

# Трихинеллёз

Выполнила: Хоанг Фьонг Дунг  
6 курса, 29 группы, лечебного  
факультета.

Трихинеллёз – паразитарная болезнь человека и животных, вызываемая паразитированием трихинелл, кишечных нематод, личинки которых мигрируют в поперечно-полосатые мышцы и там инкапсулируются.

Распространена на всех материках, кроме Австралии.

Отдельными очагами встречается на территории Западной Сибири, Восточной Европы.

Эндемичным очагом трихинеллёза, является Республика Беларусь.

## Возбудитель Трихинеллёза

**Трихинеллы** - мелкие, почти нитевидные гельминты (thrix - волос), покрытые поперечно-исчерченной кутикулой. Тело *T. spiralis* округлое, несколько суженное к переднему концу. Длина половозрелого самца 1,2-2 мм при ширине 0,04-0,05 мм. Длина половозрелой самки до оплодотворения 1,5-1,8 мм, после оплодотворения длина ее увеличивается до 4,4 мм.



# Краткие исторические сведения.

Еще в начале 19-ого века, Реасок в Лондоне и прозектор больницы Hulton, обнаружили инкапсулированные личинки трихинелл в мышцах человека.

После этого студентом Paget были выявлены обизвествевшие капсулы в мышцах трупа человека.

Трихинеллез как заболевание впервые описал Zenker в 1860 г.

Описал гельминта зоолог Owen в 1935г.

Во второй половине XX века был изучен биологический цикл трихинелл.



Трихинеллёз – заболевание с природной и синантропной очаговостью. Возможно также формирование очагов смешанного типа.

\* Синантропные очаги - свиньи, собаки, кошки, домовые грызуны.

\* Природные очаги трихинеллёза поддерживаются за счет хищничества, при поедании трупов животных

# Эпидемиология

- Источником инвазии - пораженные заболеванием домашние и дикие животные. Чаще всего это свиньи, дикий кабан, бурый и белый медведь, нутрия, барсук, лиса, для некоторых народностей - собаки.
- Механизм заражения - пероральный. Восприимчивость людей к трихинеллезу очень велика.
- Заболеваемость трихинеллезом обычно носит групповой характер.
- Установлен сезонный характер групповых вспышек- подъем заболеваемости обычно происходит в осенне-зимний период.

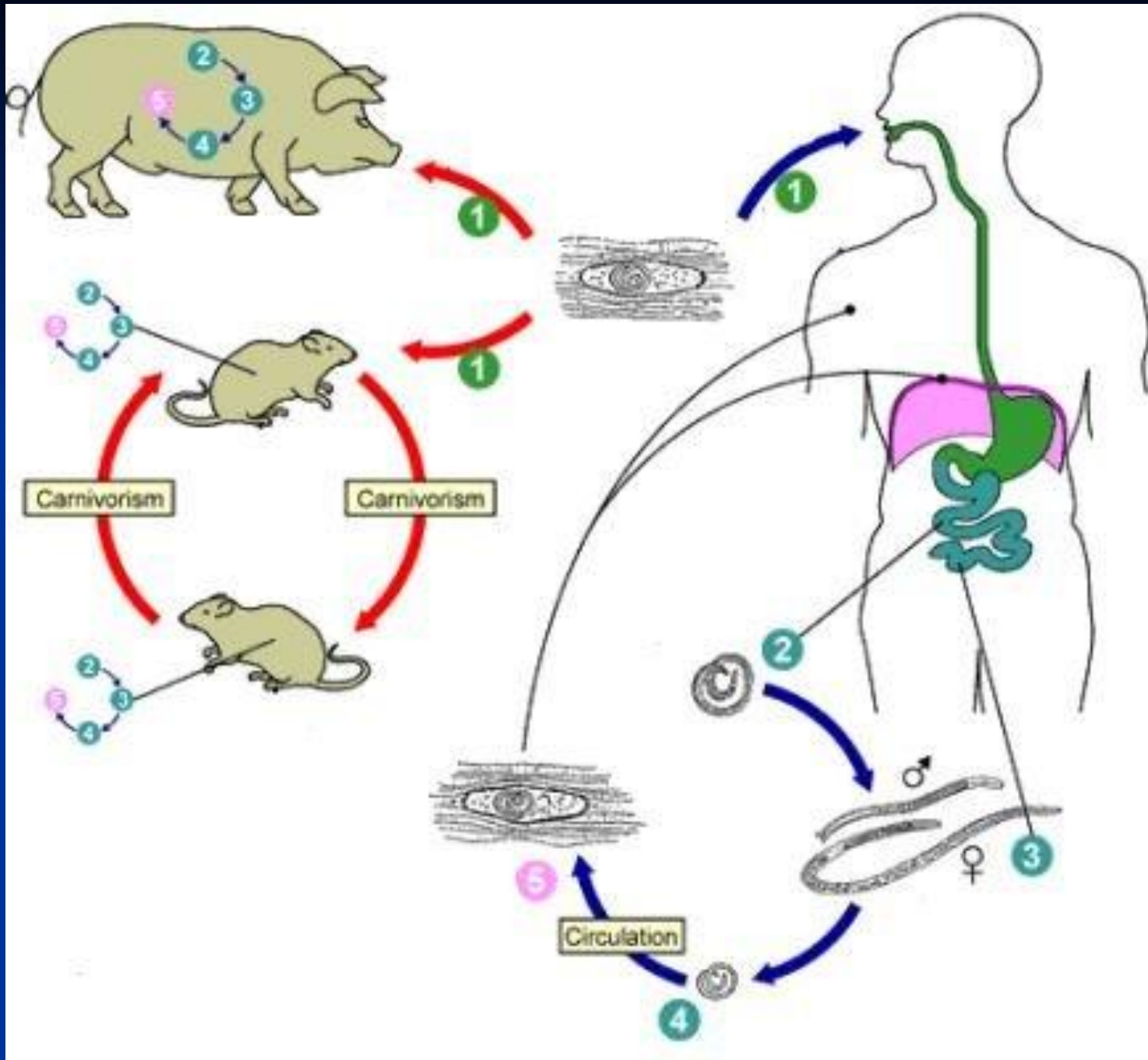
# Жизненный цикл

Развитие трихинелл у человека и животных происходит однотипно и включает:

- • кишечную фазу,
- • миграционную фазу,
- • мышечную фазу.



↓  
Трихинелла.





- Весь биологический цикл трихинеллы проходит в организме одного хозяина, в данном случае, - человека.
- Стадии роста гельминта имеют разную локализацию: инвазионная личинка в просвете, а затем в слизистой оболочке тонкого кишечника; растущая, а затем взрослая особь в ткани тонкого кишечника; мигрирующая личинка - в кровеносном русле и лимфе; мышечная личинка - в поперечнополосатых мышцах.

# Патогенез

Продукты метаболизма и частичного распада, особенно личиночных и растущих особей попадают непосредственно в ткани.

Аллергическая природа трихинеллеза лежит в основе его патогенеза. Н. Н.

Озерецковская выделяет три фазы развития патологического процесса: ферментативно-токсическую (1-2 неделя после заражения), аллергическую (с конца 2-ой -3-4 недели после заражения) и иммунопатологическую.

# Первая Фаза

- **Ферментативно-токсическая фаза - проникновение инвазионных личинок трихинелл в слизистую кишечника и образование взрослых гельминтов, под воздействием ферментов и метаболитов которых в кишечнике развивается воспалительная реакция.**

## Вторая фаза(1)

Вторая - аллергическая фаза -  
возникновение общих аллергических  
проявлений в виде лихорадки, миалгий,  
отеков, кожных высыпаний, конъюнктивита,  
катарального легочного синдрома и др.

## Вторая фаза(2)

- Уже к концу первой недели сформировавшиеся взрослые трихинеллы начинают отрождать юных личинок, которые через лимфу и кровь мигрируют в поперечно-полосатую мускулатуру. Подавленная защитная реакция хозяина в связи с иммуносупрессивным действием взрослых паразитов не препятствует активной циркуляции личинок.

## Вторая фаза (3)

- К концу второй - на третьей неделе болезни в сыворотке инвазированного нарастает уровень специфических антител и развивается бурная аллергическая реакция.
- Степень выраженности иммунологических реакций зависит от дозы антигена и иммунореактивности организма хозяина, от степени адаптации паразита к хозяину.

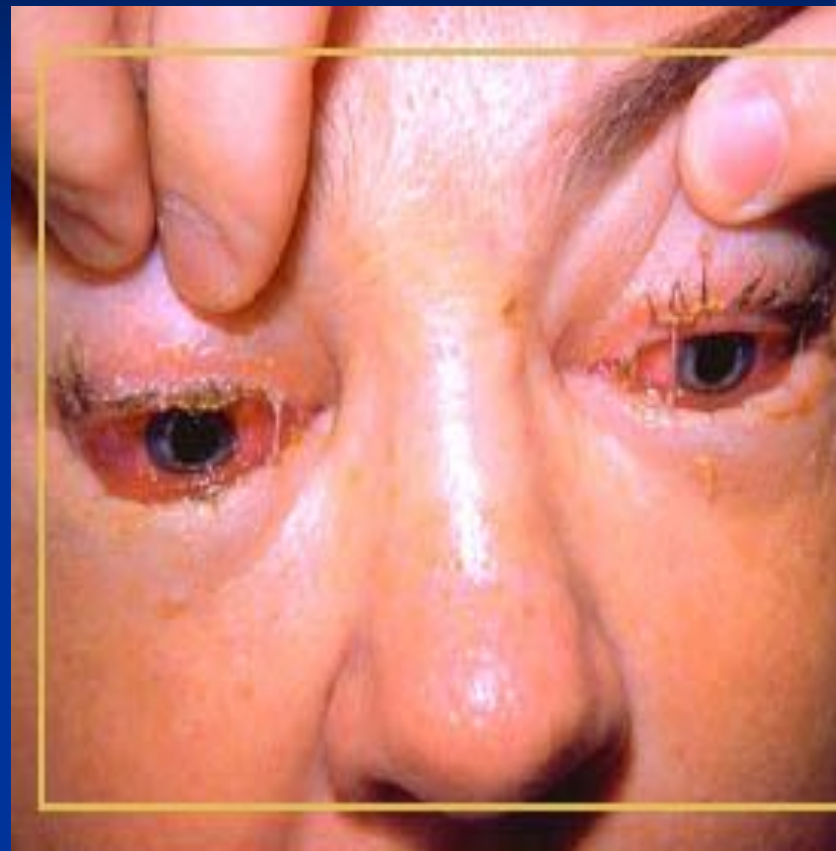
## Третья фаза

**Иммунопатологическая фаза** -интенсивное заражение, появление аллергических системных васкулитов и тяжелых органных поражений.

- В миокарде, мозге, легких, печени и в других органах возникают узелковые инфильтраты.

# Клиника

- Инкубационный период 6-7 до 30 дней.
- Клиническая картина -три основных синдромов: 1. лихорадочный и 2. мышечный 3.отечный и гиперэозинофилия крови.





# Лихорадка

- Температура тела повышается уже в первые дни болезни, имеет ремиттирующий, постоянный или интермиттирующий характер. Ознобы возникают редко.
- Длительность лихорадки продолжается от нескольких дней до месяца. Падение температуры происходит литически. В постлихорадочном периоде наблюдается длительный субфебрилитет

# Отечный синдром

- Отеки лица , век , конъюнктивит.
- Отеки возникают внезапно, нарастают в течение трех—пяти дней и остаются в течение одной—трех недель.
- При тяжелом осложненном течении трихинеллёза отечный синдром возникает позже, чем лихорадка, нарастает постепенно, распространенный характер, сохраняясь длительно при субфебрильной и даже нормальной температуре.

# Мышечный синдром

- Наблюдается у 80% больных .
- Миалгии -поражение поперечнополосатой мускулатуры, (языка, жевательных, глазодвигательных, диафрагмы, межреберных, верхних и нижних конечностей).
- Миалгии нарастают постепенно вместе с лихорадкой, достигая максимума через несколько дней.
- При тяжелом течении болезни у больных развиваются адинамия, мышечные контрактуры.

# Гиперэозинофилия крови

- Гиперэозинофилия крови – наиболее постоянный и ранний симптом трихинеллёза, проявляющийся уже в инкубационном периоде.
- Эозинофилия обычно составляет 20–25%, но может достигать 80% и выше. В период реконвалесценции нередко наблюдается второй подъем эозинофилии (на 10–15 неделях после заражения)
- Повышение активности альдолазы.

- Разнообразные кожные высыпания розеолезно-папулезного, а при тяжелом течении геморрагического характера.
- Лейкоцитоз;
- Низкой СОЭ в начальном периоде болезни;
- Гипопротеинемии за счет снижения альбуминов, нарастающей по мере продолжительности болезни до 60–50 г/л; повышение содержания  $\gamma$ -глобулинов на 3–4 неделях.

# Диагностика ОКЖК

- Эозинофилия;
- Серологические реакции;
- Микроскопическое исследование биоптатов икроножных и дельтавидных мышц;

# Лечение

- Этиотропная терапия.
- Патогенетическая терапия.

## Этиотропная терапия

Применение противопаразитарных препаратов наиболее эффективно в инкубационном периоде на кишечной стадии трихинеллёза до активной ларвопродукции и появления мышечных трихинелл (в течение первых двух недель

после заражения).

+ Мебендазол (Вермокс – Vermox).

+ Альбендазол (Albendazol).

# Осложнения трихинеллёза

- Поражение сердечно-сосудистой системы- сердечно-сосудистая недостаточность, циркуляторные коллапсы у пожилого возраста.
- Поражение легких-3 типа легочного синдрома: катаральный, трихинеллёзная пневмония и диффузный пневмонит.
- Поражение центральной нервной системы.
- Абдоминальный синдром.



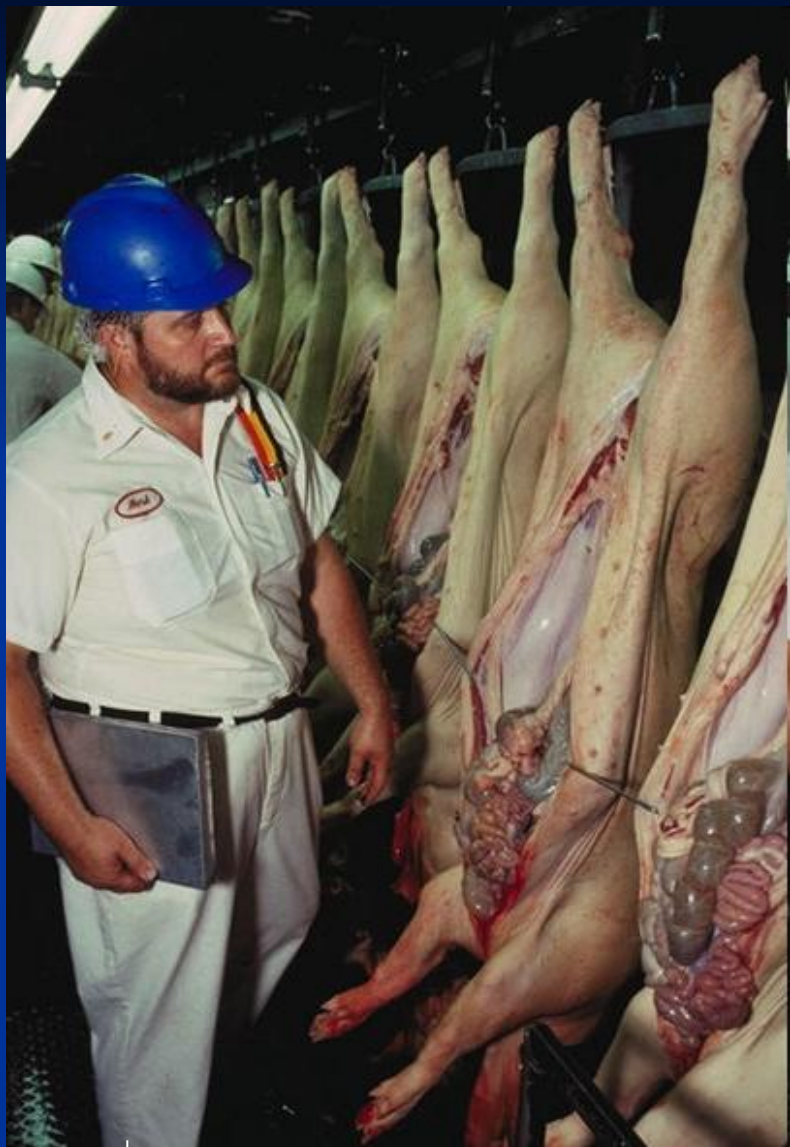
# Прогноз

При неосложненном трихинеллезе прогноз вполне благоприятен. При тяжелом течении с органными и системными поражениями летальность может достигать 10—30 %.

## Профилактика

Для предупреждения заражения трихинеллезом следует правильно готовить свинину, мясо диких кабанов, барсуков, других всеядных и плотоядных животных.





↓  
Ветеринарный осмотр туш свиней.

- уничтожение крыс, живущих в свинарниках;
- проверка поступающего в продажу мяса;
- Не следует покупать мясопродукты без клейма на тушах и окороках.

