

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

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА**  
**ОРИЕНТАЦИЈА ПРИ АКУТЕН ПРОЛИВ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на ориентација и медицинско згрижување при акутен пролив.

**Член 2**

Начинот на ориентација и медицинско згрижување при акутен пролив е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на начинот на ориентација и медицинско згрижување при акутен пролив 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 начинот на ориентација и медицинското згрижување, при што истото од страна на докторот 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. 07-6530/2

7 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ОРИЕНТАЦИЈА ПРИ АКУТЕН ПРОЛИВ

МЗД Упатства

28.11.2010

- Цели
- Знаци кои упатуваат на инфективна дијареја
- Важни прашања од историјата на болеста
- Период на инкубација и етиологија
- Типови дијареи
- Клинички наоди
- Диференцијална дијагноза
- Иследувања
- Иследувања при сомнение за епидемија
- Известувања за здравствените работници
- Поврзани извори

### ЦЕЛИ

- Дијарејата може да биде симптом на заболување кај кое е потребен хируршки третман (акутен апендицит, интестинална опструкција, холециститис).
- Дијарејата може да се јави, истовремено, со повеќе сериозни болести (маларија, бактериски менингитис, септикемија).
- Да се идентификуваат и третираат пациентите кои страдаат од инфекција која може да се лекува (на пример, бактериска дијареја, *Clostridium difficile* колитис).
- Брзото дејствување и систематскиот пристап се добри кога постои сомнение за можна епидемија.

### ЗНАЦИ КОИ УПАТУВААТ НА ИНФЕКТИВНА ДИЈАРЕЈА

- Јасен ненадеен почеток на проливот
- Покачена температура, повраќање, болки
- Интензивно чувство на болест при бактериските проливи
- Звуците од цревата се силни и брзи

### ВАЖНИ ПРАШАЊА ОД ИСТОРИЈАТА НА БОЛЕСТА

- Дали пациентот неодамна примал антибиотици?
- Дали пациентот или некој од фамилијата бил на патување; во која земја, град и хотел?
- Дали некој од фамилијата работи во производство на храна или нејзина дистрибуција?
- Дали некој од соседството е болен?
- Дали во фамилијата има дете кое посетува дневен престој (јасли, градинки, училиште со целодневен престој)

## ПЕРИОД НА ИНКУБАЦИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Види ја табелата 1.

**Табела бр. 1.** Период на инкубација и етиологија на инфективната дијареја

Период на инкубација	Етиологија
од 1 до 2 дена	Труење со храна
од 1 до 5 дена	Вирус
од 3 до 10 дена	Бактерија
од 10 до 20 дена (од 4 до 50 дена)	Salmonella typhi кај тешко болен пациент

## ТИПОВИ ДИЈАРЕЈА

- При труењето со храна, водениот пролив и повраќањето го исклучуваат ботулизмот.
- Водест пролив, без покачена температура, без тешка болка во стомакот.
- Дизентерија (крвава столица, покачена температура, честа болка во стомакот)
- Тифоиден синдром; главоболка, висока температура, чувство на мачнина и гадење, болка во стомакот и релативна брадикардија, на пример, пулс под 100/минута кога температурата е над 39°C .
  - Тифоидната треска речиси секогаш е придружена со тифоиден синдром. Тифоидната треска може да биде фатална.
  - Тифоидниот синдром се јавува кај секој десетти хоспитализиран салмонелозен пациент и може да биде фатален.

### Норвалквирус

- Инфекцијата често е интрахоспитална.
- Типичната клиничка слика е со повраќање и пролив во текот на 1 до 2 дена.
- Норвалквирусот се екскретира во фецес од 2 до 8 недели. Дури и мала количина на вируси е инфективна.
- Ширењето може да се спречи со интензивирање на инструкциите за хигиена.

## ДИЈАРЕЈА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ХЕПАТИТИС А ВИРУСОТ

- Хепатитис А инфекцијата не е здружена со појава на жолтица кај 4 од 5 пациенти под 2-годишна возраст.
- Еден серум за тестирање за хепатитис А ИгМ треба да се земе 10 дена по почетокот на заболувањето.
- Хепатитисот А обично се пренесува фекоорално но епидемии се јавуваат и кај интравенозните наркомени и нивната околина. Вакцинацијата за хепатитис А и Б во повеќето земји е внесена во календарот за имунизација за членовите кои живеат во исто домаќинство со носителите.

## КОЛЕРА

- Во епидемските области е вообичаен причинител на проливи. Во неепидемските области, историјата за патување во ендемски области и/или за конзумирањето непроверени или недодарени остриги (школки) може да нè наведат на етиологијата..

## ДИЈАРЕЈА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ПОЛИОВИРУС

- Неоформени столица и пролив може да бидат симптоми на полиоинфекцијата

### КЛИНИЧКИ НАОДИ

- Општа состојба
- Одредување на состојбата на дехидрација
- Јазик
- Халонираност на очите
- Кожата на абдоменот кај децата
- Аускултација на цревата, палпација на абдоменот со тестовите за откривање акутен appendicitis
- Пулс кај тешко болниот пациент
- Бавен пулс и висока температура знак за тифоиден синдром
- Хипотензијата може да биде здружена со синдромот на токсичен шок.

### ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Итната хируршка состојба треба да се исклучи или, пак, во спротивно да се упати на хирург.
- Дијареја здружена со акутен appendicitis
- Неодамна перфориран appendix
- Интестинална опструкција кај постар пациент
- Инвагинација кај децата
- Холециститис

### ИСЛЕДУВАЊА

- Ако пациентот има температура и ако општата состојба е нарушена, неопходно е да се испита серумскиот Ц-реактивен протеин (ЦРП) и да се одредат електролитите во серумот (натриум, калиум). Високата вредност на ЦРП е индикатор за бактериски причинител на дијарејата.

### ИСЛЕДУВАЊА ОД СТОЛИЦАТА

- За секој пациент кој има дијареја потребна е копрокултура. Треба да се бараат: Salmonella, Shigella, Campylobacter i Yersinia.
- Ако болеста не поминува и по траење од 2 недели.
- Ако пациентот е професионалец за приготвување или ракување со храна (дури и оние со лесни симптоми).
- Ако дијарејата е придружена со arthritis или arthralgia.
- Неодамнешната употреба на антибиотици може да укажат на Clostridium difficile [http://www.terveysportti.fi/pls/ebmg/ltk.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=ebm00173\\_1](http://www.terveysportti.fi/pls/ebmg/ltk.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=ebm00173_1).
- Негативниот тест за токсинот на Clostridium difficile не го исклучува псевдомембранозниот колитис, ниту проливот предизвикан од антибиотици. Се препорачува ректоскопија, но таа може да е со уреден наод при лесните инфекции.
- Период на инкубација повеќе од 7 дена или пролонгирана дијареја бара паразитолошки иследувања на фецесот за протозои и други паразити.
- Salmonella, Shigella, Campylobacter и Yersinia, од копрокултурата.
- Барање паразити во фецесот.
- Тестови за вирусни патогени во фецесот само кај децата во болница, и за рота и норвалк вируси.

- При сомнение за епидемија, исто така, се тестираат и возрасните за норвалк вируси.
- Два примерока од фецес во ист ден ретко се разликуваат во резултатите; но култивирањето од две последователни столици два дена по ред ја зголемува дијагнозата за 16 до 20% кај инфекциите со *Campylobacter* и *Salmonella*. Пролонгираната перзистентна дијареја може да се дијагностицира од копрокултурата ако таа се повтори 3 пати или со паразитолошки иследувања кои може да се повторуваат почесто.
- Паразитолошките иследувања на столицата не се неопходни дури пациентот не пројави пролонгирана дијареја, кога веројатноста за паразитарна дијареја е поголема. Доброто паразитолошко иследување се темели на концентрациската метода формалинетер, која дава 10 до 15 пати повеќе резултати во споредба со фекалниот брис.
- Кај пациентот кој страда од пролонгирана дијареја 2 над 2 месеца и губи на тежина, се наложува тестирање за ХИВ инфекција. Треба да се почитува мислењето на пациентот за правење тестови за ХИВ. Натомшни размислувања и иследувања се неопходни ако постои претходна историја за венерични болести, хепатитис А или е дијагностицирана кандидијаза на хранопроводот и устата.

### СЕРОЛОШКИ ИСЛЕДУВАЊА

- Ако проливот кај пациентот се комплицира со појава на болка во стомакот, артритис, артралгија или кардитис од корист се серолошките тестови за *Yersinia*, *Salmonella* и *Campylobacter*.
- Помеѓу пациентите со пролив само оние кои се тешко болни, а копрокултурите се негативни, може да имаат корист од парно тестирање на серумот.

### ИСЛЕДУВАЊА ПРИ СОМНЕНИЕ ЗА ЕПИДЕМИЈА

#### Труење со храна

- Подобра е да се сочека за дијагнозата. Често е потребно телефонско јавување за да се забрза добивањето на резултатот од лабораторијата. При појавата на нова епидемија, најчестата грешка која се прави е земањето примероци од столицата само кај лицата кај кои се манифестираат симптоми. Подобра е при food-borne инфекција да се земат примероци и од одреден број асимптоматски лица кои биле заедно (во контакт) со лицата кои имаат симптоми.
- Хидричните или големите епидемии бараат селективен пристап при земањето примероци, кои треба да бидат во согласност со капацитетот на лабораторијата. Натомшното следење бара соработка помеѓу локалната лабораторија и здравствениот работник.

### ИЗВЕСТУВАЊА ЗА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

- Нотирај ги локалните законски регулативи во врска со известувањето на некои заразни дијареални заболувања на здравствените работници. Во овие заболувања обично се тифоидната треска *Salmonella typhi*, паратифоидната треска од *Salmonella paratyphi* А, В или С, *shigella dysenteriae*, ентерохеморагична *Escherichia coli* (ЕНЕС)-инфекцијата и колерата.
- Кај институционалните епидемии, сети се на можноста од инфекција со *Salmonella typhimurium*.
- Дијареата, исто така, може да е симптом на хепатитис А, цревна туберкулоза и полиомиелитис.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane-ови прегледи
- Други резимиња со докази
- Литература

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатствата

Претходни автори:

Tarjo Pitkänen

Article ID: ebm00174 (008.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## ОРИЕНТАЦИЈА ПРИ АКУТЕН ПРОЛИВ - ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

Поврзани извори

27.9.2007

- Cochrane-ови прегледи
- Други резимиња со докази
- Литература

## СОСХРАНЕ-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Флуорокинолоните се чини дека имаат сличен ефект на клиничкиот и микробиолошки неуспех како и другите антибиотици во третманот на тифоидната и паратифоидната треска. Има неколку студии кај децата (ннд-В).

## ДРУГИ РЕЗИМИЊА СО ДОКАЗИ

- Фекалниот лактоферин по сè изгледа е најточниот тест за идентификација на воспалителната бактериска дијареја; сепак, ваквите резултати се базираат на мал број пациенти (ннд-С).

## ЛИТЕРАТУРА

1. DuPont HL. Clinical practice. Bacterial diarrhea. N Engl J Med 2009 Oct 15;361(16):1560-9. [PubMed](#)
2. Glass RI, Parashar UD, Estes MK. Norovirus gastroenteritis. N Engl J Med 2009 Oct 29;361(18):1776-85. [PubMed](#)
3. Mintz ED, Guerrant RL. A lion in our village--the unconscionable tragedy of cholera in Africa. N Engl J Med 2009 Mar 12;360(11):1060-3. [PubMed](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатствата

Article ID: rel00482 (008.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 28.11.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до декември 2014 година.**