

ВСЕ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

В РАМКАХ ПРОЕКТА — ТЕМАТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

«ВЕТЕРИНАРИЯ НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ — ГАВРИЧЕНКО НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ, ДОКТОР СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ НАУК, ДОЦЕНТ,
РЕКТОР УО «ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА» ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

ТРИХИНЕЛЛЕЗ. ЛЕЧЕНИЕ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ



Трихинеллез относится к древнейшим гельминтозам животных и человека. Если брать за основу общепринятую в настоящее время гипотезу, по которой большинство паразитов произошли от свободноживущих форм, то трихинеллы, вероятно, уже были у предков млекопитающих и затем эволюционировали вместе с ними. Хищные млекопитающие в период своего становления в наибольшей степени могли страдать от трихинеллеза, так как, питаясь в основном мясом, легко заражались этим возбудителем. Поскольку хищники не изменили способа употребления мяса в корм, то они приобрели в процессе отбора видовую и возрастную устойчивость к трихинеллам. Взрослые особи переносят трихинеллез сравнительно легко. Однако всеядные, насекомоядные, грызуны, а также человек такой устойчивостью к трихинеллам не обладают, так как они несколько реже употребляют мясо.

В 1835 году Джеймс Педжет, будучи студентом первого курса Лондонского медицинского колледжа, впервые обнаружил в мускулатуре трупа человека множество беловатых цист. Образцы этой мышечной ткани были посланы зоологу Ричарду Оуэну. Спустя месяц, 24 февраля 1835 года Р. Оуэн доложил зоологическому обществу о результатах исследований присланных ему мышц. Он дал аналогичное описание паразита внутри капсулы и назвал его *Trichina spiralis*.

В 1860 году патологоанатом дрезденской больницы Фридрих Ценкер установил, что причиной болезни и смерти пациента стали обитающие в мускулах паразиты — трихины, которых прежде считали безобидными червячками. Впервые было доказано, что паразит может убить человека.

Трихинеллез стал известной и серьезной проблемой медицины и ветеринарии с 60-х годов XIX столетия. В те времена трихинеллез был хорошо известен во многих странах Европы и в Северной Америке. В настоящее время при-

родные очаги трихинеллеза регистрируются на всех континентах, кроме Антарктиды. Инвазия зарегистрирована более чем у 100 видов млекопитающих. В Беларуси трихинеллез у человека выявляется в большинстве случаев при употреблении зараженного личинками этих гельминтов мяса туш кабана и в меньшей степени при употреблении в пищу инвазированного мяса домашних свиней, выращенных в условиях частных подворий. Однако трихинеллез может наблюдаться и при употреблении в пищу мяса других животных. Так, известны редкие случаи заражения людей трихинеллами при употреблении в пищу инвазированного личинками трихинелл мяса лошадей и овец. Могут заражаться люди и при употреблении в пищу больных трихинеллезом медведей. У свиней, выращенных в условиях промышленных комплексов, вероятность выявления личинок трихинелл крайне низкая.

Первые сообщения о выявлении трихинелл в тушах свиней в Белоруссии относятся к 1898 г. Позднее при обследовании животных на трихинеллез в Беловежской пушце и Березинском заповеднике из обследованных 20 видов диких животных трихинеллы обнаружили у 11 млекопитающих, в том числе у бурых медведей, енотовидных собак, лесных куниц, ласок, хорей, бурозубок.

В Беларуси относительно сложная ситуация по трихинеллезу, обусловленная повсеместным наличием возбудителя у восприимчивых видов диких животных. Трихинеллы на территории республики зарегистрированы у пятнадцати видов диких и пяти синантропных видов животных, из убойных животных — у домашней свиньи.

Практически ежегодно в Беларуси регистрируется инвазирование людей трихинеллами, преимущественно при использовании в пищу мяса диких всеядных и плотоядных животных.

У человека трихинеллез протекает тяжело и часто

Трихинеллез — остро и хронически протекающая болезнь человека и многих видов животных (плотоядных, всеядных, грызунов, морских млекопитающих и др.), вызываемая личинками и половозрелыми нематодами рода *Trichinella*. В кишечнике локализуются взрослые трихинеллы, а в мышцах — их личинки (в капсульной и бескапсульной формах).

с осложнениями. В острой стадии характеризуется лихорадкой, миозитом, аллергическими явлениями с отеками в области головы, за что эту болезнь иногда называют «одутловаткой». Усугубляется болезнь осложнениями от кровоизлияний, вызванных мигрирующими личинками в головном мозге, почках и других жизненно важных органах, изменениями в кроветворной системе от действия их токсинов.

Средняя продолжительность инкубационного периода при тяжелом течении составляет около 7 дней, при среднетяжелом — до 20 дней, при легком — свыше 21 дня, при стертом — около 40 дней. В редких случаях, при сверхинтенсивной инвазии инкубационный период сокращается до одного-трех дней. Болезнь проявляется почти сразу, когда трихинеллы начинают продуцировать новых личинок. При тяжелом течении заболевание сопровождается изъязвлением и некрозом тканей кишечника, кровотечением, сильной интоксикацией продуктами распада. Больного мучают тошнота, рвота, понос с примесью крови. К концу второй недели появляются отеки: начиная с области лица и шеи, они «разливаются» по всему телу. Нарастает мышечная боль, которая впоследствии сопровождается полной обездвиженностью больного. Нарастающие расстройства центральной нервной системы проявляются сильной головной болью, возбуждением, бредом. При тяжелом трихинеллезе всегда страдает сердце, могут возникнуть приступы нарушения сердечного ритма, острого падения сердечной деятельности.

Когда мясо менее интенсивно заражено личинками трихинелл, картина болезни иная. В первые дни человек чувствует легкое недомогание, может быть расстройство кишечника, которое вскоре проходит. Зато через две-три недели развиваются бурные аллергические реакции: резко поднимается температура, отекает лицо, шея, «ломит» все тело — болят мышцы рук, ног. Исход болезни, как правило,

благоприятный, но в тяжелых случаях возможен летальный. Лечение больных трихинеллезом людей представляет значительные трудности и должно проводиться только опытными, квалифицированными специалистами. Степень клинического проявления зависит от количества попавшего в организм возбудителя (личинки).

Во время лечения важно, чтобы в организм больного поступало достаточное количество жидкости. При необходимости проводятся дезинтоксикационные и десенсибилизирующие мероприятия: вводится большое количество жидкости, сорбентов, противоаллергических средств. В особых случаях показана гормонотерапия. Диета должна быть направлена на механическое и химическое очищение организма: мягкая пища без жирных, жареных, острых, соленых, копченых, а также вызывающих аллергию продуктов.

На фоне лечения показан прием этиотропных противопаразитарных средств. Они оказывают наибольший эффект во время инкубационного и начального периода (при наличии предположения к диагнозу, подозрении или возможности быстрой диагностики), когда есть возможность воздействия на кишечные формы паразита. На стадии мышечного развития эффективность данных препаратов снижается. При тяжелом остром течении бо-

лезни возможно применение менее эффективных и безопасных схем лечения (чтобы избежать массивной гибели трихинелл и развития инфекционно-токсического шока) с последующей адекватной терапией после стабилизации состояния.

Согласно «Ветеринарно-санитарным правилам по профилактике, диагностике и ликвидации трихинеллеза животных», обязательному исследованию на трихинеллез подлежат мясо свиней (исследуется каждая туша с трехнедельного возраста), лошадей, диких кабанов, медведей, барсуков, других всеядных и плотоядных животных, а также нутрий.

Для послеубойной (посмертной) диагностики трихинеллеза в условиях мясоперерабатывающих предприятий используются два метода исследования: ферментативного переваривания мышц в искусственном желудочном соке и компрессорный.

При обнаружении в образцах хотя бы одной трихинеллы (независимо от ее жизнеспособности) тушу и субпродукты, имеющие мышечную ткань, пищевод, прямую кишку, а также обезличенные мясные продукты направляют на уничтожение. Подкожный жир (шпик) снимают и перетапливают. Внутренний жир используют без ограничений. Кишки (кроме прямой) и шкуры после обычной обработки используют без ограничений.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В целях предупреждения распространения трихинеллеза и заражения людей, всех свиней, лошадей, диких кабанов и медведей, других всеядных и плотоядных животных, убиваемых на мясо, исследуют на трихинеллез. Организация обязательного осмотра мяса свиней на трихинеллез — одно из важнейших профилактических мероприятий. Туши пораженных трихинеллезом животных ни в коем случае не должны употребляться в пищу.

В связи с этим необходимо придерживаться следующих правил:

- приобретать мясо и мясные продукты только в специально отведенных для продажи местах, а не на стихийных рынках и в местах несанкционированной торговли;
- на рынке требовать наличия документа о проведенной ветеринарно-санитарной экспертизе и проверять, имеется ли на мясе клеймо ветсаннадзора;
- обязательно проверять в лаборатории мясо свиней при домашнем убое, а также диких животных, добытых на охоте;
- мясо подвергать тщательной термической обработке высокими температурами, особенно диких животных;
- не использовать для откорма скота непереработанные боенские и кухонные отходы, а также мясо хищных животных без трихинеллоскопического исследования;
- организовывать тщательный уход за свиньями. Эта рекомендация касается фермеров и сельских жителей, которые разводят домашних животных на мясо. Нельзя допускать, чтобы свиньи поедали мертвых крыс и мышей. Это достигается при помощи специальных мер дератизации — борьбы с грызунами.

Павел Пахомов, кандидат ветеринарных наук, доцент;
Татьяна Бондарь, кандидат ветеринарных наук, доцент
УО «Витебская ГАВМ»