториско потекло. Оттогаш нема пријава на нови случаи. Можната повторна појава на SARS укажува на потребата од меѓународна внимателност. Раното препознавање на новите случаи е од витално значење.
- Секој суспектен случај мора да биде упатен на специјалист по инфективни болести, притоа спроведувајќи строги мерки на претпазливост за контактна и капкова изолација. Ако е можно, потребно е да се спроведат мерки за контрола на интрахоспитална трансмисија со воздушна изолација во болницата.
- Иницијално, треба да се исклучи можноста од други инфекции (спутум, крв, Ц- реактивен протеин (ЦРП), урина, ртг на бели дробови) Специфични дијагностички тестови за SARS корона вирусот се изведуваат само по консултација со специјалист инфектолог.
- Потребно е да се откријат блиските контакти кои ги имало лицето кое е под суспекција за SARS и да се дадат упатства за карантинската процедура и други предупредувања.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- SARS е инфективна болест, предизвикана од корона вирус (SARS- CoV). Епидемијата започна во провинцијата Гуандонг, Кина, во ноември 2002 година.
- SARS се пренесува преку близок контакт со секретите или преку воздушните капки.
- Здравствените работници кои работат со заболени од SARS претставуваат ризична група.
- Најголем дел од болните се млади адулти. Децата поретко се разболуваат, а инфекцијата кај нив е полесна.
- Средниот период на инкубација е 5 дена (2-10 дена).

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Болеста обично започнува со ненадејна појава на висока температура ($>38^{\circ}\text{C}$) која е проследена со главоболка и со болки во мускулите.
- Невролошки и абдоминални знаци обично се отсутни на почетокот од заболувањето, како и раш. Исто така, отсутни се и знаци и симптоми на горнореспираторна инфекција.

- Во текот на втората недела од болеста, се јавува сува кашлица, диспнеја и кај 2/3 од пациентите воденаста дијареја.
- Никои симптоми не се специфични. Пациентот може дури да остане и афебрилен.
- Бргу се развива лимфоцитопенија, леукопенија и тромбоцитопенија. Често е зголемена вредноста на лактат дехидрогеназа (LDH), што може да е показател за лоша прогноза. Исто така, може да се зголеми хепаталните ензими и серумската креатинин киназа.
- Рендгенграфијата на белите дробови покажува промени во раната фаза, дури и кога на аускултација се нотираат минимални отстапувања од нормално.
- Во 10-20% респираторната инсуфициенција налага потреба од интубација и згрижување во единица за интензивна нега. Во 10% од случаите болеста ќе мине како фатална. Кај постарите лица смртноста може да биде над 50%.

ДИЈАГНОЗА

- Суспекцијата се поставува врз основа на клиничката слика и експозицијата (Табела 1).
- Микробиолошките тестови се вршат во лаборатории со адекватна експертиза и со адекватен степен на биосигурност. Примероците се земаат под инструкција на специјалист инфектолог.

Клиничка дефиниција на SARS

- Болен со епидемиолошки висок ризик (патувал во региони означени од СЗО како зафатени со SARS или близок контакт со болен сомнителен за SARS последните 10 дена) кој има:
 - Нагла појава на покачена телесна температура $>38^{\circ}\text{C}$.
 - Кашлица и тешкотии при дишењето.
 - Радиографски наод на белите дробови на пневмонија или акутен респираторен дистрес синдром (АРДС).

Лабораториска дефиниција на SARS

- Болен кој има клиничка суспекција за SARS, заедно со еден или со повеќе од следниве позитивни лабораториски наоди за SARS-CoV:
 - Позитивна полимераза верижна реакција (PCR) во најмалку 2 случаи или од 2 различни примероци (на пр. назофаринкс и фецес).
 - Сероконверзија (ензимимноесеј /ELISA/ или индиректна имуофлуоресценција /IFA/⁵) помеѓу акутната фаза и реконвалесценцијата.
 - Вирус изолиран на култура на клетки од каков било примерок, потврден со PCR.

ЛЕКУВАЊЕ

- Се спроведува на оддел за инфективни болести.
- Заради претпазливост, се применуваат стандардни антибиотици за атипични вонболнички пневмонии.

ПОСТАПКА ПРИ БЛИСКИ КОНТАКТИ

- Целта е да се откријат што е можно порано (во текот на 10 дена) блиските контакти со болни лица, кои манифестираше симптоматска болест.
- Блиските контакти вклучуваат:
 - Заедничко живеење.
 - Контакт со секретите или со екскретите на болен.
 - Лекување на лице заболено од SARS во болница.

- Лица кои оствариле близок контакт со веројатен случај на SARS треба да:
 - Им се дадат информации за симптомите, клиничката слика и начинот на трансмисија на болеста.
 - Се ставаат под надзор во текот на 10 дена и се препорачува доброволен домашен карантин.
 - Секојдневни телефонски контакти со медицинска сестра или со доктор.
 - Редовно мерење на телесната температура (како прв знак).
- На лица кои оствариле близок контакт со сомнителен случај на SARS треба да:
 - Им се дадат информации за симптомите, клиничката слика и за начинот на трансмисија на болеста.
 - Се ставаат под надзор во текот на 10 дена и се препорачува да се обратат на здравствените работници доколку се појават симптоми.
 - Без карантин, продолжуваат со секојдневните активности.

Табела 1. Карактеристики на SARS кои можат да помогнат во дијагностиката (извор: СЗО)

SARS	Пример	Предупредување
Историја на болеста	Нагол почеток на болест слична на грип, сува кашлица и нереспираторни симптоми, на пр. дијареја	Се прашува за евентуално патување во ризични региони, хоспитализација и контакт со здравствените служби. Отсуството на овие податоци не ја исклучува CAPC инфекцијата
Клинички преглед	Не корелира со ртг промените на белите дробови	Недостаток на респираторни знаци, особено кај постарите
Мониторинг на пациент	Хипооксија	Температурата не мора да е покачена при приемот, се забележуваат респирациите
Хематолошки испитувања	Низок број на лимфоцити	
Биохемиски испитувања	Покачена ЛДХ	Да се проверат електролитите и хепаталната функција
Радиолошки испитувања	Радиолошки промени слабо ограничени, дамчести, прогресивни промени	Може да се јави во облик на лобарна пневмонија, пнеумоторакс и пнеумомедијастинум
Микробиолошки испитувања	Иследувања во правец на вонболничка и нозокомијална пневмонија, вклучувајќи и атипични пнеумонии	Може да се појави и коинфекција
Вирусолошки испитувања	Иследување во правец на други причинители на атипична пневмонија	Интерпретација на резултатите од CAPC тестирањето со претпазливост
Третман	Бидејќи сè уште нема етиолошки третман, се применува супортивна терапија	Несоодветен одговор на стандардните антибиотици за вонболнички пнеумонии (вклучувајќи и атипична пневмонија), може да упатува на CAPC

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Интернет ресурси
- Литература

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: ebm00960 (0021.036), © 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME)- ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

3.1.2007

- Интернет ресурси
- Литература

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСИ

- WHO (www.who.int)
- CDC SARS
- Oehler R, Lorenzo N, Jani A, Cunha B. SARS. eMedicine

ЛИТЕРАТУРА

- Falsey AR, Walsh EE. Novel coronavirus and severe acute respiratory syndrome. Lancet. 2003 Apr 19;361(9366):1312-3.
- Ho W; Hong Kong Hospital Authority Working Group on SARS, Central Committee of Infection Control. Guideline on management of severe acute respiratory syndrome (SARS). Lancet. 2003 Apr 19;361(9366):1313-5.
- Bloom BR. Lessons from SARS. Science 2003 May 2;300(5620):701.

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00045 (001.056)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 21.01.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2015 февруари 2015 година.**