

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 ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ПОВРАТНИЦИТЕ ОД ПАТУВАЊЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при покачена температура кај повратниците од патување.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при покачена температура кај повратниците од патување 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 покачена температура кај повратниците од патување 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина засновано на докази при покачена температура кај повратниците од патување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

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

Бр. 17-2511/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ПОВРАТНИЦИТЕ ОД ПАТУВАЊЕ

МЗД Упатства

11.11.2013 • Последна промена 11.11.2013

Heli Siikamäki

- Основни податоци
- Комплетни дијагностички иследувања за болестите кај патниците
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Патниците може да се разболат од исти заболувања како и во сопствената земја.
- Патничката дијареја е најчестата инфекција асоцирана со патување. Респираторните инфекции се на второ место.
- Болестите кои го загрозуваат животот, сепса и маларија, треба да се дијагностицираат и третираат што побргу. Покачената температура кај патниците, кои доаѓаат од тропските предели, наведува да се мисли на маларија додека не се докаже нешто друго.
- Пациентот треба да биде проследен во поголема регионална болница или во универзитетска болница за итни проследувања. Ако пациентот се третира амбулантски треба да се следи.
- Да се консултира специјалист инфектолог од вашиот регион кога е потребно.

КОМПЛЕТНИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ИСЛЕДУВАЊА ЗА БОЛЕСТИТЕ КАЈ ПАТНИЦИТЕ

- Најпрво, проценете дали можната маларија, септична инфекција, тешка дехидрација или нарушената општа состојба, со симптоми на крварење симптоми од страна на централниот нервен систем, потешкотии при дишењето, низок притисок, хептална или бубрежна инсуфициенција, тешка анемија, тромбопенија или агранулоцитоза, бара неодложно упатување во болница.
- Распрашајте се за:
 - точната маршрута на патувањето (дестинации и распоред) од пред 6 месеци, или пред години, ако симптомите се пролонгирани,
 - сите симптоми и нивното временско појавување во врска со патувањето,
 - експозиција на инфекции (незаштитен секс, инјекции и трансфузии, каснување од инсекти, крлеж, животни, контакт со свежа вода, непастеризирано млеко и млечни производи),
 - медикаменти и можни третмани во текот на патувањето,
 - профилактичко вакцинирање и нивниот календар,
 - профилакса против маларија и нејзината регуларност,
 - симптомите кај сопатниците.
- Внимателен клинички преглед, заедно со инспекција на кожата на добро осветлување
- Лабораториски и рендгенографски проследувања
 - Густа капка од периферна крв и размаска за детектирање маларија. Најмалку една дамка треба да се испита веднаш во најблиската лабораторија. 2 до 3 стакленца треба да се испратат веднаш до најблиската паразитолошка лабораторија. Ако првите примероци се негативни, нови примероци треба да се земат по 4 до 6 часа и, исто така, во текот на нападот. Потребни примероци пред да се исклучи маларија се најмалку 3 или 4 негативни примероци.

- Хемокултура x 2.
- Хемоглобин, леукоцити, диференцијална крвна слика, тромбоцити и серумски CRP.
- Аспартат и аланин аминотрансферази, алкална фосфатаза и билирубин во плазма.
- Плазма калиум, натриум и креатинин.
- Тест на urina.
- Копрокултури.
- Рендгенографија на белите дробови.
- Табелата бр. 1 ги прикажува болестите, на кои треба да се помисли спрема симптомите. Најверојатните причини (најчесто не се тропски болести) напишани се со болд (зацрнето).
- Видете ги, исто така, табелите бр. 2 и 3.

Табела бр. 1. Показатели за етиологијата на тропските болести врз основа на клиничките манифестации (најчестите причини се маркирани со *)

Показатели на клиничката манифестација
Белодробна инфекција
<ol style="list-style-type: none"> 1. Пневмонија* 2. Легионелоза <ul style="list-style-type: none"> – Покачена температура, Главоболка, мијалгија, конфузност, абдоминална болка, дијареја 3. Q треска <ul style="list-style-type: none"> – Температура, главоболка, мијалгија, зголемени хепатални ензими 4. Мелиоидоза <ul style="list-style-type: none"> – Акутна септична инфекција, густ пулмонален инфилтрат 5. Ендемски длабоки микози (histoplasmosis, coccidioidomycosis, paracoccidioidomycosis, blastomycosis) <ul style="list-style-type: none"> – Региони со највисок ризик: Северна, Централна и Јужна Америка 6. Пулмонален антракс 7. — Медијастинитис
Температура, општи симптоми без локални манифестации
<ol style="list-style-type: none"> 1. Маларија* 2. — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими 3. Денга треска* 4. — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип 5. Примарна ХИВ* 6. — Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип 7. Тифус 8. — Главоболка, сува кашлица, леукоцитоза и ЦРП лесно зголемено или нормално 9. Spotted fever 10. — Исип, краста 11. Лептоспироза 12. — Температура и симптоми слични на инфлуенца, хепатитис или менингитис, историја на контакт со свежа вода 13. Акутна шистозомијаза 14. — Историја на контакт со свежа вода, еозинофилија 15. Бруцелоза 16. — Лимфаденопатија, хепатоспленомегалија, артритис, остеоитис 17. Висцерална лајшманијаза 18. — Лимфаденопатија,, хепатоспленомегалија, панцитопенија 19. Повратна треска 20. — Епизоди на повратна треска 21. Трипанозомиаза 22. — Историја на каснување од це-це мува и улкус

Енцефалитис
<ol style="list-style-type: none"> 1. Херпес енцефалитис* 2. Kumlinge tick-borne енцефалитис 3. Јапонски енцефалитис 4. Трипанозомиаза
Хематурија
<ol style="list-style-type: none"> 1. Шистозомијаза 2. — Историја на контакт со свежа вода 3. Туберкулоза
Дијареја
<ol style="list-style-type: none"> 1. Гастроинтестинални бактериски инфекции: салмонела, шигела, кампилобактер, јерсинија, итн.* 2. Гастроинтестинални паразитарни инфекции: амебијаза, цардијаза, криптоспоридиоза 3. Хепатитис, хепатитис А и Е 4. Маларија
Иктерус
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вирусни хепатитиси* 2. Маларија* 3. Лептоспирози 4. Тифус 5. Q треска 6. Epstein–Barr вирус инфекција 7. Cytomegalovirus инфекција
Делириум
<ol style="list-style-type: none"> 1. Енцефалитис или менингитис 2. Маларија 3. Која било септична инфекција 4. Mefloquine употреба како профилакса за маларија
Крвавечка дијатеза
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengue хеморагична треска <ol style="list-style-type: none"> a. Тромбопенија, леукопенија, зголемени хепатални ензими, исип 2. Жолта треска <ol style="list-style-type: none"> a. Историја од престој во тропска Африка или Јужна Америка 3. Ebola, Marburg, Lassa, Crimean-Congo хеморагична треска 4. — Историја од престој во епидемична област во претходните 21 ден и близок контакт со заболено лице или животно

Табела бр. 2. Трески кои се јавуваат во тропите

Трески кои се јавуваат во тропите
Широко распространети во ендемски области
<ul style="list-style-type: none"> • Маларија • Денга • Тифоидна треска • Вирусен хепатитис • HIV инфекција • Туберкулоза
Поретки болести кои се јавуваат во големи области
<ul style="list-style-type: none"> • Црнодробен амебен апсцес • Бруцелоза • Шистозомијаза • Токсоплазмоза

<ul style="list-style-type: none"> • Лептоспироза • Рикециози • Фуларијаза
Поретки болести кои се јавуваат во ограничени области
<ul style="list-style-type: none"> • Мелиоидоза • Висцерална лајшманијаза • Повратна треска • Трипанозомијаза • Полиомиелитис • Чума • Хеморагични трески • Жолта треска

Табела бр. 3. Време на инкубација на некои трески кои можат да се појават кај патниците

Време на инкубација	Времетраење
Кратка инкубација	(помалку од 7 дена)
	Патничка дијареја
	Денга или други arbovirus-ни инфекции
Средно долга инкубација	(помалку од 21 ден)
	Маларија
	Хепатитис А
	Рикециози ¹
	Тифоидна треска
	Лептоспироза
	Хеморагични трески
Долга инкубација	(над 21 ден)
	Маларија ²
	Вирусен хепатитис (А, В, С, D, Е)
	Амебен црnodробен апсцес
	Акутна HIV инфекција
	Секундарен сифилис
	Бруцелоза
	Туберкулоза ²
	Акутна шистосомијаза
	Вицерална лајшманиоза
<p>1. Обично помалку од 10 дена¹</p> <p>2. Симптомите можат да се појават после неколку месеци до години по инфекцијата²</p>	

Претходни автори:

Hannu Kyrönseppä

Posleden pat pregledano za a`urirawe 11.11.2013 • Posledna promena 11.11.2013

Article ID: ebm00044 (002.002)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

24.5.2013

ЛИТЕРАТУРА

- Teixeira MG, Barreto ML. Diagnosis and management of dengue. *BMJ* 2009 Nov 18;339():b4338. **PubMed**
- Magill A J, Strickland T. Fever in Travelers. In book: Strickland G T (edit.): *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases*, eight edition, W.B. Saunders company, 2000, Philadelphia. 1049-57
- D'Acromont V, Burnand B, Ambersin A-E, Genton B. Practice Guidelines for Evaluation of Fever in Returning Traveler and Migrants. *J Travel Med* 2003;10 Suppl 2:S25-S52
- Siikamäki HM, Kivelä PS, Sipilä PN et al. Fever in travelers returning from malaria-endemic areas: don't look for malaria only. *J Travel Med* 2011;18(4):239-44. **PubMed**

1. **EBM Guidelines, 11.11.2013, www.ebm-guidelines**

2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години**

3. **Предвидено следно ажурирање во 2016 година**

Упатството го ажурирала: Проф. Др. И. Кондова Топузовска

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска