

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 ВАРИЧЕЛА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при варичела.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при варичела 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 варичела 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 варичела („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. 17-2501/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

\_\_\_\_\_

## ВАРИЧЕЛА

МЗД Упатства  
10.4.2014 • Последна промена 10.4.2014  
Marjo Renko

- Основни податоци
- Клиничка слика
- Компликации
- Контагиозност
- Дијагноза
- Третман
- Превенција
- Вакцина
- Варичела во текот на бременост и во време на породување
- Херпес зостер
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Кај имunosупримирани пациенти, потребно е да се превенира варичелата со хиперимун зостер глобулин, а болеста да се третира со антивирусни лекови.
- Дајте антивирусни лекови кај лица со хронични болести или со тешка атопија, на сите лица кои се третираат со перорални кортикостероиди, како и на пациенти над 13-годишна возраст.
- Повторно јавување на температура и/или интензивна болка во реконвалесцентниот период сугерира бактериска компликација и индицира хоспитален третман.
- Вакцина која содржи живи атенуирани вируси е достапна. Нејзиното вклучување во финската национална програма за имунизација се уште се разгледува. Види вакцинација 1

### КЛИНИЧКА СЛИКА

- Обично нема продромални симптоми.
- Макулопапулозен исип се јавува одеднаш и бргу се развива во везикули. На кожата истовремено се наоѓаат лезии во различен стадиум. Везикулите, главно, се на трупот, но исто така може да се јават на главата и слузниците, на пример во устата.
- Пациентот може да е фебрилен во иницијалниот стадиум на раш.
- Пневмонија (кашлица, засенчувања на ртг-графија) е ретка кај децата, но се појавува во 15-30% кај возрасни. Ризикот е поголем за време на бременост и кај пушачи.

### КОМПЛИКАЦИИ

- Стрептококите и стафилококите може да предизвикаат секундарни бактериски инфекции. Ако пациентот со варичела добие повторно висока температура и има силни болки, сетете се на можноста од компликации, на пример некротизирачки фасциитис, предизвикан од инвазивни стрептококи.
- 10% од сите случаи на Реуе-ов синдром се асоцирани со варичела. Аспирин и највероватно и други нестероидни антиинфламаторни агенси треба да се избегнуваат кај пациенти со варичела.
- Менингоенцефалитис е ретка но сериозна компликација (1:3000-10.000).
- Постинфективен церебелитис се презентира со церебрални симптоми (атаксија, нарушена рамнотежа) по инфекција со варичела. Тој се повлекува спонтано.

## КОНТАГИНОЗНОСТ

- Варичелата лесно се шири по капков пат еден ден пред појавата на осипот и 5 дена по неговата појава.
- Периодот на инкубација е 10-21 дена: покус е кај имуносупримирани пациенти и подолг по администрација на зостер хиперимун глобулин (ЗИГ).

## ДИЈАГНОЗА

- Варичелата обично лесно се препознава и не се потребни лабораториски проследувања.
- Кај пациентите кои припаѓаат на ризичните групи, дијагнозата може да се потврди од примерок земен со памучен брис од дното на везикулата за доказ на *Varicella zoster* антиген со слидекс. Можно е докажување и со полимераза верижна реакција (PCR) тестот од везикуларна течност или, на пример, од ликвор.

## ТРЕТМАН

- Доколку имунокомпромтирано дете добие варичела, треба да се третира со ацикловир во болнички услови.
  - Вирусот на варичела е помалку осетлив на ацикловир во однос на вирусот на херпес симплекс. Поради тоа, ацикловирот треба да се администрира интравенски (1500mg/m<sup>2</sup>/24 часа поделено во три дози). Дозата се намалува кај бубрежна инсуфициенција. Во лесни случаи, терапија со орален валацикловир е доволна.
- Не постојат утврдени препораки за третман на здрави деца со ацикловир (ннд-**В**). Третманот е јасно индициран доколку детето има хронична болест или тешка атопија или е на терапија со перорални кортикостероиди или е постаро од 13 години. Дозата е 20 mg/kg x4x5 перорално во мешана форма. Третманот треба да се иницира во текот на 24 часа од појавата на осипот.
- Чешањето може да се третира до хидроксизин. Секундарните бактериски инфекции на кожата (еритем на кожата околу крастите, импетиго) може да се третираат, на пример, со цефалексин (50 mg/kg дневно, перорално). Околината на крастите секогаш е еритематозна.
- Отргнатите крусти може да остават лузни на кожата.
- Ако постои сомнение за инвазивна стрептококна инфекција, пациентот треба веднаш да се испрати во болница каде ќе се започне со интравенски антибиотски третман со комбинација на penicillin и clindamycin, ако е потребно, инфективниот фокус хируршки се инцизира.

## ПРОФИЛАКСА

- ЗИГ треба да се даде на пациенти кои биле експонирани на варичела, а кои имаат леукемија, лимфом, конгенитална или стекната имунодефициенција и на тие кои не прележале варичела или не постојат сигурни податоци за тоа.
  - Експозиција се дефинира како еден случај на варичела или херпес зостер во фамилија или кај лице кое има варичела, а со кое постоел контакт (пациентот бил во иста просторија најмалку еден час). Во болница, експозиција се дефинира како еден случај во иста соба. Ако братот или сестрата на детето биле во контакт со варичела, тие може да се инфективни по 8 дена од експозицијата на претходниот.
  - ЗИГ (125 IU/10 kg i.m., максимална доза 625 IU), треба да се даде во текот на 72 часа по експозиција. Сепак, не постои апсолутно лимитирање во овој поглед. Ако пациентот е повторно експониран во период покус од 2 недели, од претходната доза на имуноглобулин, се дава само половина доза.
- Кај ризични пациенти заедно со ЗИГ додатно се дава профилактички ацикловир (во доза: 40 mg/kg/24 часа, поделено во 4 дози, максимум 800 mg x 4, за 5 дена) 7–9 дена по експозицијата, при што почетокот на болеста е спречен или болеста се јавува во блага форма.
- Исто така, давањето на варичела вакцина во текот на 3 дена од експозицијата може да го превенира почетокот на заболувањето.

## ВАКЦИНА

- Достапна е вакцина која содржи жив, атенуиран вирус. Нејзината ефикасност е најдобра кај здрави деца (ннд- **А**). Околу 5% од децата имаат благ егзантем по примањето на вакцината. Вакцината е помалку успешна кај деца кои имаат малигном, а несаканите ефекти се почести. Вакцината не

обезбедува целосна заштита. Заштитата на децата кои припаѓаат на ризичните групи се овозможува со вакцинирање на браќата и на сестрите, ако е потребно.

- Во повеќето земји, вакцината не е вклучена во програмата за вакцинација, но нејзиното комбинирање со МПР (морбили-заушки-рубела) е во фаза на испитување. Види ги посебниот дел за вакцинации 1. Вакцината може да се даде на деца постари од 12 месеци, доколку родителите го побараат тоа.

### **Варичела во текот на бременост и во време на породувањето**

- Доколку жена се зарази со варичеа 0-5 дена пред породувањето или за време на првите два дена по породувањето постои висок ризик за инфекција на новороденчето или фетусот. Околу 17% на таквите неонати се клинички инфицирани, со висока стапка на морталитет од 31%.<sup>1</sup> Поради тоа, сите експонирани новородени треба да се третираат со зостер хиперимуноглобулин и профилактички со ацикловир. Ако кај новороденчето се јават симптоми, се дава ацикловир венски во терапевтски дози.
- Доколку некој од браќата или од сестрите на новороденото се инфицира со варичела, нема потреба новороденото да се третира со ЗИГ.
- Варичелата може да претставува опасна болест за трудниците. Варичела кај бремена жена или експозиција на варичела кај бремени кои не ја прележале болеста е индикација за ургентна консултација со гинеколог или специјалист по инфектологија. Одлука за евентуален третман се прави индивидуално, во болница.

### **Херпес зостер**

- Varicella-zoster вирусот може да остане латентен во телото и, кога ќе се реактивира, предизвикува херпес зостер во подрачје на еден дермаом.
- Исто и децата може да добијат херпес зостер, особено ако имале лесна форма на варичела во текот на првата година од животот.
- Покривање на лезијата е доволно за изолација.

### **Третман на херпес зостер кај децата**

- Симптоматски третман кај, главно, здраво дете.
- Индикации за антивирусен третман.
  - Имуносупримираното дете се третира секогаш.
  - Според клиничката презентација кај:
    - Силни симптоми, интензивна болка.
    - Херпес зостер во офталмичната регија.
- Ако постојат индикации за антивирусно лекување, лекот треба да се започне што е можно побргу, најдоцна 72 часа по почетокот на болеста.
- Кај имуносупримираните деца и кај генерализирана форма на болеста, препаратот се дава парентерално: интравенски ацикловир 1500mg/m<sup>2</sup>/24 часа, поделено во три дози дневно.
- Кај полесни форми и за понатамошен третман, се дава орално ацикловир 20 mg/kg x 4.
- Должината на третманот е 7 дена или според одговорот на терапијата.

Претходни автори:

Hannu Jalanko

Последен пат прегледано за ажурирање 10.4.2014 • Последна промена 10.4.2014

Article ID: ebm00606 (029.055)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## **ВАРИЧЕЛА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

Поврзани извори  
27.4.2007

## **ЛИТЕРАТУРА**

- Heininger U, Seward JF. Varicella. Lancet 2006 Oct 14;368(9544):1365-76. [PubMed](#)

- Gnann JW Jr. Varicella-zoster virus: atypical presentations and unusual complications. J Infect Dis 2002 Oct 15;186 Suppl 1():S91-8. [PubMed](#)
- Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2004 May;23(5):451-7; quiz 458-60. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 10.04.2014, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска**  
**Координатор: Проф. Др. К. Зафировска**