

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
ПЕРТУСИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при пертусис.

Член 2

Начинот на третман на пертусис 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 пертусис 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. 07-8866/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПЕРТУСИС

МЗД Упатство

15.9.2009

- Основни податоци
- Етиолошки причинители
- Преваленца
- Клиничка слика
- Дијагностичка стратегија
- Терапија
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Пертусис може да биде причина за долготрајна кашлица кај школски деца и зацени и магарешка кашлица кај доенчиња.
- Да се третира пациентот со макролидни антибиотици и да се даде медикаментозна профилакса на целото семејство ако има дете во семејството под 6-месечна возраст (ннд-С).

ЕТИОЛОШКИ ПРИЧИНТЕЛИ

- *Bordetella pertussis*.
- Слична клиничка слика може да биде предизвикана од *B. parapertussis*, можно е исто така и од *Chlamydia* и аденовируси.
- *Bordetella pertussis* е екстремно контагиозна.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Преваленцата варира и зависи од тоа колку добро популацијата е заштитена со имунизација.
- Невакцинирани новородени: Вакцината што ја примила мајката во детството не е доволна да го заштити новороденото.
- Школски деца: Имунитетот добиен со вакцинација трае само 3-6 години.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Инкубационен период 1-2 недели.
- Клиничката дијагноза е базирана на историјата на болеста, особено на присуството на зацени.
- Кај невакцинираните доенчиња во текот на катаралната фаза (1-2 недели) има незначителна кашлица, зацрвенети очи и ринитис, понекогаш, исто така и умерено покачена температура.
- Во тек на периодот на кашлица има напади на кашлица. Кај доенчињата ова може да е асоцирано со инспираторен стридор или зајдување. Нападите на кашлица обично се јавуваат ноќе и често се придружени со повраќање на мукус. Нападите продолжуваат во регуларни интервали во текот на 1-4 недели, а потоа стануваат поретки. Може да се повторат при нова респираторна инфекција.

- Во текот на фазата на кашлица пациентот е афебрилен. Ц- реактивниот протеин (ЦРП) и седиментацијата обично се нормални. Температура или покачени ЦРП сугерираат на некоја друга инфекција или секундарна бактериска инфекција.
- Школските деца со пертусис обично се носат на преглед поради кашлица која трае со недели или со месеци. Кашлицата обично е опишувана како невообичаено тешка и скоро секогаш се јавува во напади. Кога ќе се распраша дали детето секогаш имало ваква кашлица, а одговорот е негативен, може да се постави дијагноза. Пертусис не е секогаш болест на школските деца.
- Стрес, пушење и менување на температурата (јадење сладолед, на пример) може да испровоцираат напад на кашлица. Ваква преосетливост на дишните патишта може да биде присутна 3-6 месеци, па може да се постави сомнеж за астма.
- Пертусис се јавува и кај возрасни. Други лица со зајдувачка кашлица често се наоѓаат во непосредна близина.
- Кај невакцинирани доенчиња при пертусис се јавува леукоцитоза, кај некои и лимфоцитоза.

Дијагностичка стратегија

- Епидемии обично се детектираат откако пациентите кашлаат со недели или месеци. Кај овие пациенти, дијагнозата обично се поставува со детекција на ИгМ и ИгА антитела во еден приметок на серум, бидејќи овие антитела се покачуваат до дијагностичко ниво 3-4 недели по појавата на симптомите. Ако е потребно, друг примерок може да се земе по 4 недели.
- Негативните серолошки наоди не исклучуваат пертусис, бидејќи сензитивноста на тестот е само 50-60%.
- Новите случаи на теренот (траење на симптомите покосо од 4 недели) може да се проследат за полимеразна верижна реакција (PCR) и култура. За култури, примероците би требало да се земат преку носниците од задниот ларинкс, употребувајќи метална-остра калциум алгинатна игла. Примероците треба веднаш да се култивираат на свеж медиум (карбон цефалексинска чинија). За PCR посоодветна е Дастоп - ска игла (може исто така да се употреби и за културите). Чиниите за култура и иглите за примероци може да се нарачаат од микробиолошките лаборатории.
- По потврдувањето на дијагнозата врз база на резултатите од тестовите поврзани со еден или со неколку пациенти, може да се донесе одлуката за третман на контактите врз база на нивните клинички симптоми.

ТЕРАПИЈА

- Доенчињата и невакцинираните деца треба да се упатат на болнички третман.
- Лек на избор е азитромицин 12 мг/кг/ден во текот на 5 дена. Рокситромицин и кларитромицин се алтернативи (ннд-А). Профилактички медикамент секогаш се препорачува ако има дете под 6 месеци во исто семејство во кое има пертусис. Целато семејство треба да се третира истовремено.
- Примарната цел на третманот е да се редуцира заразноста и ширењето. За да влијае третманот на симптомите треба да започне 1-2 недели после појава на истите. Во пракса третманот треба да започне веднаш по земање на примерок за култура, или по поставувањето на клиничката дијагноза врз база на симптомите и епидемиолошката состојба која сугерира пертусис. Ако пациентот има симптоми кои се одржуваат над еден месец, терапијата вообичаено не е ефикасна. Повторувачите третмани со антибиотици не се корисни.
- Периодот на изолација треба да е 5 дена од започнувањето со антибиотски третман. Ако симптомите траат повеќе од 3 недели, изолација е непотребна.
- Контактите под 7 годишна возраст би требало да се подвргнат на дифтерија-тетанус-пертусис (Ди-Те-Пер) вакцинација ако серозащитата се покаже како инсуфициентна.

- Возрасните може да се заштит ако им се даде бустер доза на Ди-Те-Пер вакцината, наместо бустер доза само на Ди-Те. Ова исто така обезбедува дополнителна заштита на најмладите членови на семејството и влијае на колективниот имунитет.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochran-ови прегледи (1)
- Автори:
Jussi Mertsola
Предходни автори:
Matti Uhari
Article ID: ebm00618 (029.034)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПЕРТУСИС- ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
20.11.2009

Cochran- ови прегледи

- Повеќекомпонентна ацелуларна пертусис вакцина е веројатно толку ефективна колку целуларната вакцина и има помалку несакани ефекти, кога се работи за примарна вакцинација, исто и за бустер дозите (ннд-**B**).
- Терапијата со лекови изгледа дека не е ефикасна за симптоматски третман на кашлицата кај пертусис, но податоците се нецелосни за дефинитивни заклучоци (ннд-**D**).

Автори:
Тимот за ажурирање на упатства
Article ID: rel00495 (029.034)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 15.09.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.**