

**НА ВНИМАНИЕТО НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ, СПЕЦИАЛИСТИТЕ ОТ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА И ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ ОТ СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,**

С настъпващата сезонност на заболяването *Трихинелоза* и настоящия ловен сезон, Ви напомняме за необходимостта от:

**1. Повишаване на клиничната насоченост**, с цел своевременно диагностициране на първите случаи, лабораторното им потвърждаване и предприемане на необходимите противоепидемични мерки.

Многообразието на клиничните прояви на трихинелозата, наподобяващи - грип, конюнктивит, паротит, менингит, ентероколит, кожни заболявания, ревматизъм, бъбречни болести, миозит, алергия и други заболявания, затруднява навременното поставяне на диагнозата.

Заболяването започва след инкубационен период от 5 до 45 дни с остри стомашно-чревни прояви, повишена температура (до 39-40°С), която не се повлиява от лечение с антипиретици и антибиотици.

Характерни са отоците по лицето (периорбитален едем), придружени с болки при преглъщане, при дъвчене, при движение на очите, при дишане и движение, субконюнктивални хеморагии, кръвоизливи под ноктите и в ретината. . Постоянни са мускулните болки, които при тежко протичане могат да обездвижат болния.

Възможни са преходни оплаквания от гадене, повръщане, диария, обриви по кожата. Наблюдава се алергизация на организма от разпада на собствените мускулни влакна и от продуктите на паразитите.

Възможни са и трайни поражения на миокарда, мускулатурата и нервната система, както и тежки усложнения – миокардити, менингоенцефалити, пневмония, хепатит, нефрит и др.

**2. Повишаване на епидемиологичната насоченост - снемане на задълбочена епидемиологична анамнеза**

Събирането на епидемиологични данни дава възможност да се изясни дали има наличие на общ източник и е консумирана заразена храна (месо и месни продукти, добити от домашно или диво прасе, мечка и други), не изследвана от ветеринарните органи.

**3. Стриктно съблюдаване на критериите и дефинициите за Трихинелоза, съгласно Наредба №21/2005г.** за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, освен посочените по-горе клинична картина и епидемиологични критерии да се имат предвид и:

**- лабораторни критерии:**

- левкоцитоза с изразена еозинофилия,
- повишени стойности на мускулните ензими – креатинфосфокиназа
- Доказване на ларви на *Trichinella* в тъкани, взети при мускулна биопсия
- Доказване на специфични антитела срещу *Trichinella* (ПИФ, ELISA или Western Blot

**- серологично изследване** (изследването се позитивира след третата седмица от инвазията) –

Изследването /на серум, от 5 мл. венозна кръв/ може да се извърши в РЗИ - Софийска област, София, бул."Акад. Ив. Гешов" № 15, тел.: (02) 807 8732 или (02) 807 8730.

4. **Своевременно съобщаване** с Бързо известие и по телефон, факс или електронна поща, всеки случай, отговарящ на класификацията за „вероятен“ и „потвърден“ за трихинелоза, в съответствие с клиничните, епидемиологични и лабораторни критерии.
5. На съмнително болните и “контактните”, без клинични прояви, но консумирали едно и също месо и месни продукти, да се назначава **изследване на кръвна картина за наличие на еозинофилия, и да се провежда и серологично изследване**.
6. На преболедувалите от трихинелоза да се провежда диспансерно наблюдение съгл. Наредба №39/2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

**С уважение,**

**Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ**

*Директор на РЗИ – Софийска област*