

Трихинеллы – одни из наиболее мелких из известных нематод длиной от 1 до 4 мм, имеющие типичное для круглых червей строение. Паразитируют у 70 видов млекопитающих, где содержатся в инкапсулированном виде в мышечной ткани, и остаются потенциально жизнеспособными на протяжении всей жизни хозяина. Передача трихинелл в природных условиях происходит при поедании одного хозяина паразита другим хозяином. Человек заражается при употреблении в пищу мяса и мясных изделий, зараженных трихинеллами в процессе пищеварения в желудке разрушаются капсулы, содержащие личинки трихинелл. В двенадцатиперстной кишке юные трихинеллы созревают в течение 3-4 суток, после чего самки отрождают личинок и погибают. Молодые личинки проникают в лимфатические сосуды, разносятся по всему организму, оседают в поперечно-полосатой мускулатуре, свиваются в спираль, образуя вокруг себя капсулу, в которой сохраняют жизнеспособность годами.

Трихинеллы в мясе весьма устойчивы к внешним воздействиям. При температуре выше +50<sup>0</sup>С личинки выживают в течение нескольких минут, но нужно помнить, что при приготовлении многих мясных блюд (шашлык, котлеты, стейк с кровью и т.д.) такая температура в глубине куска достигается далеко не всегда. При посоле личинки могут сохраняться в глубине куска до 1 года, в гниющем мясе живут до 9 месяцев. При глубокой заморозке -35<sup>0</sup>С трихинеллы постепенно отмирают, но в условиях хранения в бытовом холодильнике мясо прежде делается несъедобным, чем погибнут личинки.

**В современных условиях человек заражается в основном при употреблении мяса кабана, медведя, собак, свиньи, барсука, моржа в различных видах: вареное и жареное мясо, шашлык, окорок, сало с прослойками мяса, колбаса (сырокопченая), сырой фарш, пельмени, беляши. Вероятность и тяжести заболевания зависит от числа поступивших в организм паразитов, что в свою очередь зависит от количества съеденного мяса, его обсемененности и жизнеспособности личинок.**

Основными клиническими проявлениями трихинеллеза являются лихорадка, отечный синдром, боли в мышцах особенно групп мышц обильно снабжающихся кровью (жевательных, глазодвигательных, языка, диафрагмы межреберных, верхних и нижних конечностей), эозинофилия. **Отеки лица и век, иногда шеи, в сочетании с конъюнктивитом являются постоянным клиническим признаком, поэтому в начале XX века трихинеллез называли «одутловаткой».** Выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую формы заболевания. При тяжелом трихинеллезе развиваются осложнения органов пищеварения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, центральной нервной системы, приводящие к инвалидизации и/или смерти.

Диагностика проводится на основании клинических признаков, эпидемиологического анамнеза (указание на употребление в пищу свинины, мяса кабана, медведя и др. диких животных) и серологического исследования крови больного для определения специфических антител к трихинеллам. Важным диагностическим доказательством является обнаружение трихинелл в сохранившемся мясе. Лечение больных комплексное, проводится в условиях стационара, наблюдение за переболевшими устанавливает врач-инфекционист по месту жительства в течение 6 месяцев после выписки из стационара с обязательным исследованием крови.

В Москве регистрируются единичные завозные случаи (за 9 месяцев 2013 г.-2 случая из Республики Беларусь 2012г-0). Однако, в ветеринарных лабораториях г. Москвы и Московской области, выявляются трихинеллы в мясе диких животных, добытых на охоте.

За последние 5 лет в Российской Федерации роль не прошедшей ветеринарно-санитарную экспертизу свинины как фактора передачи инвазии снижается. Одновременно, увеличивается доля употребления зараженного мяса диких животных (медвежатины, мяса барсуков, кабана, моржей).

Наиболее опасно употреблять мясо животных, добытых на охоте, мясо от бродячих собак, мясо, приобретенное в местах несанкционированной продажи, на объектах общественного питания, из личного подворья. Опасно мясопродуктов домашнего приготовления обычно выше, чем продуктов промышленной выработки, так как при производстве смешивается мясо из многих источников, и при случайном попадании зараженной туши среди многих, концентрация личинок в конечном продукте становится очень низкой.

Из способов кулинарной обработки мясных блюд наиболее часто способствуют заражению трихинеллезом следующие: шашлык, мясо копченое, строганина, мясо вяленое, жареное, соленое, котлеты, сырой фарш.

Основным методом профилактики трихинеллеза и других паразитарных болезней, передающихся через мясные продукты, является предупреждение заражения сельскохозяйственных животных, контроль качества мясной продукции на производстве и при обороте пищевой продукции. Граждане, юридические лица и индивидуальные предприниматели, занимающиеся производством и реализацией мяса, обязаны обеспечить безопасность мясной продукции, изъять из торговой сети мясо не прошедшее ветеринарную экспертизу, и утилизировать «непригодное» и «условно годное» мясо согласно требованиям нормативных документов. Граждане, юридические лица и индивидуальные предприниматели, виновные в распространении среди населения мяса и мясопродуктов, зараженных трихинеллами, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Для профилактики трихинеллеза следует:**

1. Исключить из пищи сырое, недоваренное или непрожареное мясо.

3. Приобретать мясо и мясные изделия в санкционированных торговых точках при наличии документов, удостоверяющих проведение ветеринарно-санитарной экспертизы, сертификатов пищевого сырья и пищевых продуктов.
4. Перед употреблением мяса, добытого на охоте и при забое скота на личном подворье, обязательно обратиться в лаборатории для проведения исследования сырья на обнаружение личинок трихинелл.

**Перечень показаний к серологическому обследованию на трихинеллез.**

Выявление больных и паразитоносителей проводят медицинские работники всех организаций здравоохранения независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи (при медицинских осмотрах, обследованиях доноров).

Показаниями к серологическому обследованию на трихинеллез являются:

1. Наличие клинических симптомов (лихорадка неясной этиологии, отек лица, миалгия, эозинофилия и др.
2. Случаи групповой заболеваемости трихинеллезом.
3. Выявление контактных.