



Конго-кримска хеморагична треска – едукативен материјал за здравствени работници

Факти

1. Конго-кримската хеморагична треска (ККХТ) е широко распространета болест пренесена од крлежи предизвикана од вирус (Nairovirus) од семејството Bunyaviridae.
 2. Вирусот предизвикувач на Конго-кримска хеморагична треска предизвикува сериозни епидемии на вирусна хеморагична треска.
 3. Смртноста од ККХТ достигнува и до 40%.
 4. Вирусот се пренесува на човек пред се од крлежи домашни животни. Трансмисијата од човек на човек може да се случи како резултат на близок контакт со крв, секретите, органи или други телесни течности на заболените лица.
 5. ККХТ е ендемична во Африка, на Балканот, Блискиот Исток и Азија.
 6. Не постои вакцина за луѓето и животните, а лекувањето е супортивно.
-

Трансмисија

Вирусот на ККХТ се пренесува на луѓето или по каснување од крлеж или преку контакт со заразна крв или животински ткива за време и непосредно по колењето на животните. Поголемиот дел од случаите се јавуваат кај луѓето кои се вклучени во манипулација со добиток, како што се земјоделските работници, работници во кланици и ветеринарите.

Трансмисијата од човек на човек може да се случи како резултат на близок контакт со крв, секретите, органи или други телесни течности на заболените лица.

Знаци и симптоми

Должината на периодот на инкубација зависи од начинот на стекнување на вирусот. По инфекцијата со каснување од крлеж, инкубацијата е обично најкратка - еден до три дена, со максимум од девет дена. Периодот на инкубација по контакт со заразна крв или ткива е обично пет до шест дена, со документиран максимум 13 дена.

Почетокот на симптомите е ненадеен, со треска, мијалгија, вртоглавица, болка во вратот, вкочанетост, болки во грбот, главоболка, болки во очите и фотофобија. Може да има гадење, повраќање, дијареа, болки во стомакот и грлото на почетокот, проследено со нагли промени во расположението и конфузија. По два до четири дена, агитацијата може да се замени со поспаност, депресија и замор, а абдоминалната болка може да се локализира во горниот десен квадрант, со детектабилна хепатомегалија.

Други клинички знаци вклучуваат тахикардија, лимфаденопатија и петехијален осип (на внатрешните мукозни површини, како на пример во устата и грлото и на кожата). Петехијата може да премине во ехимози и други хеморагични феномени. Обично постојат докази за хепатитис, а сериозно болните пациенти може да доживеат брзо влошување на работата на бубрезите, ненадејно откажување на црниот дроб или пулмонална инсуфициенција по петтиот ден од болеста.



Стапката на смртност е околу 30%, а смртта се јавува во втората недела од болеста. Кај пациенти кои се опоравуваат, подобрувањето обично започнува на деветтиот или десетиот ден од почетокот на болеста.

Прва опишана епидемија на ова заболување во Република Северна Македонија е во 1971 година при што заболеле 13 лица со два смртни исхода во едно семејство во с. Чифлик – Тетово. По оваа епидемија, лабораториски е потврден еден случај во 2010 година. Со оглед дека постојат услови за природни жаришта и на други подрачја во нашата република и ова заболување претставува потенцијална опасност. Од соседните земји, болеста е ендемска во Косово, а регистрирани се спорадични случаи и во неколку други европски земји.

Дијагноза и третман

ККХТ вирусната инфекција може да се дијагностицира со неколку различни лабораториски тестови како ELISA и RT-PCR.

Супортивен третман за неа со третман на симптомите е главен пристап за третман на ККХТ кај луѓето.

Превенција и контрола

Населението треба да се информира, едуцира и советува за примена на мерки за превенција од оваа болест. Мерките за превенција и контрола на заболувањето се насочени кон:

- **Намалување на ризикот од пренос од крлеж на човек**
 - Доколку луѓето престојуваат во место каде има крлежи, да носат облека која нема да остава откриени делови од телото;
 - Да носат светло обоена облека за да се овозможи лесно откривање на крлежи на неа;
 - Да ја испрскаат облеката со спреј на база на синтетски пиретроид – перметрин или употребете купена, специјално третирана со перметрин облека, за да се намали можноста за закачување на крлежите на облеката. Да внимаваат да не прскаат од спрејот на кожата на откриените делови од телото;
 - Дополнителна заштита ќе обезбедат репелентите против крлежи и инсекти кои содржат диетилтолуамид (ДЕЕТ), а кои можат да се нанесуваат на гола кожа. За постигнување на максимален ефект, репелентот се нанесува на секои 1-2 часа, а ако престојот во ризични предели е подолготраен поновите хемиски производи овозможуваат заштита од 8-12 часа. Да се употребуваат според пропишаното упатство, бидејќи при честа употреба кај деца, иако ретко, можни се несакани ефекти во смисла на сериозни невролошки компликации;
 - После можна експозиција на убоди од крлежи, да направат детална проверка на своето тело и облека, како и на телото и облеката на децата. Посебно внимание да се посвети на влакнестите делови од телото, каде крлежите најчесто се закачуваат, вклучително и главата, вратот и пределот зад ушите, особено кај децата. Крлежите исто често се закачуваат во прегибите на телото (во пазувите, во препоните, под градите кај жените, стомачните прегиви и сл.);
 - Настојувајте да ги контролираат животните за присуство на крлежи и доколку има соодветно да се елиминираат; и
 - Да избегнуваат региони каде се присутни крлежи и делови од годината кога се тие најактивни.



- **Намалување на ризикот од пренос од животно на човек**
 - Препорака да се носат ракавици и друга заштитна облека додека се ракува со животни или нивни ткива во ендемични области, особено за време на колење;
 - Да се спроведе карантин на животните пред да влезат во кланици или рутински да се третираат со пестициди две недели пред колењето.
- **Намалување на ризикот од пренос од човек на човек**
 - Да се избегнува близок физички контакт со лица заболени од ККХТ;
 - Да се носат ракавици и заштитна опрема при грижа и нега на болни луѓе;
 - Редовно миење на рацете при нега или посета на болните луѓе.

Во Република Северна Македонија, Конго-кримската хеморагична треска, согласно Законот за заштита на населението од заразни болести подлежи на задолжително пријавување на образецот *Пријава за заболување/смрт од заразна болест и носителство на причинител на заразна болест*.

Докторот е должен пријавата да ја испрати до надлежниот Центар за јавно здравје веднаш или во рок од 24 часа од поставувањето сомневање/дијагноза, а пациентот да го препрати до инфективното одделение на најблиската Општа или Клиничка болница, или на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје за утврдување на дијагнозата и адекватен третман на болеста.

***Оддел за епидемиологија на заразни заболувања
Институт за јавно здравје***