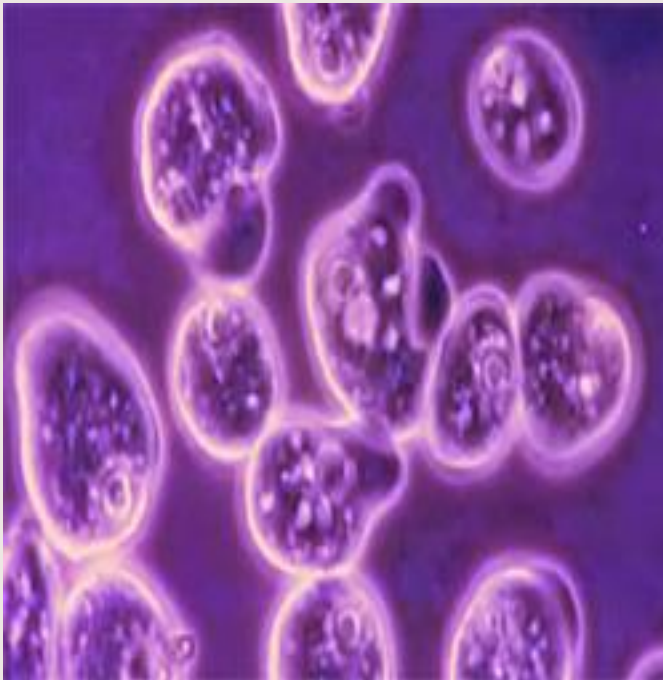


# Амёбиаз

- относится к протозойным инфекционным заболеваниям и характеризуется язвенным поражением толстой кишки.
- для патологии свойственно появление абсцессов в разных органах и склонность к хронической и затяжной форме течения. Данная болезнь эндемическая, т. е. характерна для определенной местности, и распространяется в областях с жарким климатом.

- возбудителем заболевания является дизентерийная амеба, жизнь которой состоит из двух стадий: вегетативной (трофозит) и стадии покоя (циста). Эти стадии способны к переходу из одной в другую, при этом завися от условий обитания в организме своего носителя.



## На сегодняшний день выявлено три формы дизентерийной амебы:

- **1.** Большая вегетативная форма представляет собой довольно крупную и достаточно подвижную амебу, которая обнаруживается на острой стадии развития болезни, а также во время обострения – в комочках испражнений, состоящих из крови и слизи.
- **2.** Малая вегетативная форма амебы может быть обнаружена в стуле больных по завершении острого периода амёбиаза. Для нее характерна меньшая масса и подвижность в сравнении с большой вегетативной формой. Кроме этого, данная форма поддерживает цистообразование.

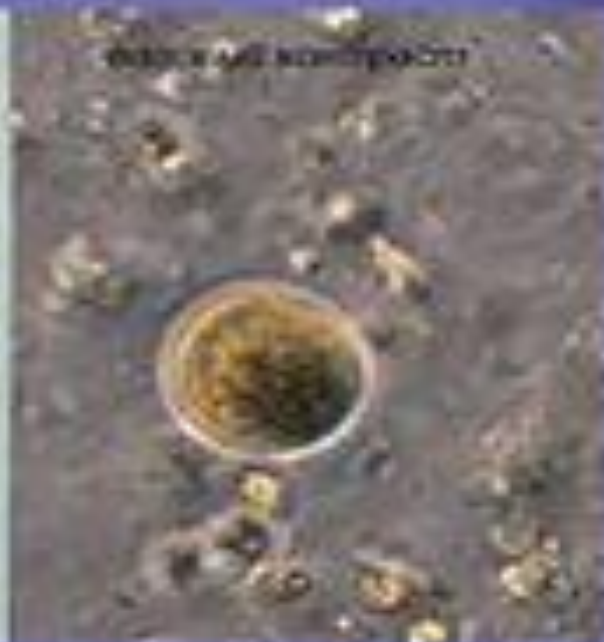
- **3.** Циста обладает овальной формой, покрыта достаточно плотной оболочкой и имеет 1–4 ядра. Все вегетативные формы амебы не могут существовать без человеческого организма, поэтому при его отсутствии быстро погибают. Цисты же хорошо переносят окружающую среду, вследствие этого способны сохраняться в испражнениях сроком до четырех недель, в воде срок увеличивается до восьми месяцев, что может послужить причиной возникновения эпидемии. Во время высушивания цисты быстро погибают.

## Цисты *Entamoeba coli*, содержащие 8 ядер

Прямой свет



Высокий контраст



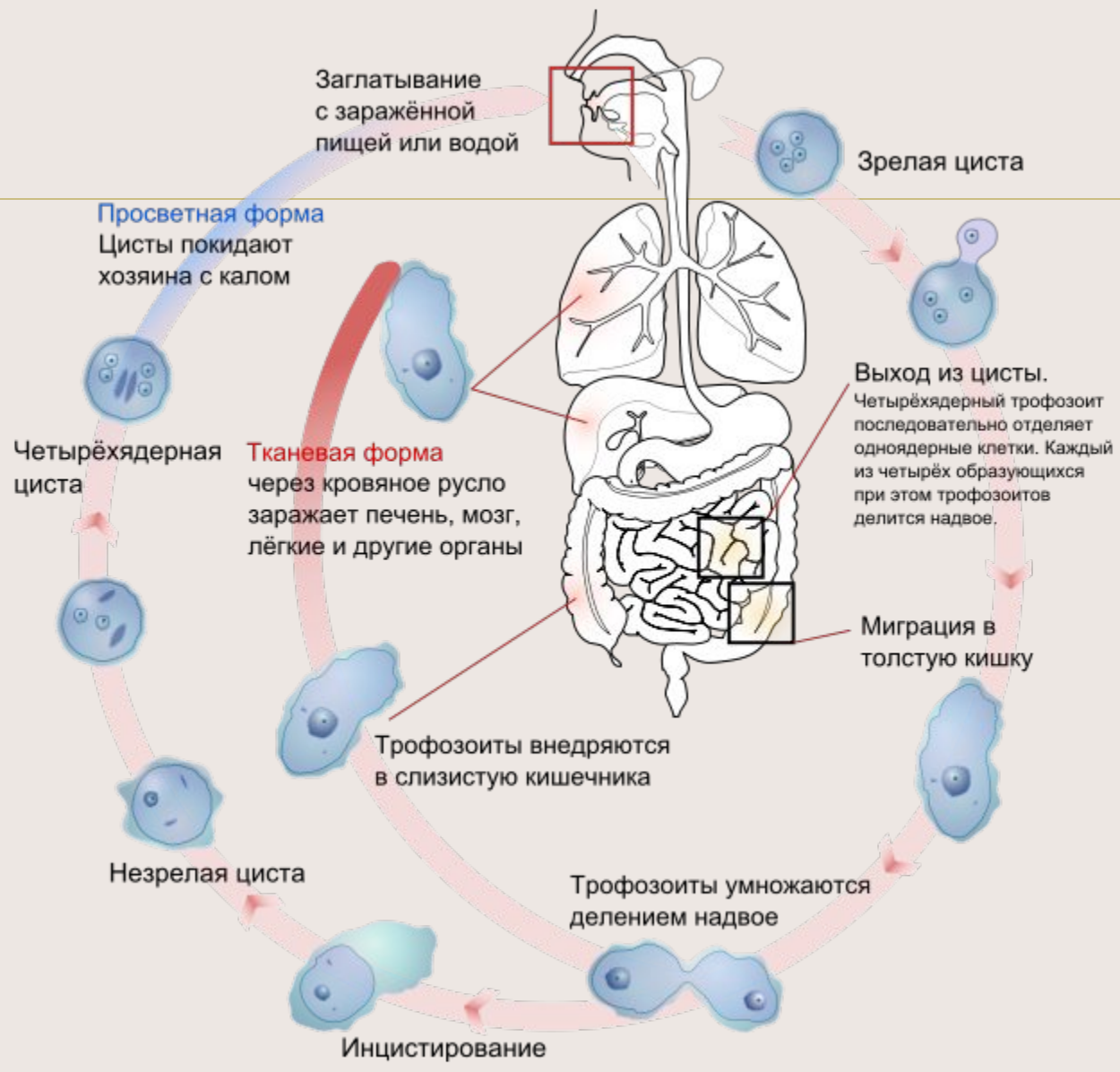


# Пути передачи инфекции

- Заразиться амебиазом человек может только от другого человека, уже переболевшего, и являющегося клинически здоровым носителем цист. Амебиаз, как и многие другие кишечные инфекции, можно назвать "болезнью грязных рук".



- Источником заболевания может быть больной хронической и острой формой амёбиаза, цистоноситель и выздоравливающий пациент.
- Из путей передачи самым распространенным является фекально-оральный, к более редким стоит отнести пищевой, контактно-бытовой и водный пути. Источником заражения могут стать продукты питания, в частности фрукты и овощи, вода, белье, игрушки, посуда и другие предметы домашнего обихода. Также распространению цист способствуют тараканы и мухи.



Заглатывание с заражённой пищей или водой

Зрелая циста

**Просветная форма**  
Цисты покидают хозяина с калом

**Выход из цисты.**  
Четырёхядерный трофозоит последовательно отделяет одноядерные клетки. Каждый из четырёх образующихся при этом трофозоитов делится надвое.

**Четырёхядерная циста**  
**Тканевая форма**  
через кровяное русло заражает печень, мозг, лёгкие и другие органы

Миграция в толстую кишку

Трофозоиты внедряются в слизистую кишечника

Трофозоиты размножаются делением надвое

Незрелая циста

Инцистирование



- Заражение человека амебой происходит исключительно через ротовую полость и только цистами, которые, попадая в желудок, при помощи панкреатического сока сбрасывают свою оболочку и превращаются в вегетативные формы, после чего проникают в стенку толстой кишки и становятся причиной язвенного процесса. Язвы, как правило, довольно глубокие, могут проникать до серозного покрова, что может сопровождаться прободением кишечной стенки.

- Заболеть амёбиазом может человек любого возраста, однако в группу риска входят мужчины 20–50 лет.

# Механизм развития заболевания

- Достигнув толстого кишечника, цисты превращаются в активную форму дизентерийной амебы. Но заболевание амебиазом развивается при этом не всегда. Амебы могут просто жить в толстом кишечнике, питаясь его содержимым, и не причиняя вреда здоровью человека, который, однако, начинает выделять во внешнюю среду цисты амеб со своими фекалиями. Это называется бессимптомным носительством. Если же амебные цисты попали в организм человека с ослабленным иммунитетом, с нарушенной микрофлорой кишечника; человека голодающего, испытывающего частые стрессы, активные формы амебы начинают вести себя агрессивно. Они прикрепляются к стенке кишечника, становясь тканевыми паразитами. Кишечная стенка начинает разрушаться: на ней появляются сначала поры, затем – язвы диаметром до 10 и более мм. Из этих язв в кровь больного всасываются ядовитые продукты, образующиеся в результате жизнедеятельности амеб, и их распада.

# Симптомы амебиаза

- - диарея с примесью крови или слизи в стуле;
- - лихорадка с ознобом;
- - чувство дискомфорта в животе;
- - болезненное увеличение печени в случае ее поражения.

## Осложнения амебиаза

- В случае тяжелого течения заболевания возможны такие осложнения как обезвоживания, абсцесс печени, вовлечение головного мозга в инфекционный процесс.

# Диагностика

- Общий анализ крови Общий анализ крови при длительном хроническом течении амебиаза выявляет гипохромную анемию Общий анализ крови при длительном хроническом течении амебиаза выявляет гипохромную анемию. Присоединение поражений печени (абсцессы) и легких вызывает нейтрофильный лейкоцитоз Общий анализ крови при



# Диагностика - Амебиаз

---

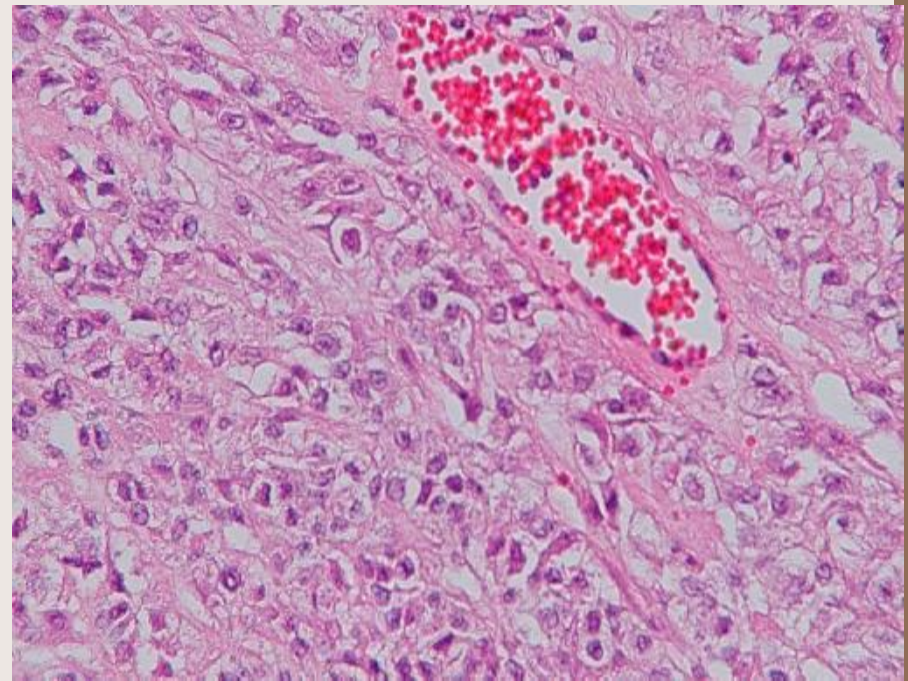
- Нативный мазок фекалий с физраствором и раствором Люголя
- Исследование послеоперационного материала, пунктатов, срезов кожи и патматериала
- ИФА (иммуноферментный анализ) сыворотки крови
- РНГА (реакция пассивной гемагглютинации) сыворотки крови
- РИФ (реакция иммунофлюоресценции) сыворотки крови

- Анализ кала необходимо проводить в первые 15 минут после дефекации, т.к. амебы быстро разрушаются.
- Примерно в 50% случаев в препаратах присутствуют кристаллы Шарко-Лейдена (встречаются также при аллергии и глистной инвазии).



# Кристаллы Шарко-Лейдена

- **Кристаллы Шарко-Лейдена** обнаруживаются в кале при попадании в него эозинофилов (аллергия, глистная инвазия, амебиаз).
- Кристаллы Шарко-Лейдена представляют собой остатки скоплений эозинофилов, обнаруживаемых в кале пациентов с массивной эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки кишки.



- Согласно международной классификации, все формы амёбиоза делятся на 2 большие группы:
- I. Бессимптомный амёбиоз.
- II. Манифестный амёбиоз (с клиническими симптомами):
  - 1. Кишечный (амёбная дизентерия, или амёбный дизентерийный колит): острый; хронический.
  - 2. Внекишечный: печеночный: острый амёбный гепатит; абсцесс печени. легочный; церебральный; мочеполовой.
  - 3. Кожный (эта форма встречается чаще других внекишечных разновидностей амёбиоза, и выделена в самостоятельную группу).
- Отечественная медицина считает внекишечную и кожную формы осложнениями кишечного амёбиоза.

