

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 ПОЛИОМИЕЛИТ И ПОСТ-ПОЛИО СИНДРОМ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при полиомиелит и пост-полио синдром.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при полиомиелит и пост-полио синдром 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 полиомиелит и пост-полио синдром 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 заснована на докази при полиомиелит и пост-полио синдром („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

Член 5

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

Бр. 17-2494/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПОЛИОМИЕЛИТ И ПОСТ-ПОЛИО СИНДРОМ

МЗД Упатство

12.4.20013 • Последна промена 12.4.20013

Kirsi Valtonen и Merja Roivainen

- Основни податоци
- Трансмисија
- Клиничка слика
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Вакцинација
- Пост-полио синдром
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Полиомиелитот (полио) е виско контагиозна болест, но во поголем дел од случаите оди асимптоматски.
- По воведувањето на полио вакцините бројот на случаите е изразито намален и во многу земји е елиминиран полио вирусот. Инфекцијата е можна во ендемски региони на Азија и Африка, каде опфатеноста со имунизација е неоптимална.
- Парализите се јавуваат рапидно и се асиметрични. Парализираните екстремитети се со зачуван сензибилитет.
- Пост-полио синдромот (на пр. замор, мускулна слабост, милагија и атралгија) е состојба која кај пациентот се ордува многу години по иницијалната акутна фаза. Третманот на овие доцни ефекти е симптоматски (аналгетици, вежби, одмор, контрола на тежината, користење на помагала).

ТРАНСМИСИЈА

- Полиовирусот припаѓа на родот на ентероринуси од фамилијата на пикорнавируси.
- Полио е високо контагиозна болест.
- Трансмисијата од човек на човек се одвива по респираторен пат, а може да настане и преку контаминирана храна или пијалок.
- Периодот на инкубација е 7- 18 дена.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Полиото оди асимптоматски во околу 90% од случаите.
- Помалку од 10% од случаите ќе развијат знаци на инфекција, на пр. температура, малаксаност и гушоболка.
- По неколку дена се појавуваат паралитички симптоми. Тие се јавуваат кај помалку од 1% од невакцинираните инфицирани пациенти.
- Бргу настанатите флекцидни парализи обично се асиметрични. Полиовирусот ги оштетува моторните неврони, па парализите не се проследени со губиток на сензибилитет.
- Освен од мускулната слабост, респираторниот дистрес може да е предизвикан и од оштетување на респираторниот центар.
- Кај помал дел од болните со парализа, инфекцијата на медула облонгата води кон појава на булбарни симптоми, вклучувајќи ги тешкотиите со говор, голтање, исто така и парализа на очните мускули.

- Подобрувањето започнува неколку недели по почетокот на симптомите и околу половина од пациентите скоро или комплетно ќе се опорават.

ДИЈАГНОЗА

- За потврда на дијагнозата потребни се два примерока од столицата земени во два последователни дена во текот на првите две недели по појавата на парализата.
- Потребен е и примерок од брис од грло за вирусна култура, како и серум и ликвор за анализа на антитела на почетокот од болеста и две недели подоцна.
- Примероците мора да се пратат во адекватна локална лабораторија.
- Полио е болест која подлежи на пријавување и локалните власти официјално мора да бидат информирани за сите лабораториски потврдени случаи.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Сохаскије, Ечо и другите ентровируси може да предизвикаат состојба која наликува на полио.
- При полирадикулитис, парализите се симетрични и често придружени со нарушувања на сензибилитетот.

ВАКЦИНАЦИЈА

- Постојат два типа на полио вакцини: инактивирана полио вакцина (ИПВ) која се дава со инјекција и жива орална полио вакцина (ОПВ).
- Одлуката која вакцина ќе се користи се донесува на национално ниво. ИПВ се користи рутински во многу земји.
- Календарот за имунизација се разликува од земја до земја. ИПВ е вообичаено дел од комбинирана вакцина која се дава рутински кај децата.
- Дополнителна вакцинација може да е потребна за патници кои патуваат во ендемски подрачја. Патниците треба да се осигураат дали се комплетно вакцинирани според тековните насоки за имунизација.
- Индивидуите кои примиле полио вакцина само со еден серотип на вирусот имаат потреба од нова вакцинација.

ПОСТ- ПОЛИО СИНДРОМ

- Пост-полио синдромот (ППС) се среќава кај некои пациенти кои предходно имаат прележано полио (превалентата е 60-90%). ППС се карактеризира со појава на нови симптоми. Најчести симптоми вклучуваат малаксаност, мускулна слабост, милагија и артралгија.
- Симптомите обично се развиваат постепено, но во некои случаи може да се јават наеднаш, во текот на периодот на одморање во кревет како резултат на повреда или на оперативен зафат.
- Доцни ефекти може да се јават и кај некои пациенти кои не развиле парализи во текот на акутната фаза на болеста.
- Точната причина за појава на ППС е непозната, но најчеста теорија е резултат на комбинација на ефектите од прекумерното активирање и предвременото стареење на моторните неврони.

Дијагностички критериум

1. Историја на паралитичка форма на полио со редукција на моторните неврони.
 - Историја на акутна паралитична болест.
 - Слабост и атрофија на мускулите, нотирани при невролошки преглед.

- Знаци за демиелинизација на електромиографија (ЕМГ).
- 2. Парцијално или комплетно опоравување по акутната фаза на болеста, следено со невролошки и функционален стабилен интервал (вообичаено 15 год. и повеќе).
- 3. Постепена или ненадејна појава на прогресивна или перзистентна нова мускулна слабост или намалена мускулна издржливост. Наредните симптоми кои се јавуваат вклучуваат зголемена малаксаност, мускулна атрофија, милагија и артралгија. Поретко може да настане проблем со дишењето и со голтањето.
- 4. Симптомите се одржуваат барем една година.
- 5. Исклучени се други невролошки, медицински и ортопедски проблеми.

Третман и рехабилитација

- Досега не постојат специфични медикаменти за лекување на доцните ефекти на полиото (ннд- **D**). Регулацијата на болката треба да се врши според постоечките упатства. Најзначајни форми на третман вклучуваат вежби за одржување на подвижноста и функционалниот капацитет, доволно одмор, регулирање на телесната тежина и користење на адекватни помагала.
- Зголемување и/или подобрување на подвижноста
 - Изготвување на сопствен план за рехабилитација со помош на психотерапевт.
 - Вежбите треба да бидат редовни и разновидни со одржување на рамнотежа помеѓу вежбање и одмор.
 - Индицирана е и редовна психотерапија.
 - Хидротерапија.
 - Вежби за дишење (на пр. користење на справа на принцип „дување во шише“).
 - Користење на болнички рехабилитациони олеснувања.
- Развој на менталните ресурси на пациентот.
- Проценка за потребата од помагала, нивно тестирање и давање на упатства.
- Разгледување на можностите и потребите за прилагодување на домот на пациентот.
- Проценка за потребата и можностите за спроведување на стручна рехабилитација.
- Лоцирање на достапна социјална помош, пополнување на апликации и издавање на релевантни извештаи.
- Менаџирање на специфични проблеми:
 - Проценка на респираторната функција (спирометрија, испитувања по оглед на sleep апнеа, кога има потреба од вклучување на специјалист за белодробни заболувања).
 - Проблеми со говор и дисфагија (потреба е помош од логопед и, по потреба, од оториноларинголог /ОРЛ/ специјалист).
 - Умор, депресија, проблеми со спиење (потребна е помош од психолог или од психијатриска сестра, група за поддршка и, ако е потребно, може да се консултира психијатар).
 - Ладни и отечени екстремитети (специјални чорапи, терапија за подобрување на лимфна дренажа, пасивно возење велосипед, средства за топлење).

Претходни автори:

Jussi Kovanen and Hannu Alaranta

Последен пат прегледано за ажурирање 12.4.2013 • Последна промена 12.4.2013

Article ID: ebm00777 (036.035)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОЛИОМИЕЛИТ И ПОСТ-ПОЛИО СИНДРОМ – ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

27.1.2009

- [Интернет извори](#)
- [Литература](#)

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ

Global Polio Eradication Initiative

ЛИТЕРАТУРА

- Jubelt B, Agre JC. Characteristics and management of postpolio syndrome. JAMA 2000 Jul 26;284(4):412-4. [PubMed](#)
- Trojan DA, Cashman NR. Post-poliomyelitis syndrome. Muscle Nerve 2005 Jan;31(1):6-19. [PubMed](#)

1. EBM Guidelines, 12.04.2013, www.ebm-guidelines.com

2. Упатството треба да се ажурира после 3 години.

3. Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.

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

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска