

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 БАКТЕРИСКИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ ОБЛАСТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при бактериски болести во топли климатски области.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при бактериски болести во топли климатски области 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 бактериски болести во топли климатски области 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

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2480/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

БАКТЕРИСКИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ ОБЛАСТИ
--

МЗД Упатство
1.3.2010

- Антракс
- Чума
- Бруцелоза
- Повратна треска
- Лептоспироза
- Лепра
- Рикециози или дамчести трески
- Кју треска
- Поврзани извори
- Референци

АНТРАКС

Причинител

- *Bacillus anthracis* (грам позитивен бацил).

Епидемиологија

- Животински антракс се јавува во Јужна и Серевна Америка, на Карибите, во Источна и Јужна Европа, Средниот Исток, Азија и Африка.

Пат на пренос на инфекцијата

- Антракс не се пренесува од едно на друго лице.
- Болеста се развива кај хербиворите и повремено се пренесува на луѓето.
- Говедата, овци, кози, коњи и свињи служат како резервоари.
- Бактериските спори може во сува или на друг начин обработена кожа да опстојат во почвата со години.
- Инфекцијата кај луѓето се пренесува преку кожа, преку воздух или алиментарниот тракт.
 - Кожниот антракс може да се пренесе преку контакт на кожата, на пример, со заразено животинско ткиво, волна или кожа или преку контаминирана почва.
 - Белодробниот антракс се добива со инхалации на спори, на пример, кога ракувате со волна од коза (болест на сортирачи на волна).
 - Интестинален антракс може да се добие преку јадење на контаминирано месо.
- Кога се работи за биолошка војна или тероризам, спорите може намерно да се шират. Инфекцијата може да се манифестира како белодробен или кожен антракс.

Глобално значење

- Болест на животните, хуманите инфекции се ретки.
- Потенцијален агенс за биолошка војна и тероризам.

Симптоми

Кожниот антракс е најчеста форма. Времето на инкубација вообичаено е 2-5 дена. Болеста започнува со појава на папула која преминува во везикула. Везикулите се шират и руптурираат и по 7-10 дена се развиваат црни безболни улцери со дијаметар од неколку сантиметри. Улцерите стануваат крусти кои по 1-2 недели отпаѓаат и остануваат цикатрикси. Ако не се лекува, инфекцијата може да се прошири и да генерализира.

- Инхалација на бактерии резултира со развој на бифазична болест која започнува по време на инкубација од 1-5 дена со симптоми, слични на грип. За 2-5 дена може да се развие тежок, често фатален медијастинит.
- Интестинален антракс е редок. Симптомите вклучуваат повраќање и покачена температура, а во подоцнежниот стадиум, абдоминални болки, хематемеза или мелена. Состојбата може да наликува на акутно гастроинтестинално крвавење.

Дијагноза

- Суспекција
 - Акутна фебрилна болест кај лица кои се враќаат од ендемични подрачја кои биле во контакт со животни или животински продукти и ги имаат гореспоменативе клинички симптоми.
 - Кога постои сомнение за намерно ширење на бактериите на антракс, барајте ги симптомите на белодробен или кожен антракс.
- Хемокултура во два наврати, бактериско боење или култура, PCR од кожната лезија, примерок од спутум или од столица во зависност од формата на болеста и одредување на антитела.
- Сите примероци мора да содржат информации за поставена суспекција за антракс и да бидат обележени со жолт триаголник кој укажува на контагиозност.
- Пациент со суспекција за антракс нема потреба да биде изолиран. Отпадот се третира како заразен материјал.
- Терапија со антибиотик треба да се започне што е можно побргу. Лекови на избор се penicillin или ciprofloxacin интравенски. Траењето на третманот е околу 60 дена, кај кожниот антракс 7-10 дена.
- Сите потврдени случаи на антракс или со јака суспекција треба да се пријават на националните власти.

Прогноза

- Кожен антракс: морталитетот е 5-20% кај нетретирани случаи и екстремно низок кога е спроведена антибиотска терапија.
- Белодробен антракс : морталитетот е 90- 100%, дури и со спроведен третман.
- Интестинален антракс : без терапија морталитетот е 25- 100%.

Експозиција (сомнение за намерно ширење на антракс)

- Евалуирајте ја можноста од изложеност: одлуката за земање примероци направете ја во соработка со специјалист по инфективни заболувања, здравствените власти и со другите авторитети, задолжени за прашања од националната безбедност.
- Секој простор, кој е сомнителен дека е контаминиран со бактеријата, се затвора. Сите индивидуи кои престојувале во тој простор се запишуваат и официјално се обезбедува да се земат примероци од суспектниот извор на инфекција.
- Експонираните лица не се заразни и нема потреба да бидат изолирани, но постои потреба да се деконтаминираат, на пример, да се искапат и да си ги сменат алиштата.
- Ако властите заклучат дека се работи за вистинска експозиција кон заразата, се отпочнува антимицробна профилактиска терапија, примарно со ципрофлоксацине. Ако експозицијата е верифицирана, третманот се продолжува 60 дена.

Превенција

- Надзор на инфекциите кај животните. Лешевите на заболениот животни треба да се кремираат.
- Вакцината е достапна во некои земји (ннд- А).

ЧУМА

Причинител

- Бактеријата *Yersinia pestis*.

Епидемиологија

- Со ретка појава низ целиот свет, околу 200 случаи се рапортираат годишно од Африка, Азија и Јужна Америка. Чумата се јавува и во Соединетите американски држави (САД).

Пат на пренос на инфекцијата

- Преносители се глодарите, особено стаорците.
- Инфекцијата се шири преку каснувања од болви.
- Белодробната чума може да се пренесе од една на друга индивидуа како инфекција пренесена преку аеросол.

Глобално значење

- Во минатото болеста предизвикувала големи пандемии.
- Во принцип, може да се користи како оружје за биолошки тероризам. Најчест метод на пренос на болеста би бил во форма на аеросол.

Симптоми

- Кај бубонската чума, доаѓа до зголемување на лимфните јазли во ингвиналната регија, аксилите или вратот и покачена температура која се јавува по инкубационен период од 2-8 дена.
- Инхалација на бактеријата може да доведе до развој на пневмонија, која е често фатална (белодробна чума: може често да се развие како компликација на бубонската чума).

Дијагноза

- Клиничка суспекција за чума е индикација за веднаш да се отпочне третман.
- Бактериско боене и култура.

Третман

- Streptomycin е лек на избор.
- Ефикасни се тетрациклините и можеби, исто така, и флуорокинолоните.

Прогноза

- Ако не се третира, смртноста е околу 50% кај пациенти со бубонска чума, а се движи и до 100% кај оние со белодробна или септична чума.
- Антибиотиците се ефикасни кога се индицирани во раниот стадиум на болеста. Морталитетот тогаш е апроксимативно 5%.

Превенција

- Истребување на глодарите како вектори.
- Не постои ефикасна вакцина (ннд- **D**).

БРУЦЕЛОЗА

Причинител

- Бруцела е грамнегативен бацил.

Епидемиологија

- Се јавува во Медитеранските земји, Арабскиот полуостров, Индија, Централна и Јужна Америка и во Африка.

Пат на пренос на инфекцијата

- Млекото е најчест извор на хуманата инфекција, особено необработеното козјо млеко и неговите продукти.

Глобално значење

- Во минатото болеста била почеста, но пастеризацијата на млекото ја намалила инциденцата.

Симптоми

- Најголем дел од инфекциите се супклинички или претставени со благи симптоми кои спонтано се повлекуваат по 2-3 недели.
- Инкубациониот период е 2-8 недели.
- Симптомите се најчесто варијабилни. Типичните симптоми вклучуваат покачена температура, главоболка, болки во грбот и општи симптоми. Типичните наоди вклучуваат артритис, остеоитис и зголемување на црниот дроб, слезената и на лимфните јазли.

Дијагноза

- Дијагнозата се поставува врз база на клиничка суспекција и историја за експозиција.
- Бруцелите може да се култивираат од крвта, коскена срцевина и тиква. Може да се одредуваат и Бруцела антитела.

Третман

- Комбинирана терапија: doxycycline заедно со gentamycin, streptomycin, ciprofloxacin или rifampicin, кај деца trimethoprim- sulphamethoxazole и gentamycin. Консултирајте се со специјалист инфектолог.

Прогноза

Ако не се третира, смртноста е околу 2%.

Превенција

- Одбегнување на непастеризирани млечни продукти.
- Масовна имунизација на животните во ендемските подрачја.

ПОВРАТНА ТРЕСКА

Причинител

- Епидемската повратна треска е предизвикана од спирохетата *Borrelia recurrentis*.
- Ендемската повратна треска е предизвикана од други *Borrelia* видови.

Епидемиологија

- Епидемска повратна треска се јавува во кој било дел од светот каде луѓето живеат во беда и нечистотија, со најголема инциденца во Африка и во Јужна Америка. Ендемска форма постои во најголемиот дел од светот.

Патот на пренос на инфекцијата

- Вошките ја пренесуваат болеста од едно на друго лице при епидемиска форма. Кај ендемиската форма крлежите ја пренесуваат болеста од малите цицачи на луѓето.

Глобално значење

- Болеста ретко се јавува. Епидемиска форма на повратна треска, пренесена од вошки, се јавува во текот на војни, глад и масовни популациони движења.

Симптоми

- Температури со трески, силни главоболки, милагии, артралгии, фотофобии и кашлица, кои се јавуваат по инкубациониот период од една недела. Првата фаза на треската трае 3-6 дена.
- По еден афебрилен период од една недела, пациентот има релапс на болеста кој трае 2-3 дена. Кај епидемиска форма на болеста, вообичени се 1-5 релапси, кај ендемиска форма има повеќе релапси.
- На крајот од фебрилниот период најчести се следниве симптоми и наоди: зголемување на црниот дроб и слезената, болки во коските, појава на раш, кранијални нервни парализи, менингитис, хемиплегија, епилептични напади.

Дијагноза

- Микроскопски преглед на густа крвна капка во текот на фебрилниот период (како кај маларија) за детекција на спирохети.

Третман

- Tetracycline или doxycycline, единечна доза при епидемиска форма, или третман од 5-10 дена кај ендемиска форма.
- Негххеимер- оваа реакција често се јавува при третман кај епидемиска повратна треска со покачување на температурата, конфузија, тахикардија и транзитрна хипертензија, проследена со хипотензија.

Прогноза

- Смртноста кај епидемските форми е 4-40%, а кај ендемиската форма е 5%.

Превенција

Спроведување на хигиена, одбегнување на каснувања од крлежи.

ЛЕПТОСПИРОЗИС

Причинител

- Спирохети од родот *Leptospira*.
- *Leptospira interrogans* е најчест причинител.

Епидемиологија

- Се јавува низ целиот свет.

Патот на преносот на инфекцијата

- Инфекцијата се пренесува интерхумано преку кожата или мукозните мембрани, преку почвата или водата, загадена од урината на инфицираното животно.

- Угризот од заразеното животно, ракување или јадење на инфицирано ткиво е многу поредок начин на пренос.

Глобално значење

- Се јавува прилично често.

Симптоми

- Инкубациониот период е 2-30 дена.
- Симптомите најчесто потсетуваат на оние што се јавуваат кај инфлуенца, менингит или хепатит.
- Другите симптоми вклучуваат повраќање, милагија, главоболка, фотофобија, супкоњуктивална хеморагија, лимфаденопатија, спленомегалија или ендокардит.
- Кога се зафатени мускулите, концентрацијата на креатинин киназата може да биде покачена.
- Компликациите вклучуваат бубрежна слабост, што понекогаш доведува до потреба од дијализа или развој на кардиоген шок.

Дијагноза

- Суспекција
 - Фебрилна болест со симптоми на инфлуенца, хепатит или менингит и историја на можна експозиција.
- Дијагнозата се поставува врз база на серологија (*Leptospira* антитела).

Третман

- Тешки форми на болеста треба да се третираат со интравенски даден penicillin или ceftriaxone(2,3), полесни форми со орален doxycycline (ннд- С).

Прогноза

- Кај иктеричната форма на болеста(Weil- ова болест) смртноста е 5- 10 %.

Превенција

- 200 mg doxycycline еднаш неделно во ендемични подрачја може да се користат ако е висок ризикот од изложеност. Доказите за ефектот од doxycycline се различни (ннд- С).
- Во некои земји достапна е вакцина. Таа се користи за да ги заштити луѓето кои живеат во ендемични подрачја кои се изложени на лептоспира при извршувањето на својата работа.

ЛЕПРА

Причинител

- *Mycobacterium leprae*.

Епидемиологија

- Ендемична во многу развиени земји.

Пат на пренос на инфекцијата

- Потребен е подолг контакт со носителот на болеста.

Глобално значење

- Во ендемичните подрачја е значаен здравствен проблем.

Симптоми

- Лепрозен туберкулоид (мала концентрација на бактерии на кожата).
 - Кожни подрачја со посветла боја отколку околната кожа со зголемена осетливост и потење.
- Лепроматозна лепра (голема концентрација на бактерии во кожата).
 - Широки зони на задебелена кожа и нодули.
 - Како последица на невропатија, повреди на прстите на рацете и нозете.

Дијагноза

- Боење на препарат за микобактерија од кожните промени.

Третман

- Како комбинирана терапија се користат dapsonе, clofazimine и rifampicin (ннд- А).

Прогноза

- Ако третманот се отпочне рано, прогнозата е добра.
- Третманот превенира ширење на болеста и заразноста, но остануваат дефектите како козметички проблем.

Превенција

- Сите заразени пациенти треба да се третираат.
- Вакцинација (ннд- А).

РИКЕЦИОЗИ ИЛИ ДАМЧЕСТИ ТРЕСКИ

- Види ги референците 4, 5, 6.

Причинител

- Рикециозите се интацелуларни микроорганизми кои ја инвадираат интимата на крвните садови и предизвикуваат васкулит.
- Познати се неколку видови на рикеции кои предизвикуваат болест кај човекот. *R. prowazekii* предизвикува епидемии или вошлив тифус, *R. typhi* (*moseri*) предизвикува ендемичен мурин или болвин тифус, *R. conorii* причинува Медитеранска дамчеста треска, *R. africae* предизвикува Афричка крлежна треска и *R. rickettsii* предизвикува дамчеста треска на Карпестите Планини.

Епидемиологија

- Епидемиски тифус се јавува особено во Африка, Јужна и Централна Америка и во Азија. Тој се шири, на пример, во бегалските кампови и насекаде каде што има преполно луѓе кои носат алишта. Епидемиите обично се јавуваат во зима.
- Ендемичен тифус се јавува во Африка, Азија и Европа. Дамчеста треска на Карпестите Планини се појавува во Северна, Централна и Јужна Америка. Другите рикециози се јавуваат во пограничени ендемични подрачја. Медитеранска дамчеста треска се појавува во земјите околу Медитеранот, Африка, Индија, околу Црното Море и Русија. Афричките дамчести трески се појавуваат на Афричкиот континент, додека скраб тифус (*scrub typhus*) на Далечниот Исток.

Пат на пренос на инфекцијата

- Инфекцијата се шири преку артроподи (членконоги): вошка (*R. prowazekii*), болва (*R. typhi*) или крлеж (дамчестата група: *R. rickettsii*, *R. conorii*, *R. africae*, *R. Helvetica* и др.)

Глобално значење

- Епидемски дамчестите трески се шират во услови каде има лоша хигиена и се проценува дека убиле повеќе луѓе во текот на историјата отколку што загинале во светските војни.

Симптоми

- Времето на инкубација е вообичаено помало од 2 недели, 2 дена е најкраткото.
- Нагло покачување на температурата, милагија, наузеа и силна главоболка се типични симптоми.
- Типична мекулопапуларна егзема и/или пурпура кај најголемиот број рикетиози се јавуваат од 3-7-от ден. Но, сепак, може да биде и отсутен осипот. Кај некои рикетиози осипот може да биде везикуларен и да потсетува на варичела.
- Кај некои крлежни дамчести трески (на пр. Африканската и Медитеранската дамчеста треска) и скраб тифус пациентот може да има некротични лезии на кожата (есхара или црна дамка) на местото од угризот од членконогата (потсетува на изгореница од цигара).
- Други можни симптоми
 - Лимфаденопатија, кашлица, белодробни инфилтрати, конјуктивит, фарингит, наузеа, повраќање, абдоминални болки, зголемено ниво на црнодробни ензими, хепатоспленомегалија, ЦНС синдроми, аритмии, миокардит, протеинурија, ренални оштетувања.

Дијагноза

- Фебрилна болест и осип и/или есхара кај индивидуа која е суспектна дека е касната од крлеж, болва или вошка во ендемични подрачја. Терапија се започнува врз база на клиничката слика, доколку за рутинска употреба не се достапни брзи дијагностички методи. Ако постои сомнение за маларија, мора да се исклучи пред да се започне со терапијата.
- Специфични антитела (вкрстена реакција на *R. conorii* антитела со рикетици од групата на дамчести трески, *R. typhi* вкрстено реагира со *R. prowazekii* и *B. Quintana*) се често покачени, но не пред 4-12-та недела од почеток на болеста.
- Позитивен PCR (polymerase chain reaction- полимераза верижна реакција) од биопсија од есхарата (понекогаш, исто така, и од крвта во текот на покачена температура).

Третман

- Dozycycline 100 mg x2, продолжува неколку дена по исчезнувањето на температурата, вообичаено во текот на 7 дена.

Прогноза

- Различна за различни видови, вообичаено добра.
- Епидемски тифус, Дамчеста треска на Карпестите Планини, Медитеранската дамчеста треска и скраб тифусот може да бидат загрозувачки по живот, особено ако е промашена дијагнозата.

Превенција

- Одбегнување на каснувања од членконоги.

КЈУ ТРЕСКА

Причинител

- *Coxiella burnetii*, интрацитоплазматичен микроорганизам, кој слично како рикециите, може да преживува долго време и надвор од клетката во форма на спора во вид на прашина.

Епидемиологија

- Се јавува во глобални рамки, особено во региони каде се одгледува добиток.

Пат на пренос на инфекцијата

- Се пренесува помеѓу луѓето во форма на аеросол, исто така и во контакт со говеда, кози, овци, мачки по породувањето, волна, или може да биде донесена со ветер од земјата. Може исто така да се пренесе со непастеризирано млеко.

Глобално значење

- Честа фебрилна болест, се среќава исто така и во Јужна Европа.

Симптоми

- Поголем дел од инфекциите се асимptomатски или се лесни и самолимитирачки фебрилни болести.
- Инкубациониот период вообичаено е 2-3 недели (1-8 недели).
- Клиничка слика, слична на инфлуенца: висока температура, главоболка и милагија и/или пневмонија и/или хепатит.
- Може да се развијат бубрежни компликации, миокардит и асептичен менингоенцефалит.
- Од пациентите кај 5-7 % се јавува хронична кју треска, со кардијален валвулит како најчеста манифестација. Ризикот од хронична кју треска е најголем кај пациенти со валвуларна срцева болест, кај имунокомпромитирани пациенти и кај бремените жени.

Дијагноза

- Историја на престој во сточарски региони каде болеста е ендемична и контакт со животни при колење, породување или измет од добитокот, како и консумација на непастеризирани млечни продукти.
- Одредување на антитела. Титарот на антитела вообичаено се зголемува по 3-4 недели од појавата на болеста.

Третман

- Долгиот антиминобен третман потребно е да се започне во текот на 3 дена од појавата на симптомите. Кај акутна болест, примарно doxycycline 100 mg x 2 во текот на 2-3 недели, флуорокинолони и макролиди се алтернатива. Кај децата и кај бремените жени се препишува trimethoprim- sulpham.

Прогноза

Акутната кју треска е ретко фатална. Ерадикација на хроничната кју треска е тешка и со чести релапси.

Превенција

- Одбегнување на контакт со животни.

Поврзани извори

- Cochrane-ови прегледи
- Литература

Референци

1. Chanteau S, Rahalison L, Ralafiarisoa L, Foulon J, Ratsitorahina M, Ratsifasoamanana L, Carniel E, Nato F. Development and testing of a rapid diagnostic test for bubonic and pneumonic plague. *Lancet* 2003 Jan 18; 361(9353):211-6. [PubMed](#)
2. Faucher JF, Hoen B, Estavoyer JM. The management of leptospirosis. *Expert Opin Pharmacother* 2004 Apr; 5(4):819-27. [PubMed](#)
3. Panaphut T, Domrongkitchaiporn S, Vibhagool A, Thinkamrop B, Susaengrat W. Ceftriaxone compared with sodium penicillin g for treatment of severe leptospirosis. *Clin Infect Dis* 2003 Jun 15; 36(12):1507-13. [PubMed](#)
4. Jensenius M, Fournier PE, Raoult D. Tick-borne rickettsioses in international travellers. *Int J Infect Dis* 2004 May; 8(3):139-46. [PubMed](#)
5. Jensenius M, Fournier PE, Kelly P, Myrvang B, Raoult D. African tick bite fever. *Lancet Infect Dis* 2003 Sep; 3(9):557-64. [PubMed](#)
6. Jensenius M, Fournier PE, Raoult D. Rickettsioses and the international traveler. *Clin Infect Dis* 2004 Nov 15; 39(10):1493-9. [PubMed](#)

Автори:

Heli Siikamäki and Anu Kantele

Article ID: ebm00039 (001.030)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Бактериски болести во топли климатски области

Поврзани извори

5.8.2010

- Cochrane-ови прегледи
- Други интернет извори
- Литература

Cochrane-ови прегледи

- Лиценцираната Tu21 и Vi полисахаридна вакцина се ефикасни против тифусната треска. Новата и нелиценцирана Vi-rEPA вакцина е исто така ефикасна и може да даде подолг имунитет (ннд- **A**).
- Преднизолон не ја подобрува нервната функција кај пациенти со сензорни оштетувања кај лепра(ннд- **B**).
- Хируршката декомпресија, како додатен третман на оралниот преднизолон, изгледа не носи бенефит во третманот на невролошките оштетувања кај лепра, но сепак доказите се инсуфициентни (ннд- **D**).
- Thalidomide и clofazimine може да имаат некаков ефект во третманот на лепрозната еритема нодозум (ннд- **C**).

Други интернет извори

- Cunha B. Anthrax. eMedicine
- Minnaganti V, Cunha B. Plague. eMedicine
- Al-Nassir W, Lisgaris M. Brucellosis. eMedicine
- Dorsainvil P, Cunha B. Relapsing Fever. eMedicine
- Gompf S, Velez A. Leptospirosis. eMedicine

- Smith D, Ramachandra T. Leprosy. eMedicine
- Ake J, Scarfone R, Whitman D. Rickettsialpox. eMedicine
- Leptospirosis. Orphanet ORPHA509

Литература

- Sampere M, Font B, Font J, Sanfeliu I, Segura F. Q fever in adults: review of 66 clinical cases. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2003 Feb; 22(2):108-10. [PubMed](#)
- Prentice MB, Rahaison L. Prentice MB, Rahaison L. Plague. Lancet 2007 Apr 7; 369(9568):1196-207. [PubMed](#)
- Million M, Thuny F, Richet H, Raoult D. Long-term outcome of Q fever endocarditis: a 26-year personal survey. Lancet Infect Dis 2010 Aug; 10(8):527-535. [PubMed](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00046 (002.031)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM guidelines, 1.3.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до април 2015 година.**