

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01043&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01043. Трихоцефальоз

Автор: Anu Kantele

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Збудник

- *Trichuris trichiura*, або волосоголовець, відноситься до типу нематод довжиною 30–50 мм.

Розповсюдженість

- Поширений в усіх тропічних і субтропічних регіонах. У світі близько 800 мільйонів людей інфіковані даним паразитом.

Шляхи передачі

- Дорослі особи паразитують у товстому кишечнику. Яйця потрапляють у ґрунт з фекаліями. Передача відбувається шляхом вживання їжі або води, інфікованих яйцями волосоголовця. Екстракорпоральний період дозрівання яєць становить 2–3 тижні. Таким чином, найчастіше зараження відбувається через овочі, які удобрені фекаліями людини, або через поверхневі води, забруднені фекаліями.

Симптоми і діагностика

- Зазвичай інфекція має безсимптомний перебіг. У важко інфікованих осіб, особливо у дітей, можуть виникати скарги з боку шлунково-кишкового тракту, анемія та втрата ваги.

- Діагноз ґрунтується на виявленні яєць гельмінтів у фекаліях (дослідження: аналіз калу на яйця та дорослих гельмінтів).

Лікування і профілактика

- Лікування проводиться мебендазолом; дозування для дорослих і дітей віком старше 2 років становить по 100 мг 2 рази на добу впродовж 3 днів.
 - У деяких країнах мебендазол може бути доступним лише після спеціального дозволу.
- Альтернативний препарат: альбендазол по 400 мг 1 раз на добу впродовж 3 днів (для дітей віком менше 2 років доза становить 200 мг).
 - Використання альбендазолу та івермектину потребує спеціального дозволу в деяких країнах.

Коментар експерта. Лікарський засіб івермектин станом на 22.05.2019 зареєстрований в Україні лише у лікарській формі мазі з показаннями для лікування запальних уражень, причиною яких є розацеа

- Мебендазол або альбендазол не слід застосовувати під час вагітності або, принаймні, впродовж першого триместру, незважаючи на те, що тератогенність препаратів не встановлена. Ці препарати можна призначати в період грудного вигодовування. Інформація щодо застосування івермектину під час вагітності обмежена, тому його слід використовувати лише з вагомих причин.
- Контрольне обстеження калу проводять через 3 тижні для того, щоб впевнитись в паразитологічному одужанні.
- Медикаментозне лікування ефективне. В ендемічних регіонах поширена реінфекція.
- Профілактика складається з дотримання правил особистої гігієни, миття овочів, а також лікування інфікованих осіб.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[пов'язані|Trichuriasis – Related r...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Trichuriasis – Related r...\]](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical

Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01043 Ключ сортування: 001.076 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Anu Kantele Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Infectious diseases Travel medicine

Ключові слова індексу

speciality: Infectious diseases speciality: Travel medicine speciality: Tropical Medicine Tropical diseases Tropics
Trichuriasis Trichuris trichiura whipworm Parasitic Diseases Parasites Helminths albendazole Ivermectin
Mebendazole icpc-2: D96