*Альвеококкоз*

Природно-очаговый гельминтоз, циркуляция возбудителя происходит в природных биоценозах и может осуществляться без участия синантропных животных и человека.

Альвеококкоз приводит человека к инвалидности, в запущенных случаях заканчивается летально.

Возбудитель альвеококкоза: эхинококк многокамерный, который в нашей стране выделен в самостоятельный род *Alveococcus*, и получил название *Alveococcus multilocularis.*

Окончательные хозяева альвеококка – песец, лисица, собака, реже волк, в единичных случаях домашние кошки. Промежуточные хозяева – дикие мышевидные грызуны, другие представители отряда *Rodentia*.

Заражение альвеококком как окончательных, так и промежуточных хозяев, в т. ч. человека, происходит обычно в определенные сезоны года. Сезон заражения связан с особенностями быта и хозяйственной деятельности населения, в частности, со сроками сезона охоты, сбора и обработки пушнины, сбора дикорастущих трав и ягод.

Заражение человека осуществляется тремя основными путями: непосредственно от диких плотоядных (песцов, лисиц) в результате проглатывания онкосфер, находящихся на их шерсти, в результате употребления в пищу дикорастущих трав и ягод, питья воды из источников, служащих местом водопоя диких животных, от собак, которые сами активно инвазируются, охотясь за дикими мышевидными грызунами. Заражение человека происходит при тех же условиях, что и при эхинококкозе.

В местах вольерного разведения пушных зверей (песцов, лисиц) человек может заразиться во время кормления и ухода за ними.

Контингентами, подвергающимися высокому риску заражения альвеококкозом (в пределах эндемичных территорий), можно считать охотников и членов их семей, лиц, ухаживающих за вольерными пушными зверями, сборщиков пушнины и лиц, занимающихся ее обработкой, а также жителей поселков, в которых собаки играют большую роль в хозяйственной деятельности и быту человека. В этом случае, как и при эхинококкозе, высокому риску заражения подвергаются дети.

Заражение альвеококком как окончательных, так и промежуточных хозяев, в том числе человека, происходит обычно в определенные сезоны года, в частности, связанные со сроками сезона охоты, сбора и обработки пушнины, сбора дикорастущих трав и ягод. Значение имеет также период сохранения онкосфер во внешней среде и сроки наиболее высокой пораженности окончательных хозяев, служащих источником возбудителя инвазии для человека. Этот период в свою очередь зависит от сроков заражения плотоядных, их численности в разные сезоны года, длительности жизни возбудителя и пр. Таким образом, в разных ландшафтных зонах и очагах разного типа сроки и длительность сезона заражения альвеококкозом могут быть различны и обусловливаются комплексом природных и социальных факторов.

Учет условий, определяющих интенсивность передачи инвазии, длительность эпидсезона, а также контингентов, подвергающихся высокому риску заражения, необходимы для составления научно обоснованных планов борьбы с альвеококкозом. Центры Госсанэпиднадзора автономных республик, краев, областей, округов, должны изучать (с привлечением специалистов профильных научно-исследовательских и учебных институтов) краевые особенности эпидемиологии этих гельминтозов на разных территориях.

Основные направления этой работы: выявление главных окончательных и промежуточных хозяев; изучение заболеваемости населения путем анализа архивных материалов хирургических и патологоанатомических отделений больниц, а также результатов массового иммунологического обследования населения с помощью серологических реакций; характеристика и типизация очагов.

Меры по предупреждению заражения человека, собак, пушных зверей вольерного содержания заключаются в следующем:

1. В местах добычи пушнины в каждом населенном пункте и в охотничьих зимовьях должны быть специальные помещения для снятия, первичной обработки шкур зверей, сбора пораженных туш и их утилизации, отвечающие санитарно-гигиеническим нормам и законоположению по охране труда. Помещения обеспечиваются достаточным количеством воды для санитарных и производственных нужд. Пол, стены и оборудование должны иметь гладкую поверхность и не вызывать затруднения при их мытье. Стены помещения и оборудование периодически обрабатывают крутым кипятком или 10 %-ным раствором хлорной извести, а отходы от обработки шкур сжигают. Прием пищи, хранение пищевых продуктов, курение в этих помещениях категорически запрещается.

2. Предупреждение заражения собак альвеококкозом сводится в основном к разрыву их пищевых связей с промежуточными хозяевами паразита – мышевидными грызунами. Поэтому собак надо держать на привязи и не допускать скармливания им тушек добытых на охоте ондатр и других грызунов.

3. Для предупреждения заражения пушных зверей вольерного содержания, необходим строгий контроль за соблюдением ветеринарно-санитарных правил их кормления и содержания. Запрещается скармливать им субпродукты животных, пораженных альвеококком, тушки ондатр и других грызунов. Рекомендуется 2 раза в год – в феврале и апреле, с учетом сроков убоя оленей и сезона охоты, проводить выборочное контрольное копроовоскопическое обследование пушных зверей и при обнаружении животных, инвазированных тениидами, дегельминтизировать все поголовье с последующим обязательным обезвреживанием экскрементов путем обработки в течение 3 часов 10%-ным раствором хлорной извести.

4. Для снижения напряженности природных очагов целесообразно, по согласованию с соответствующими ведомствами на местах, увеличить в сезон охоты число отстреливаемых волков, лисиц, песцов. Охотникам запрещается выбрасывать в местах охоты тушки ондатр и других животных. Их следует сжигать или сдавать на утильзавод.

Профилактика и меры борьбы с альвеококкозом аналогичны профилактике и мерам борьбы с эхинококкозом.

Меры профилактики и борьбы с эхинококкозом и альвеококкозом проводится согласно СанПиН 3.2.569-96: Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации.