**О профилактике**

**дифиллоботриоза**

Территория Республики является эндемичной по заболеваемости дифиллоботриозом. Высокий уровень заболеваемости населения этим гельминтозом поддерживается близостью неблагополучных по дифиллоботриозу водоемов.

            Среди больных удельный вес взрослых составляет 91,6%, неработающих - 38,5%. Основным фактором передачи инвазии является употребление рыбы из местных водоемов без обеззараживания.

        Дифиллоботриоз  - глистная инвазия, характеризующаяся хроническим течением, выраженными явлениями интоксикации и анемией.         В организме человека широкий лентец  может паразитировать от 10 до 30 лет. Окончательный хозяин паразита - человек, медведь, собака (и другие представители псовых), для некоторых видов - рыбоядные птицы. Очаги заболевания в России располагаются в бассейнах рек (Волга, Кама, Енисей, Обь, Иртыш, Амур и др.) и озер (Карелия и др.).         Территория Республики Бурятия  является также  эндемичной  по  заболеваемости  дифиллоботриозом, что определяет высокий уровень пораженности    населения.

 

         **Возбудитель - плоские ленточные черви.** Наиболее распространен у человека широкий лентец и чаечный лентец.  Широкий лентец - один из самых крупных гельминтов человека, длина которого достигает 10м и более. Взрослые особи паразитируют в тонком  кишечнике; яйца выделяются с испражнениями и для дальнейшего развития должны попасть в пресноводный водоем. В воде из яйца выходит круглая, покрытая ресничками личинка, которую заглатывают пресноводные рачки-циклопы, а последних - рыбы (второй промежуточный хозяин). В теле рыбы личинки проходят следующую стадию развития (плероцеркоиды) и проникают в мышцы, икру и внутренние органы. Плероцеркоиды напоминают мальков длиной 1-25 мм; тело их несегментированное, белого цвета; головка снабжена ботриями. Человек заражается при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы, малосольной икры и строганины.    Характерны слабость, уменьшение массы тела, головокружение, тошнота, рвота, боли в животе, чередование поносов и запоров, периодическое отхождение с фекалиями члеников лентеца или их обрывков. У инвазированных возникает  анемия.    Возможно развитие непроходимости кишечника.
          Диагноз дифиллоботриоза  не составляет труда и ставится  на основании  обнаружения  яиц  дифиллоботриид  в фекалиях при микроскопии. Лечение проводится в условиях инфекционного стационара  или амбулаторно  под наблюдением врача -инфекциониста.

     Профилактика заключается в охране водоемов от фекального загрязнения, личной профилактике и тщательной кулинарной обработке рыбы с целью уничтожения  личинок.

* **Рыба, речная и морская, перед реализацией и употреблением в пищу подлежит обязательному проведению ветеринарно-санитарной экспертизы.**
* **Приобретайте рыбу в торговой и рыночной сети. Нельзя покупать рыбу в неустановленных местах - с рук, на стихийных рынках, у частных производителей, где не гарантировано ее качество и безопасность.**
* **Необходимо соблюдать правила приготовления рыбных блюд - варить рыбу следует порционными кусками не менее 20 минут с момента закипания, рыбные пельмени - не менее 5 минут в кипящей воде. Разделенную на доли рыбу и рыбные котлеты необходимо жарить в жире не менее 15 минут, крупные куски рыбы весом до 100г. - в распластанном виде не менее 20минут. Мелкую рыбу можно прожаривать целиком в течение 15-20 минут.**
* **Рыбу обеззараживают от личинок лентецов при следующих режимах замораживания - при температуре не менее минус 12 град. щуку, ерш, окунь выдерживают 72 часа, пелядь, омуль, сиг, хариус - 60 часов.**