

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТРИХУРИЈАЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при трихуријаза.

Член 2

Начинот на згрижување при трихуријаза 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 трихуријаза 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

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

Бр. 17-9771/1
25 септември 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРИХУРИЈАЗА

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 08.11.2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

Предизвикувач

- *Trichuris trichiura*, нематода долга 30–50 mm.

Епидемиологија

- Честа инфекција во тропските и во суптропските региони. На глобално ниво, речиси 800 милиони лица се инфицирани со паразитот.

Трансмисија

- Возрасните црви живеат во дебелото црево. Јајцата се екскретираат преку фецесот во надворешната средина, каде преживуваат во земјата. Трансмисијата настанува преку ингестија на инфективните јајца. Со цел јајцата да станат инфективни, неопходна е екстракорпорална матурација во период од 2-3 недели, така што трансмисијата најчесто настанува преку ингестија на зеленчук кој е фертилизован со човечки фецес или преку консумација на површински води кои се контаминирани со фекални материи.

Симптоми и дијагноза

- Во најголем број случаи инфекцијата е асимптоматска. Кај лица кои се масовно инфестирани, посебно децата, се јавуваат тегоби во вид на абдоминални тегоби, анемија и губиток на телесната тежина.
- Дијагнозата се базира на детекција на јајцата на паразитот во фецесот (иследување: преглед на фецес на јајца и на паразити).

Третман и превенција

- Третманот се состои од mebendazole; дозата за возрасни и за деца над двегодишна возраст изнесува 100 мг два пати на ден во текот на 3 дена.
 - Во одредени земји мебендазолот може да биде достапен само со специјална лиценца.
- Како алтернатива може да се даде единечна доза на albendazole 400 mg (за деца под двегодишна возраст дозата изнесува 200 mg).
 - Во одредени земји, албендазолот може да биде достапен само со специјална лиценца.
- Мебендазолот и албендазолот не смеат да се даваат за време на бременост или барем во текот на првиот триместар од бременоста, иако не е откриена директна

тератогеност на лековите. Овие лекови може да се администрираат во текот на доењето. Ivermectin-от е исто така ефикасен во лекувањето на трихуријазата.

- Со цел да се утврди паразитолошко излекување, неопходно е да се направи паразитолошки преглед на столицата три недели по спроведениот третман .
- Медикаментозната терапија е ефикасна. Во ендемските региони чести се реинфекции.
- Превенцијата се состои од добра хигиена, добро миење на зеленчукот, како и лекување на инфестираните индивидуи.

Поврзани извори

- Интернет
- Литература

Автор: Anu Kantele

Article ID: ebm01043 (001.076)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 08.11.2013 Essential evidence plus, www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.