

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
СОМНЕВАЊЕ ЗА БЕСНИЛО

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при сомневање за беснило.

Член 2

Начинот на третман при сомневање за беснило 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 сомневање за беснило 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. 07-8874/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СОМНЕВАЊЕ ЗА БЕСНИЛО

МЗД Упатство

25.10.2011

- Основни податоци
- Основни принципи
- Веројатност за експозиција на беснило во различни ситуации
- Постекспозициски менаџмент
- Администрација на пост-експозициска профилакса
- Забелешка
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Беснилото е фатална болест, но може да се превенира со серии од вакцинации и имуноглобулински третман кој се започнува веднаш по експозицијата.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ

- Рабиес е вирусна инфекција која го напаѓа централниот нервен систем на цицачите. Тој се пренесува преку плунка (со каснување или преку контакт со слuzницата).
 - Среден инкубационен период е 20 до 90 дена, по кој пациентот развива енцефаломиелит, кој кај луѓето секогаш завршува фатално.
 - Инкубациониот период варира од 10 дена до неколку години.
 - Годишно има 100.000 смртни случаи на рабиес.
- Болеста е широко распространета низ целиот свет.
- Региони со висок ризик се Азија, Африка, како и Јужна и Централна Америка.
- Рабиес, исто така е присутен во Европа, особено во многу земји на Источна Европа.

ВЕРОЈАТНОСТ НА ЕКСПОЗИЦИЈА НА БЕСНИЛО ВО РАЗЛИЧНИ СИТУАЦИИ

- Експозиција на беснило е можна ако :
 - Цицач кој покажува знаци за беснило (има необично однесување), или ако цицач без симптоми се најде во ендемски регион и
 - Касне човек
 - или ја лизне слuzницата или ледираната кожа на човекот.
 - Не може да се отфрли ниту контакт со лилјак, било преку гребнатица или контакт со слuzницата.
- Изложеност на беснило е можна ако животното е мал глодар (стаорец, глушец, верверица, морско прасе, хрчак, заморче) или зајак.
 - Можноста за третман треба да се разгледа и кога не се знае видот на животното, а постои експозиција кон него во ендемски регион.
- Не постои експозиција на беснило ако:
 - Животното само ја лизне интактната кожа.
 - Постои контакт со крзонтото, изметот или крвта на животното.
 - Животното кое е инволвирано не е цицач.

ПОСТЕКСПОЗИЦИСКИ МЕНАЏМЕНТ

- Кога човекот е изложен на суспектно животно, тоа треба да се зароби и да се препознае. Во зависност од тоа за каков случај се работи, суспектното бесно животно може треба хумано да се убие и да се тестира.
- Раната треба веднаш да се исчисти (чистењето значително го намалува ризикот од инфекција.
 - Иницијално миее со сапун и вода (околу 15 мин),
 - потоа со 70% алкохол.
- Постекспозиционата профилакса (со вакцина и имуноглобулин) треба да се започне што е можно побргу, најдобро 24 часа по експозицијата. Види ја табела 1.
 - Ист третман треба да се отпочне и кога има поминато подолго време од експозицијата.

Табела 1. Администрација на постекспозициска вакцина и имуноглобулин

| Начин на експозиција | Степен на експозиција | Третман |
|--|-----------------------|---|
| 1. ¹ Помалку интензивен режим на вакцинација (инјекција нултиот и третиот ден по експозицијата) е доволен за индивидуу кои имаат примено целосна пре- експозициска профилакса. Според препораките на светската здравствена организација (СЗО), адиминистрација на имуноглобулин не е потребна во случај кога пациентот е со интактен имун систем. 2. ² Во региони кои не се епидемски, третманот може да се прекине кога животното кое е инволвирано (куче или мачка) не покажува никакви знаци на беснило по поминато време од 10 дена во карантин, или кога лабораториските тестови укажуваат на тоа дека тоа нема беснило. 3. ³ Ако пациентот е имунокомпромитиран или раната била оставена не исчистена, петтата доза се администрира 28-от ден од експозицијата. 4. ⁴ Индивидуа која била во контакт со лилјак, касната или со изгребана слузокожа, не може дефинитивно да се отфрли во однос на профилаксата. 5. ⁵ Ако е испуштен имуноглобулинот, раната оставена не исчистена или пациентот е имунокопромитиран, петтата доза се дава 28 дена по експозицијата. | | |
| Контакт кој се состои од грицкање на откриени делови на кожа доведува до појава на гребнатини или абразии без крвање. | Минорна експозиција | Вакцините се администрираат 4 пати, на 0,3, 7 и 14-от ден по експозицијата ^{1,2,3} . |
| Каснување со повреда на кожа и загадување на слузниците со плунка. Контакт со лилјак ⁴ . | Сериозна експозиција | Вакцинација како во горната колумна + доза на имуноглобулин, администрирана заедно со првата доза на вакцина ^{1,2,5} . |

АДМИНИСТРАЦИЈА НА ПОСТ-ЕКСПОЗИЦИСКА ПРОФИЛАКСА

Вакцинација

- Се аплицира интрамускулна инјекција во делтоидниот регион, никогаш во глутеалниот.
- Дозите се исти и за децата. Кај доенчиња, инјекцијата се дава во предно-надворешниот дел на бутниот мускул. Првата доза од вакцината треба да се аплицира во спротивна страна од онаа која се користи за инјектирање на имуноглобулин (ако и тој се дава). Следните дози може да се инјектираат во двете страни.

Рабиес имуноглобулин

Рабиес имуноглобулинот (РИГ) обезбедува брза пасивна имунизација, а има полуживот од три недели.

- Се аплицира само во една доза.
- Препорачаната доза е 20 ИЕ/kg и не смее да се надмине, бидејќи поголемите дози би можело да го ослабат вакциналниот одговор. Независно од возраста, се аплицира само еднаш во текот на 24 часа по експозицијата, а не подоцна од третата доза на вакцината (7 ден).
- Најголем дел од содржината се инфилтрира директно во раната, а останатиот во околното ткиво.
- Ако се одлучи да се администрира и имуноглобулин, а вакцинацијата е веќе започната, имуноглобулинот се администрира пред третата доза од вакцината (= 7 ден).
- Рабиес имуноглобулин треба да се дава во болнички услови.

Забелешка

- Треба да се земе предвид можноста за консултација со референтен центар за рабиес во земјата.
- Беснилото е болест која подлежи на пријавување. Запомнете ја потребата и за профилакса на тетанус. Профилакса со антибиотик е често оправдана кога има случај на каснување.

Поврзани извори

- Интернет извори
- Литература
- Автори:

Ruska Rimhanen-Finne, Katariina Kainulainen и Eeva Ruotsalainen

Претходни автори:

Juha Vuorte, Juhani Lähdevirta and Pentti Kuusela

Article ID: ebm00038 (001.046)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

СОМНЕВАЊЕ ЗА БЕСНИЛО-ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

8.9.2011

- Интернет извори
- Литература

Интернет извори

- WHO Rabies
- WHO Rabies Bulletin Europe
- Rabies – CDC Health Information for International Travel
- Gompf S, Somboonwit C. Rabies. eMedicine

Литература

- Rupprecht CE, Briggs D, Brown CM, Franka R, Katz SL, Kerr HD, Lett SM, Levis R, Meltzer MI, Schaffner W, Cieslak PR, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of a reduced (4-dose) vaccine schedule for postexposure prophylaxis to prevent human rabies: recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Recomm Rep* 2010 Mar 19;59(RR-2):1-9. [PubMed](#)

- Rimhanen-Finne R, Jakava-Viljanen M, Lyytikäinen O et al. Rabies control in Finland: a 12-year experience of human and veterinary surveillance. *Zoonoses Public Health* 2009;56(9-10):496-501. [PubMed](#)
- Jakava-Viljanen M, Lilley T, Kyheröinen EM et al. First encounter of European bat lyssavirus type 2 (EBLV-2) in a bat in Finland. *Epidemiol Infect* 2010;138(11):1581-5. [PubMed](#)

Автори:

Тимот за МЗД упатства

Article ID: rel00013 (001.046)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 25.10.20011, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до ноември 2015 година.**