

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

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

С настъпването на есенно-зимния сезон и предстоящото откриване на 01.10.2022 г. на лова на едър дивеч, Ви напомняме, че противоепидемичните мерки по отношение на заболяването Трихинелоза трябва да се спазват стриктно, съгласно действащите нормативни документи на Министерството на здравеопазването и Министерството на земеделието. Епидемични взривове и спорадични случаи на трихинелоза се регистрират ежегодно в различни области на страната, като броят на заболелите лица варира всяка година и трудно може да се прогнозира. От началото на 2022 г. е съобщен един епидемичен взрив с 9 заболели лица, поради консумация на заразено свинско месо и сурови/полусурови месни продукти от диви свине.

С оглед ограничаване възникването на епидемични ситуации, свързани с трихинелозата, Ви напомняме за необходимостта от повишаване на клинично-епидемиологичната насоченост при диагностиката на трихинелозата:

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. В много случаи трихинелозата се приема за остра вирусна инфекция, поради което терапията се забавя и е възможно заболяването да протече тежко.

Заболяването, както знаете, започва след инкубационен период от 5 до 45 дни с остри стомашно-чревни прояви, повишена температура (до 39-40°C), 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 на всички лица диагностицирани с трихинелоза.

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. Месото и приготвените сурово-сушени месни продукти като луканки, наденици и др. от домашни прасета, отглеждани в личното стопанство също трябва да се консумират само след изследване за наличие на трихинели.

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 погоре 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* (РИФ, 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 съгласно Наредба №39/2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

21.09.2022г.

РЗИ – Софийска област