

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 АСКАРИЈАЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при аскаријаза.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при аскаријаза 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 аскаријаза 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 аскаријаза („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. 17-2487/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АСКАРИЈАЗА

МЗД Упатства

7.11.2013 • Последна промена 7.11.2013

Sakari Jokiranta

- [Причинител](#)
- [Клиничка слика](#)
- [Дијагноза](#)
- [Лекување](#)
- [Поврзани извори](#)
- [Референци](#)

ПРИЧИНИТЕЛ

- Возрасниот *ascaris lumbricoides* е долгнавеста глиста, долга од 15–35 цм и дијаметар од 0.3–0.6 цм.
- Ascariasis-от е распространет ширум светот, но е многу почест во земјите во развој (се проценува околу 2 милијарди случаи). Фаталните случаи се, главно, во земјите во развој, годишно околу 75 000.
- Инокулацијата се случува со ингестија на јајца кои навлегле во почвата или пр.во водата за наводнување преку фецес. Ларвите стануваат инфективни по неколку недели само по навлегување во почвата така што ифекција преку директен контакт е речиси невозможна.
- Ларвите се развиваат од јајцата во гастроинтестиналниот тракт и навлегуваат во крвотокот. Тие поминуваат преку белите дробови во фарингсот, од каде повторно се проголотуваат во цревата каде живеат како возрасни глисти со кремаста боја.
- Валчестите црви кои имаат за домаќин животни, исто така ги инфицираат луѓето. Валчестиот црв од свињата (*Ascaris suum*) може да предизвика слично заболување како *Ascaris lumbricoides*. Црвите од кучиња и мачки (*Toxocara canis* и *T. cati*) предизвикуваат токсокариазис (ларва мигранс заболување) кое се манифестира со стомачни болки и еозинофилија.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Најголемиот број инфестации се асимптоматски или симптомите се многу умерени (лесни).
- Најчести интестинални симптоми се: недефинирана нелагодност и болка во мевот, гадење и колики.
- Во стадиумот на миграција на ларвите може да се појават кашлица и покачена температура, како и уртикарија.
- Присуството на голем број глисти во цревата предизвикуваат малнурција, а може да предизвикаат и интестинална опструкција.
- Бидејќи возрасните глисти се подвижни нематоди, тие може да влезат во билијарниот тракт, па да се појават симптоми од билијарна опструкција, но тие можат да навлезат во сидот на цревата и да предизвикаат перитонит како ретка компликација. Смртните случаи најчесто настануваат како резултат на билијарни компликации или интестинална опструкција.

ДИЈАГНОЗА

- Докажување на јајцата во изметот. Сензитивноста на докажувањето на јајцата во изметот се зголемува со методот на концентрација.
- Црвот во фекалните примероци идентифициран како *ascaris lumbricoides* се наоѓа со макроскопска инспекција или со микроскопска инспекција.

- За време на стадиумот на миграција на ларвите, присутна е еозинофилија и покачување на концентрацијата на серумскиот ИгЕ, а понекогаш може да се детектираат ларви во спутумот.

ЛЕКУВАЊЕ

- Аскаријазата секогаш треба да се лекува. Лекувањето на аскаријазата предничи во третманот со останатите цревни глисти со цел да се спречи навлегување на Аскарис во билијарниот тракт како последица на давање на други антихелминтици.
- Лек на избор за возрасни и за деца > 2 години е mebendazol 100 mg б.и.д во текот на 3 дена (или 500 mg како единечна доза). Алтернатива е единечна доза albendazol 400 mg (за деца < 2 години 200 mg).
 - Во различни земји може да има посебни законски регулативи за препишување на овие медикаменти.
- Mebendazole и albendazole не треба да се употребуваат во текот на бременост, барем не во првиот триместер, дури и ако нема доказ дека се штетни за фетусот (1). Тие може да се даваат при доење (2).
- Ivermectin (0,15-0,2mg/kg како poedine~na doza) исто така е ефикасен за Ascaris.
- При цревна или билијарна опструкција се дава piperazin citrat во единечна дневна доза од 75 mg/kg (максимално 4 g) два дена по ред, за да предизвика флакцидна парализа на глистата. Понекогаш глистата може да не се исфрли од билијарниот тракт со медикаментозен третман. Во тие случаи е неопходно ендоскопско или хируршко отстранување на глистата.
- Во текот на бременоста, вообичаено се дава piperazin или pyrantel pamoat (10 mg/kg единечна доза).
- Успехот од третманот се контролира по 3 недели со примерок од фецес.

АСКАРИЈАЗА- ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

16.1.2007

- Интернет извори
- Литература

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ

- Naburchak D. Ascariasis. eMedicine

ЛИТЕРАТУРА

- Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. Lancet 2006 May 6;367(9521):1521-32. [PubMed](#)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Acs N, Bánhidly F, Puhó E, Czeizel AE. Population-based case-control study of mebendazole in pregnant women for birth outcomes. Congenit Anom (Kyoto) 2005 Sep;45(3):85-8.
2. Dold C, Holland CV. Ascaris and ascariasis. Microbes Infect 2011;13(7):632-7. PubMed

1. **EBM Guidelines, 07.11.2013, www.ebm-guidelines**
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