

Плеско Т. С., Шлык М. Ю.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ТРИХИНЕЛЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: д-р мед. наук., проф. Жаворонок С. В.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Впервые трихинеллез был выявлен у свиней в Минской губернии в 1897 - 1912 гг. (Беяцкий, Д.П.). Из 164 районов Беларуси, 105 были неблагополучными по трихинеллезу свиней (П.М.Ямщиков, 1958). За последнее десятилетие в период с 2004 г. по 2016 г. показатель заболеваемости населения г. Минска трихинеллезом, так же как и в целом по Республике Беларусь, не превышал 1,0 на 100 тысяч населения, кроме 2007 г., когда показатель заболеваемости составил -1,17 на 100 тысяч населения (А.Л.Веденьков).

Цель: изучение эпидемиологических и клинических особенностей трихинеллеза в Республике Беларусь в современных условиях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических проявлений трихинеллеза у 74 пациентов, больных трихинеллезом в возрасте от 19 до 65 лет, госпитализированных в УЗ Городская инфекционная клиническая больница г. Минска в период 2005 -2016 гг

Результаты. 65% связывали развитие заболевания с употреблением мяса диких кабанов, добытого в Республике Беларусь и не прошедшего ветеринарную экспертизу, 35% больных употребляли в пищу термически не обработанные продукты из домашней свинины, не прошедшей ветеринарный контроль. Связи с другими факторами передачи установлено не было.

Заболевание начиналось с лихорадки у 90% пациентов. Средняя длительность лихорадочного периода составила $8,6 \pm 1,0$ день.

Пастозность лица наблюдалась у $67,6 \pm 7,8\%$ пациентов, при этом у $75,0 \pm 11,0\%$ она появилась в первые дни заболевания.

На боль в мышцах жаловалось $89,2 \pm 5,2\%$ пациентов, причем у большинства отмечались боли в икроножных мышцах ($78,4 \pm 6,9\%$), реже в мышцах туловища ($35,1 \pm 7,0\%$) и жевательных мышцах ($8,1 \pm 4,6\%$). У $40,0 \pm 7,8\%$ пациентов задействованы все группы мышц. Миалгия у всех пациентов появлялась не ранее 4-5-го дня от начала заболевания.

Эозинофилия была выявлена у всех пациентов, но у большинства из них ($62,1 \pm 8,1\%$) уровень эозинофилов не превышал 30%, а у $37,8 \pm 8,1\%$ пациентов - регистрировался в пределах 30-80%.

Лечение до 2010 г. проводили мебендазолом, в последующем –альбендазолом. Случаев инвалидизации после перенесенного трихинеллеза не зарегистрировано.

Выводы. В современных условиях основным фактором передачи трихинеллеза является мясо диких кабанов, домашняя свинина занимает второе место;

современный трихинеллез характеризуется острым началом заболевания, с лихорадкой и отеками лица на ранних стадиях заболевания;

миалгия также является характерным, однако не постоянным и не первым симптомом заболевания;

эозинофилия по-прежнему является одним из наиболее надежных рутинных тестов для подтверждения клинко-эпидемиологически установленного диагноза трихинеллеза;

своевременное лечение с применением альбендазола (мебендазола) позволяет предотвратить характерные для трихинеллеза поздние осложнения.