

Трихинеллёз — гельминтоз, вызываемый круглыми червями (*Trichinella spiralis*). В природе источник инфекции — хищники, свиньи и другие домашние животные, крысы, поедающие заражённые трихинеллами мясо. Человек заражается при употреблении в пищу недостаточно термически обработанного мяса свиней, кабанов, медведей, тюленей, содержащего личинки трихинелл. Инкубационный период — в среднем, 10–25 дней.

Патогенез. Попав с пищей в организм человека, в желудке и кишечнике трихинеллы освобождаются от капсулы и внедряются в слизистую оболочку, где происходит их превращение в половозрелых особей. Каждая самка производит до 2 тыс. личинок, мигрирующих в скелетную мускулатуру лимфогенным и гематогенным путями. В мышцах через 18 дней личинки переходят в [инвазивную форму](#), вокруг них образуется капсула, где личинки могут жить до 40 лет. Выделяют ферментативно-токсическую, иммунологическую и иммунопатологическую фазы болезни.

▣ **Ферментативно-токсическая фаза.** При интенсивном заражении личинки, внедряясь в стенку кишки, выделяют метаболиты, обладающие ферментативным, токсическим и сенсibiliзирующим действием, а также способностью подавлять иммунные реакции. Происходит накопление специфических антител.

▣ **Иммунологическая фаза.** К началу 3 нед. иммуносупрессивная активность трихинелл ослабевает и развивается бурная аллергическая реакция. Она приводит к нарушению свёртываемости крови, повышению проницаемости стенок капилляров и выраженному отёку тканей.

▣ **Иммунопатологическая фаза** протекает с образованием циркулирующих иммунных комплексов. В результате возникают генерализованные васкулиты, поражение внутренних органов и ЦНС.

Морфология. На 1 неделе заболевания самки нематод частично внедряются в тонкую кишку, частично свисают в её просвет. В слизистой оболочке — очаговые кровоизлияния, инфильтрация лимфоцитами, эозинофилами и макрофагами, значительное количество нейтрофилов. При массивной инвазии трихинелл бывают поражены желудок и весь кишечник, воспаление может приводить к изъязвлению и перфорации стенок кишки. На 2 нед болезни палочковидные формы личинок проникают в поперечно-полосатую мышечную ткань, миокард, лёгкие, почки, головной мозг. Возникают воспалительные инфильтраты с большим количеством эозинофилов. На 3 нед личинки приобретают S-образную форму, окружены массивными воспалительными инфильтратами. Во внутренних органах вокруг личинок формируются гранулёмы с гигантскими клетками инородных тел. Происходит лизис личинок, их остатки бывают

уничтожены макрофаги. В тканях — выраженные [дистрофические изменения](#), в том числе, трихинеллёзный миокардит с исходом в мелкоочаговый кардиосклероз. В лёгких вокруг гранулём развиваются кровоизлияния и отёк. В головном мозге — лимфо-эозинофильные инфильтраты, вокруг сосудов — очаговый глиоз. К 4 нед воспаление в стенке кишки и мышечной ткани максимально выражено. Личинки приобретают спиралевидную форму, вокруг них — фиброзная капсула, её постепенно пропитывает известь. Трихинеллы переходят в форму цист в скелетных и межрёберных мышцах, диафрагме, мышцах глазного яблока и гортани. Через 5–6 нед воспалительные изменения в тканях стихают, нарастает дистрофия кожи с выпадением волос, жировая дистрофия внутренних органов. При выздоровлении происходит репарация тканей.

Осложнения трихинеллёза: миокардит, пневмония, менингоэнцефалит.

Исходы. При соответствующем лечении прогноз благоприятный. У детей при тяжёлом течении болезни возможен летальный исход.

Полезные статьи:

- 1) [Саркоидные гранулёмы](#)

2) [Хромосомные болезни](#)

3) [Болезни уха](#)