

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 ТРИХИНЕЛОЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при трихинелоза.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при трихинелоза 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 трихинелоза 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 токсоплазмоза („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. 17-2499/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРИХИНЕЛОЗА

МЗД Упатства

8.11.2013 • Последна промена 8.11.2013

Sakari Jokiranta

- Причинител
- Симптоми
- Дијагноза
- Третман
- Превенција
- Поврзани извори
- Референци

ПРИЧИНИТЕЛ

- Трихинелата (*Trichinella spiralis* и другите *Trichinella*-специеси) спаѓаат во нематоди и се паразити на предаторите. Луѓето се инфицираат од неиспитано инфицирано со трихинела месо. Најчест извор на инфекцијата е недоварено или недопечено свинско месо, колбаси или месо од мечка.
- Ларвите се ослободуваат од месото, се размножуваат и живеат во мукозата на тенкото црево. Возрасните форми продуцираат ларви кои се шират преку крвотокот и ги напаѓаат мускулите по целото тело.
- Штом влезе во мускулот, ларвата се развива во циста која останува способна (потентна) со години, а калцифицира ако умре.
- Се среќаваат и кај свињи и диви свињи. Ако се докаже во месото, месото се уништува.
- Непроверено и лошо подготвено месо е реален ризик од инфекција.

СИМПТОМИ

- Во интестиналната фаза симптомите се лесни или ги нема.
- Во фазата на миграција (1–6 недели по инокулацијата), пациентот има покачена температура, мијалгија, едем и болка околу очите, хеморагии под ноктите и по конјунктивите, симптоми на васкулитис, уртикарија и понекогаш кашлица.
- Во инвазивната инфекција, ларвите кои мигрираат до кардијалниот мускул може да предизвикаат аритмија.

ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата се темели на анамнезата и на клиничката слика.
- Консумирањето на непроверено месо (на пр. дома заклани свињи, мечкино месо) е вообичаен податок во анамнезата.
- Еозинофилија може да се појави околу 10 дена по инокулацијата, а титарот на антители расте по 2-3 недели потоа. Концентрацијата на мускулните ензими креатинин киназа, лактат дехидрогеназа и аминоксиферазите може да биде покачена.
- Дијагнозата се потврдува или со серологија или со мускулна биопсија. Сепак, третманот мора да започне при силна клиничка суспектност. Сероконверзијата се јавува за 3-5 недели по инфекцијата. Ларвите може да се најдат во примерокот од мускулна биопсија (делтоид, гастрокнемиус) најлесно во 4-та недела по инокулацијата.

ЛЕКУВАЊЕ

- Додека возрасните глист, живеат во цревата, продуцираат ларви со недели возможна е нивна елиминација со mebendazole (200-400mg/три пати на ден во тек на 3 дена, а потоа 400-500mg три пати на ден во тек на 10 дена) или албендазол (400mg/два пати на ден во тек на 8-14 дена). Дозата е иста и за деца. Мебендазол и албендазол треба да се избегнуваат во тек на бременост особено во тек на првиот триместер. Како И да е бенефитот од мебендазол може да го надминува ризикот (ФДА категорија Ц)
- Консултирајте специјалист инфектолог.
- Иницијалниот третман на акутната фаза, исто така, се состои и од одмор, нестероидни антиинфламаторни лекови, а за тешките случаи кортикостероиди. Во тешките случаи, може да има потреба од интензивна нега, заради зголемениот морталитет 3-6 недели по инокулацијата. Лекувањето на возрасните форми со антихелминтици не ја отстранува опасноста од живото-загрозувачки тешки инфекции заради можните инфламаторни реакции во срцето, централниот нервен систем и во белите дробови како резултат на инвазија на ткивата со ларви.

ПРЕВЕНЦИЈА

- Ветеринарна инспекција на месото (целосна и редовна).
- Правилно приготвување на месото (над +80°C). Јадењето на месото е недоволно. Замрзнувањето на месото (-15 °C најмалку 20 дена) порано било препорачувано, но денес има барем неколку соеви кои опстануваат на замрзнување.

ТРИХИНЕЛОЗА-ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
23.4.2007

ЛИТЕРАТУРА

- Bruschi F, Murrell KD. New aspects of human trichinellosis: the impact of new Trichinella species. Postgrad Med J 2002 Jan;78(915):15-22. [PubMed](#)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Anonymous. Drugs for parasitic infection. Med Lett 2004;46:e1-e12.
2. 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. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 8.11.2013, www.ebm-guidelines**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

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