



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**КАТЕДРА “ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ, ЕПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ И ТРО-
ПИЧЕСКА МЕДИЦИНА”**

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 3

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ”

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ,
СПЕЦИАЛНОСТ**

„ОПАЗВАНЕ И КОНТРОЛ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ”

**ТЕМА: „ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО ПРОУЧВАНЕ ПРИ СЛУЧАЙ НА МАЛАРИЯ И
ДРУГИ ВНАСЯНИ ПАРАЗИТОЗИ.”**

РАЗРАБОТИЛ: Д-Р ЛЮДМИЛ СТОЯНОВ

гр. Плевен

2020 г.

1. Цел на практическото упражнение: Запознаване с Приложение № 5 към чл. 15, ал. 3 – карта за епидемиологично проучване на паразитно болен и паразитоносител с внесена паразитоза. Ролята на инспектора по общественото здраве в профилактиката и борбата с трансмисивните паразитози (малария, висцерална лайшманиоза). Контролни мероприятия.

2 Кратък теоретичен обзор.

2.1. Малария - Причинители: Род Plasmodium – Plasmodium vivax, P. ovale, P. falciparum и P. malariae. Трансмисивно заболяване с вектор – женският комар на род Anopheles.

- Клиника – малариен пристъп с три фази (фаза на втрисане, температурна фаза и фаза на обилно изпотяване), следван от безтемпературен период траещ 48-72 часа. Други симптоми: анемия, хепатомегалия.

- Диагностика – Материали за изследване – кръв. Диагноза се поставя чрез доказване на паразитите в препарат (кръвна натривка, дебела кръвна капка) от кръвна проба на пациента оцветен по Романовски- Гимза.

- Епидемиология - Маларията е трансмисивна антропоноза Източник: човек (болен или паразитоносител), Механизъм – трансмисивен. Може да бъде предадена и трансплацентарно, чрез хемотрансфузия и чрез органна трансплация.

2.2. Висцерална Лайшманиоза – Причинители: Leishmania donovani (индийска форма или кала-азар), L. infantum (средиземноморска форма) и L. chagasi (южноамериканска форма). Трансмисивно заболяване с вектор Phlebotomus.

- Клиника – три стадия – начален (папула на мястото на ухапване от флеботомуса), спленохепатомегален (хепатомегалия, спленомегалия, анемия, чести инфекции поради левкопения, тромбоцитопения) и кахетичен стадий (общо изтощение на организма, кахексия)

- Диагностика - Материали – аспират от костен мозък, слезка, кр. серум (за серология). Микроскопски методи – доказване на паразитите в оцв. по Романовски-Гимза препарат от на аспират. Имунологични методи: РИФ, ELISA, WB.

- Епидемиология - Източник дивни гризачи, кучета и чакали (средиземноморска и южноамериканския форма), кала-азар е антропоноза (източник е човек). Механизмът на предаване е трансмисивен.

3. Ролята на инспектора по общественото здраве в профилактиката и борбата с трансмисивните паразитози (малария, висцерална лайшманиоза). Контролни мероприятия

При лабораторно потвърден случай на малария РЗИ изпраща в срок до 24 часа до директорите на дирекция "ОЗ" на МЗ и НЦЗПБ адресните данни за лицето - болен или заразноносител, вида на маларията, страната, в която лицето е заразено, и датите на заболяване, диагностициране и хоспитализация. РЗИ извършва епидемиологично и ентомологично проучване и организира и провежда необходимите противоепидемични мерки не по-късно от 24 часа от съобщаването на случая. РЗИ попълва и изпраща карта за епидемиологично проучване (приложение № 5) до директорите на дирекция "ОЗ" на МЗ и НЦЗПБ в срок не по-късно от 20 дни от съобщаването на случая. РЗИ, регистрирала случай на малария на лице с адресна регистрация от друга област на страната, в срок не по-късно от 24 часа уведомява РЗИ по местоживееене на лицето.

- Контролни мероприятия при малария – Ранно откриване, диагностициране и радикално лечение. Задължителна регистрация и съобщаване на РЗИ и МЗ; борба срещу комари чрез хидроме-лиоративни мероприятия, инсектициди, биологични методи, извършване на епидемиологично и ентомологично проучване, при ефективно заразяване на комари се назначават антималярии по епидемични показания на населението за профилактика; диспансерно наблюдение.

- Контролни мероприятия при висцерална лайшманиоза – ранно откриване и лечение на паци-енти; борба срещу флеботомусите чрез дезинсекция; здравна просвета; диспансерно наблюде-ние.

4. Приложение № 5 към чл. 15, ал. 3 на НАРЕДБА № 17 ОТ 30 ЮЛИ 2008 Г. ЗА УС-ЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА ВНАСЯНИТЕ ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ – карта за епидемиологично проучване на паразитно болен и паразитоносител с внесена паразитоза

МЗ - РИОКОЗ

град

Карта за епидемиологично проучване на паразитно болен и паразитоносител с внесена паразитна болест
№

1. Име, презиме, фамилия
- Възраст: ЕГН
2. Пол: ... МЪЖ ЖЕНА (да се подчертае)
3. Националност
4. Професия:
5. Месторабота (адрес)
6. Постоянно местожителство (адрес)
7. От коя страна пристига
8. Дата на пристигане в България
9. Други страни, които е посетил през последните месеци (страна, дата)
10. Боледувал ли е от малария и друга тропическа паразитоза? ДА НЕ; Година
- Страна/и...паразитоза/и
- Проведено лечение: ДА НЕ (да се подчертае) Препарат
11. Хемотрансфузия през последните 3 месеца: ДА НЕ (да се подчертае)
12. Химиопрофилактика: ДА НЕ (да се подчертае) Препарат.
13. Как и къде е открит болният - активно, пасивно (да се подчертае)
- Наименование на ЛЗ/РИОКОЗ
14. Начало на заболяването: дата
15. Първоначална диагноза:
16. Дата на потърсване на лекарска помощ
17. Дата и място на вземане на материал за изследване:
- (дата)
- ЛЗ
18. Дата на получаване на материала в паразитологична лаборатория;
- (дата)
-
- (наименование на лабораторията)
19. Дата на изследване.....;

- (дата) (изследването е извършено от)
20. Резултат (вид на паразита, стадии)
-
- ...
21. Паразитемия (за малария)
22. Дата на изпращане на резултатите в ЛЗ
23. Дата на изпращане на препаратите за потвърждаване в НЦЗПБ:
24. Резултат в НЦЗПБ
25. Проведено лечение - стационарно/амбулаторно (да се подчертае)
26. Хоспитализация (дата, ЛЗ)
27. Лекарствен препарат, доза, схема
-
28. Дата на започване на лечението:
29. Изход от заболяването
30. Окончателна диагноза:
31. Класификация на случая:
- а) при малария: 1) вносен; 2) местен от вносен; 3) местен от местен (предаден чрез комар); 4) рецидив; 5) хемотрансфузионен; 6) неопределен;
- б) при други тропически паразитози: 1) вносен; 2) местен от вносен (да се подчертае).
32. Класификация на огнището:
- Ново активно, остатъчно активно, остатъчно неактивно, ново потенциално, псевдоогнище (да се подчертае)
- ДРУГИ ДАННИ ОТ ЕПИДЕМИОЛОГИЧНОТО ПРОУЧВАНЕ (ТЕКСТУАЛНО)**
- (трудности във: регистрацията, изследването, лечението и проучването; престой в тропическа страна; риск при работа; химиопрофилактика; различно местоживееене от мястото на диагностицирането; сезон; нападение от комари; ентомологични данни (вид, численост и др.); мероприятия за борба с вектора (препарат, помещения и др.); лечение и продължителност; контролни изследвания; клинично състояние (симптоматика, продължителност) и т. н.
- ...
-
-
-
-

(при необходимост да се използва допълнителен лист)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Паразитоза, вид на причинителя, класификация на случая, вероятни място/страна на заразяването.

ЗАБЕЛЕЖКА: Епидемиологичната карта се изпраща в МЗ и НЦЗПБ не по-късно от 3 седмици след съобщаване на случая.

Дата:

Извършил проучването:

.....
(подпис, име, фамилия, длъжност)

19.03.2020 год.
Гр. Плевен

Сектор
„Епидемиология, Паразитология и тропическа медицина”