

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 ВИРУСНИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ УСЛОВИ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при вирусни болести во топли климатски услови.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при вирусни болести во топли климатски услови 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 вирусни болести во топли климатски услови 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 вирусни болести во топли климатски услови („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. 17-2502/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ВИРУСНИ БОЛЕСТИ ВО ТОПЛИ КЛИМАТСКИ УСЛОВИ

МЗД Упатства

19.11.2013 • Последна промена 19.11.2013

Heli Siikamäki и Anu Kantele

- Денга
- Chikungunya треска
- Жолта треска
- Јапонски енцефалит
- Хеморагични трески преносиви меѓу луѓето
- Поврзани извори

### ДЕНГА

#### Причинител

- Флавивирус (арбовирус), 4 различни серотипови

#### Епидемиологија

- Денгата се јавува во многу тропски и суптропски области, главно во урбаните и други резиденцијални средини.
- Хеморагичната денга треска се јавува во Југоисточна Азија и Карибите, но не и во Африка
- Комарецот вектор е, исто така, најден во Јужна Европа; ендемски случаи, имено, се дијагностицирани во Мадејра, Франција и Хрватска.

#### Пат на инфекцијата

- Инфекцијата се пренесува од човек на човек преку каснување од комарци (*Aedes aegypti*, кои касаат преку ден, особено во градовите).

#### Важност во светски рамки

- Големи епидемии се јавуваат ретко
- Инциденцата на болеста е во пораст, што се должи на растот на популацијата и урбанизацијата
- 50–100 милиони случаи годишно, 2.5% од кои се фатални.
- 45% од светската популација живее во региони кои се ендемски за денга.

#### Симптоми

- Инкубациониот период е краток, 4–10 дена
- Симптоми
  - Висока температура (често бифазична)
  - Главоболка, болка зад очите, силна мијалгија и артралгија, гадење, респираторни симптоми, зголемени лимфни јазли.
  - Зацрвенување на лицето и предниот дел на вратот; 3–5 дена по почетокот на симптомите, се јавува слаб еритематозен исип кој се шири од трупот кон лицето и екстремитетите.
- Лабораториски наоди
  - Леукопенија и тромбоцитопенија се чести во иницијалната фаза на болеста: концентрацијата на црнодробните ензими се покачува на крај од втората недела од почетокот на болеста
- Симптомите поминуваат за 2 недели, често следено со малаксаност и депресија кои траат со недели.

## ТЕШКА ФОРМА НА ДЕНГА

- Порано се нарекуваше хеморагична треска и шок синдром
- Веројатно се засновува на имунолошки механизам
- Предизвикана од зголемена пропустливост на сидовите на крвните садови што воид до истекување на плазмата
- Болеста почнува како обична денга треска. Откако треската ќе се намали на крајот од првата недела, се јавува силна абдоменална болка, продолжено повраќање, забрзана респираторна рата и се развиваат хеморагичните симптоми.

### Дијагноза

- NS1 антиген тест (позитивен во тек на првите денови од болеста); одредување антители (антителата се детектибилни најдоцна по една недела по почетокот на симптомите). Со комбинирање на овие тестови, дијагнозата се потврдува кај > 95% од пациентите.
- Запамети дека треба да се исклучи маларијата

### Лекување

- Не постои специфичен третман; внимателно мониторирање и одржување на баланс на течности
- Нестероидните антиинфламаторни лекови треба да се избегнуваат, за температурата се дава парацетамол
- На пациентите со тешка форма на денга им е потребна интензивна нега.

### Прогноза

- Добра, смртноста е под 1% кај обичната денга.
- Кај тешката форма на денга смртноста е околу 20% без лекување: со болничка нега, смртноста смртноста може да се намали под 1%.
- Преболувањето на денга дава доживотен имунитет против вирусите истиот серотип. Врктениот-протективен имунитет против другите серотипови, сепак, остава краткотраен И минлив имунитет.

### Превенција

- Одбегнување (заштита) од каснување од комарци во тек на денот.
- Засега не постои вакцина
- Историја за денга треска не е прека за патување во ендемски подрачја. Треба да се истакне важноста на заштитата против комарци.

## CHIKUNGUNYA ТРЕСКА

### Причинител

- Алфавирус (арбовирус)

### Епидемиологија

- Ендемична во делови на Африка, јужна и југоисточна Азија
- Во Африка болеста е главно ендемска, додека во Азија таа често се шири во вид на епидемии.
- Во 2004, една епидемија започна во Конго, од каде брзо се прошири на островите во Индискиот Океан и до индискиот полуостров. Во Индија, скоро 1.4 милиони лица беа инфицирани.
- Во 2007, chikungunya за прв пат се прошири во климатски зони со умерена температура во вид на локални епидемии која се појави во Северна Италија, поттикната од болест кај патник кој бил инфициран во Индија.

### Пат на инфекцијата

- Вектор на заболувањето е комарецот *Aedes albopictus* кој се наоѓа широко распространет и во Европа.

### **Важност во светски рамки**

- Може да предизвика појава на големи епидемии.

### **Симптоми**

- Инкубацијата е 3–7 дена.
- Симптомите ; често пати се отсутни или само благи.
- Висока температура, исип, атралгии, мијалгии, главоболка, гадење, умор
- Може да се присутни хеморагични симптоми кај четвртина од пациентите, потешкотии при дишењето, срцева слабост, симптоми на менингит или енцефалит
- Често има леукопенија и тромбоцитопенија.
- Симптомите може да траат неколку месеци, кај некои пациенти дури и со години.

### **Дијагноза**

- Одредување антитела; датумот на разболување и анамнезата за патување се дополнителни информации од помош

### **Лекување**

- Не постои специфичен третман.

### **Прогноза**

- Добра; може да има пролонгирани зглобни симптоми

### **Превенција**

- Одбегнување (заштита) од каснување од комарци, исто така и во тек на денот.
- Не постои вакцина

## **ЈАПОНСКИ ЕНЦЕФАЛИТ**

### **Причинител**

- Флавивирус (арбовирус)

### **Епидемиологија**

- Се јавива во широки области во Азија, од Индија до Јапонија и Папуа Нова Гвинеја.
- Болеста има најголема преваленца во Индија и Југоисточна Азија.
- Бидејќи свињите и птиците се природните домаќини на вирусот, болеста се јавува особено на село и во растечките ареи на сламови.
- Во тропските подрачја болеста се сретнува во тек на целата година, додека во субтропските подрачја северно од 17. паралела, најчесто се јавува од мај до октомври.

### **Пат на инфекцијата**

- Ја пренесуваат комарци

### **Важност во светски рамки**

- Важен причинител на вирусниот менингоенцефалит кај децата во ендемските области.
- На пример инциденцата во Тајланд, во ендемските области, е 3–5 случаи/100 000 жители/годишно.

### **Симптоми**

- Инкубацијата е од 4–14 дена.
- Симптомите варираат од фебрилна болест со главоболка до тежок менингит или енцефалит.

### **Дијагноза**

- Одредување антитела

### **Лекување**

- Не постои специфичен третман.

### **Прогноза**

- Од пациентите кои се разболуваат од енцефалитис, една третина умира, една третина има трајни неуропсихијатриски секвели и една третина се потполно с.опоравува.

### **Превенција**

- Превенција од каснување од комарец, исто така и во тек на денот.
- Постојат две различни вакцини против јапонскиот енцефалитис.
  - Постарата, JE-GCC, создадена во мозочните ќелии на глупци, освен реакции на преостеливост, може да даде тешки невролошки несакани ефекти. Оваа вакцина е достапна само со посебна дозвола.
  - Поновата, инактивирана вакцина се создава во Vero ткивни култури. Таа е побезбедна и подобро се поднесува. Вакцината се дава во 2 инјекции на ден 0 и на 28. ден
- Вакцинацијата не е потребна за кратки туристички патувања, но се препорачува за сите кои планираат да останат подолго, одн., подолго од еден месец, во едномесечно подрачје, особено на село (ннд-В).

## **ЖОЛТА ТРЕСКА**

### **Причинител**

- Флавивирус (арбовирус)

### **Епидемиологија**

- Жолтата треска се наоѓа во Африка околу екваторот (90% од случаите) и во Јужна Америка и Амазонија, но не и во Азија.

### **Пат на инфекцијата**

- Инфекцијата ја пренесуваат комарците.

### **Важност во светски рамки**

- Големи епидемии се јавуваат од време на време.

### **Симптоми**

- Периодот на инкубација е од 3-6 дена.
- Клиничката слика варира од умерена фебрилна болест до тешка болест со појава на: главоболока, мијалгија, црнодробна и бубрежна дисфункција и хеморагии.

### **Дијагноза**

- Одредување антитела

### **Лекување**

- Не постои специфичен третман.

### **Прогноза**

- Смртноста кај жолтата треска е околу 5%, а 20–50% кај иктеричниот облик на болеста.

### **Превенција**

- Постои ефикасна вакцина против жолтата треска.
- Според СЗО, не е потребна бустер вакцинација, но засега, многу земји бараат вакцинацијата да се обновува на секои 10 години. Потврдата за вакцинација станува валидна по 10 дена од првата инјекција, а веднаш по бустер дозата.
- Создржи живи атенуирани вируси, И не треба да се дава на бремени жени и на имунокомпромитирани лица.

- Кај деца под 9 месеци старост најдено е дека вакцината предизвикува несакни ефекти од таква магнитуда, такашто тие не би требало да се вакцинираат. Ризикот за несакни ефекти е, исто така, зголемен за лица над 60 години старост и потребата за вакцинација треба внимателно да се процени кај оваа возрасна група. Ако лицето е оставено невакцинирано, медицинската основа за тоа се забележува во интернационалната потврда која му се дава на лицето.
- Потврдата за вакцинација против жолтата треска е единствената која може да биде побарана од службените лица на границата. Службена потврда за вакцинација се бара вообичаено и за лицата кои пристигаат од ендемските области. Во некои земји на западна Африка се бара сертификат за сите патници.
- Одбегнување (заштита) од каснувања од комарци.

## **ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ ПРЕНОСИВИ МЕЃУ ЛУЃЕТО**

- Заболувањата ги вључуваат Lassa треска, Ebola треска, Марбургшка болест и Кримско-Конгоанска хеморагична треска.

### **Причинители**

- Вируси кои ги носат имињата на болеста која ја предизвикуваат.

### **Епидемиологија**

- Кримско-конгоанската хеморагична треска се јавува во големи области на источна Европа, средна и западна Азија и Африка.
- Lassa треската се сретнува во Нигерија, Сиера Леоне и Либериа.
- Ebola треската се појавила во ограничени епидемии во централна и источна Африка, на пример, во Судан и Заир, како и во 1995 и во 2007 во Уганда и Република Конго).
- Marburg-шката болест е позната од една епидемија која се појавила во Германија и поранешна Југославија, а била пренесена со увезени мајмуни. Во 1998-2000 имало епидемија во демократска Република Конго (поранешна Заир) и во 2004-5 во Ангола. Во 2008 и во Холандија и во САД, беше дијагностицирана Мрбургшка болест со потекло од Уганда.

### **Пат на инфекцијата**

- Вирусот на Конго-кримската хеморагична треска се наоѓа кај многу домашни и диви животни, а како вектор служи крлежот. Lassa вирусот е одомаќен кај стаорците. Инфекцијата се пренесува преку прашина и храната контаминирани со урината од стаорецот. Марбургшкиот вирус е одомаќен кај мајмуните. Домаќинот на Ебола вирусот не е познат. Овие вируси може да се пренесуваат од човек на човек при близок контакт со крвта или секретите од болниот.

### **Важност во светски рамки**

- Болестите не се од многу голем јавно здравствен интерес. Меѓутоа, заради контагиозноста и високата смртност Еболата го свртеува вниманието за време на епидемските појави.

### **Симптоми**

- Сомневањето за хеморагична треска постои кога пациентот има покачена температура од непознато потекло и/или необјаслива тенденција за крварење, и ако во последните 3 недели едно од подолу наведенито е позитивно (потврдено):
  - Каснување од крлеж во подрачја каде што се знае дека се јавува Кримско-конгоанската хеморагичната треска
  - Близок контакт со лице кај кое е докажана хеморагична треска.
  - Контакт со лабораториски примерок на крв од болен со хеморагична треска.
  - Контакт со животно кое има хеморагична треска
  - Работа во здравствената заштита во областите каде постои хеморагична треска.

### **Дијагноза**

- Клиничка слика
- Култивирање на вирусот, одредување антитела, полимераза верижна реакција (PCR) анализа (во лаборатории со специјален степен на безбедност)

### **Лекување**

- Симптоматско
- Рибавирин при Lassa треската

### **Прогноза**

- Смртноста на Кримско-конгоанската хеморагична треска е околу 10–15%.
- Lassa треската обично е лесна фебрилна болест со појава на болки. Морталитетот е околу 2%.
- Ебола треската и Марбургшката болест имаат смртост под 1% (неколку десетинки од процентот)

### **Превенција**

- Одбегнување на области со епидемиска појава на наведените болести
- Одбегнување контакт со крв и екскрети

Последен преглед за ажурирање е направен на 19.11.2013 • Последна промена на 19.11.2013

### **ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

20.11.2009

Ова упатство е создадено и ажурирано од тимот на едитори на EBMG

### **COCHRANE- ОВИ ИЗВОРИ**

- Нема доволно докази за ефектот на кортикостероидите во лекување на денга шок синдромот кај деца (ннд- **D**).

### **ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ**

- CDC Yellow fever
- Robertson J. Yellow fever. eMedicine
- CDC Dengue
- Shephard S, Hinfey B, Shoff. Dengue. eMedicine
- CDC Japanese encephalitis
- Kallen A. Japanese encephalitis. eMedicine
- CDC Special pathogens branch
- Saemi A, Alai N. Viral hemorrhagic fevers. eMedicine
- CDC Chikungunya

### **ЛИТЕРАТУРА**

- World Health Organization (WHO) and the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR). Dengue, guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. 2009 [10](#)
- Teixeira MG, Barreto ML. Diagnosis and management of dengue. BMJ 2009 Nov 18;339():b4338. [PubMed](#)

- Gould EA, Solomon T. Pathogenic flaviviruses. Lancet 2008 Feb 9;371(9611):500-9. [PubMed](#)

Article ID: rel00591 (001.050)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Article ID: ebm00040 (001.050)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines**, 19.11.2013, [www.ebm-guidelines](http://www.ebm-guidelines)
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 год.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2016**

**Упатството го ажурирала Проф. Др. К. Зафировска**  
**Координатор: Проф. Др. К. Зафировска**