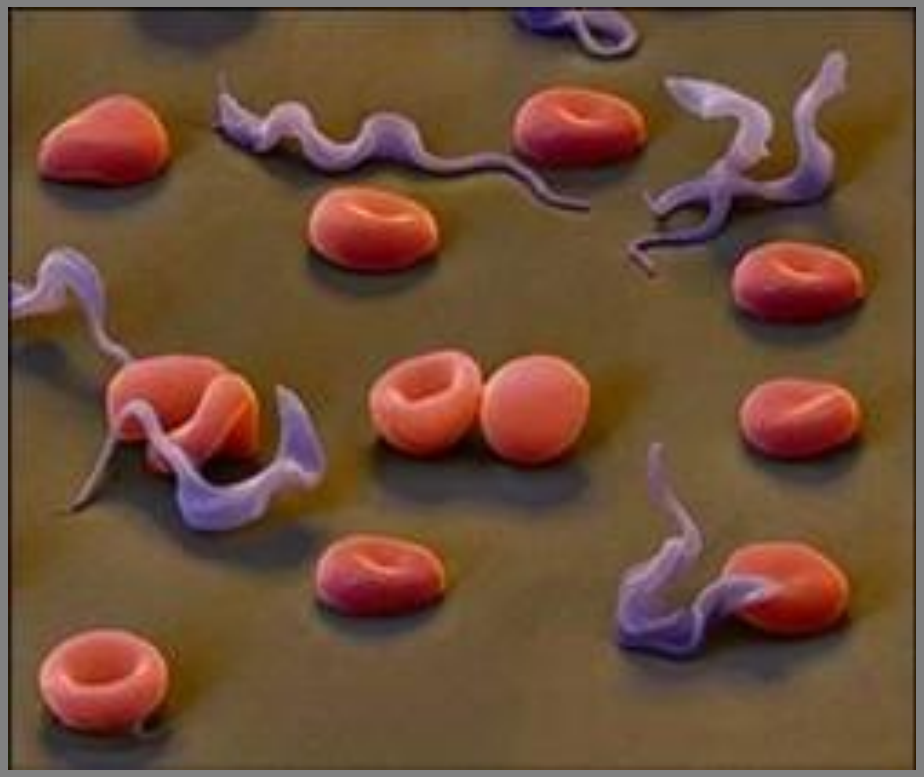
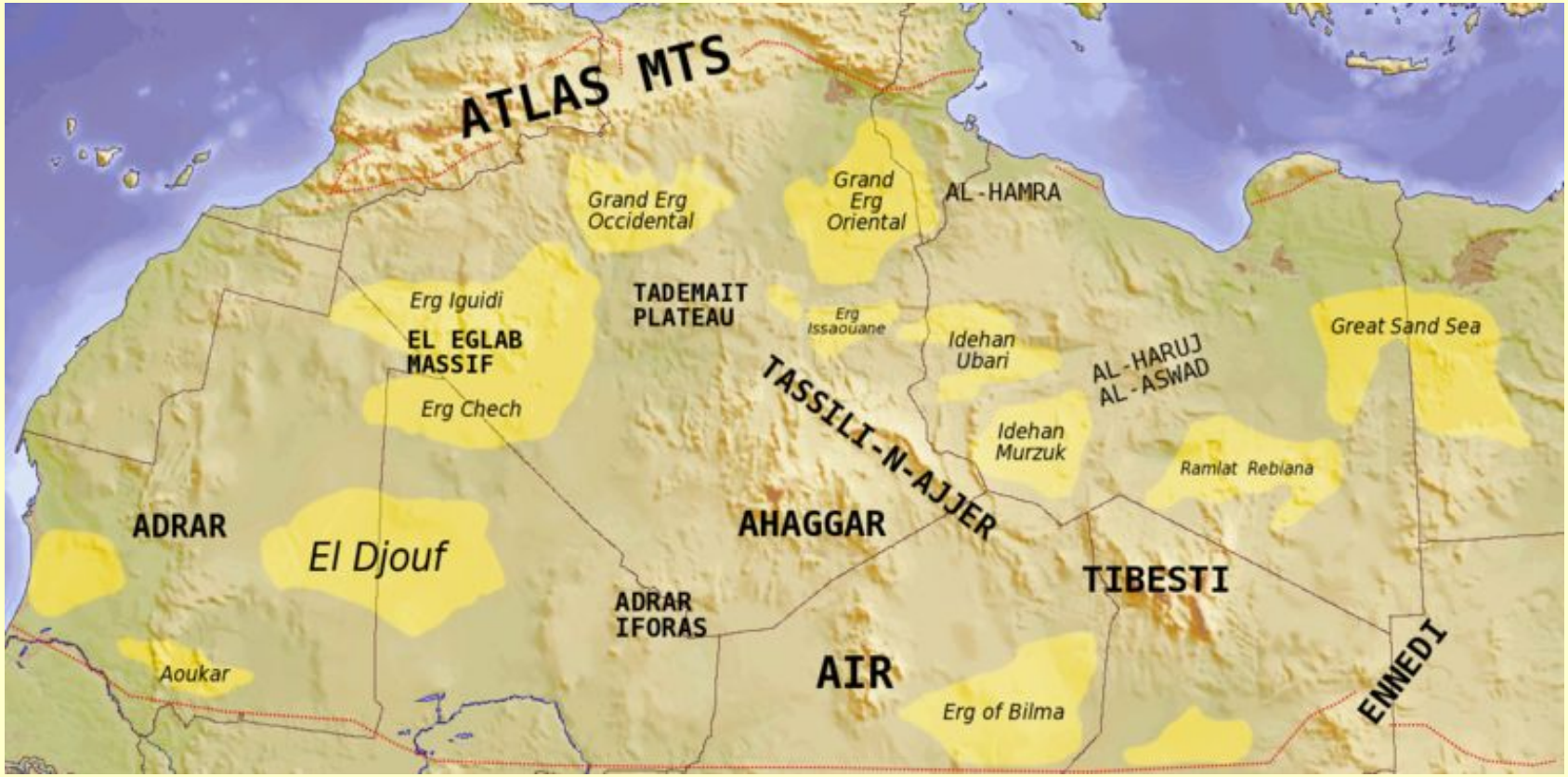
Сонная болезнь ИЛИ Африканский трипаносомоз

заболевание людей и животных, вызываемое паразитическим простейшим вида *Trypanosoma brucei*, рода *Trypanosoma*, переносчиком которого является муха цеце

Существуют три морфологически идентичных подвида возбудителя: *T. brucei brucei* — возбудитель заболевания у домашних и диких животных, *T. brucei gambiense* — возбудитель гамбийской (западноафриканской) сонной болезни людей и *T. brucei rhodesiense* — возбудитель родезийской (восточноафриканской) сонной болезни людей.



Трипаносомы в крови больного человека



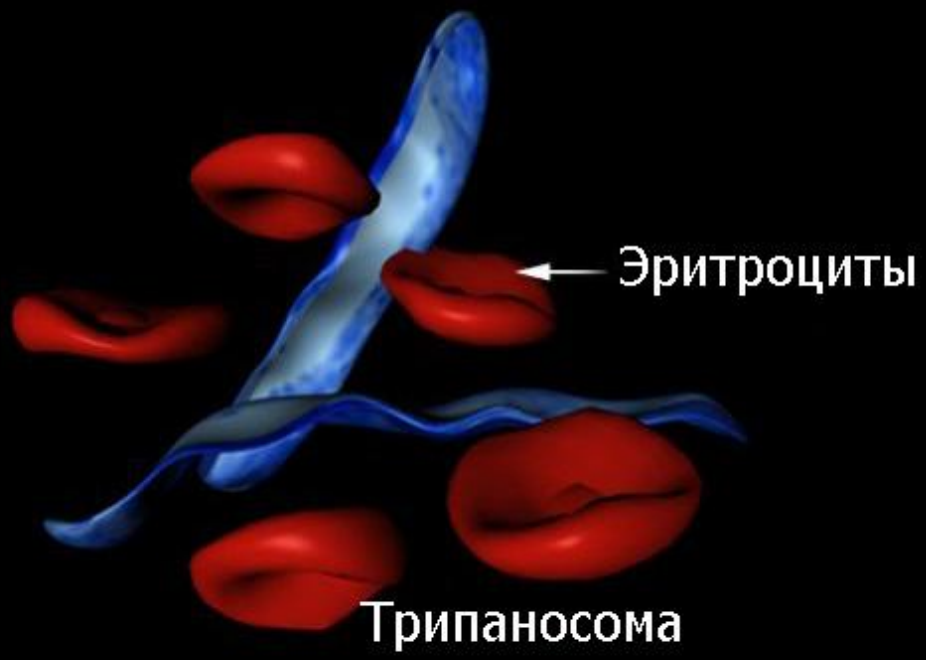
Эндемично в ряде регионов Африки южнее пустыни Сахара, охватывающих территории 36 стран с населением 60 млн человек. В настоящее время сонной болезнью инфицированы от 50 до 70 тысяч человек, причём за 2003—2006 гг. это число уменьшилось. Известно три крупных эпидемии: в 1896—1906, в 1920 и в 1970. о

африканская муха цеце

Подвиды простейшего *Trypanosoma brucei*, *T. b. gambiense* и *T.b. rhodesiense*, являются возбудителями соответственно Западноафриканского трипаносомоза и Восточноафриканского трипаносомоза.

Заражение человека происходит при укусе насекомого-переносчика — мухи цеце (р. Glossina).

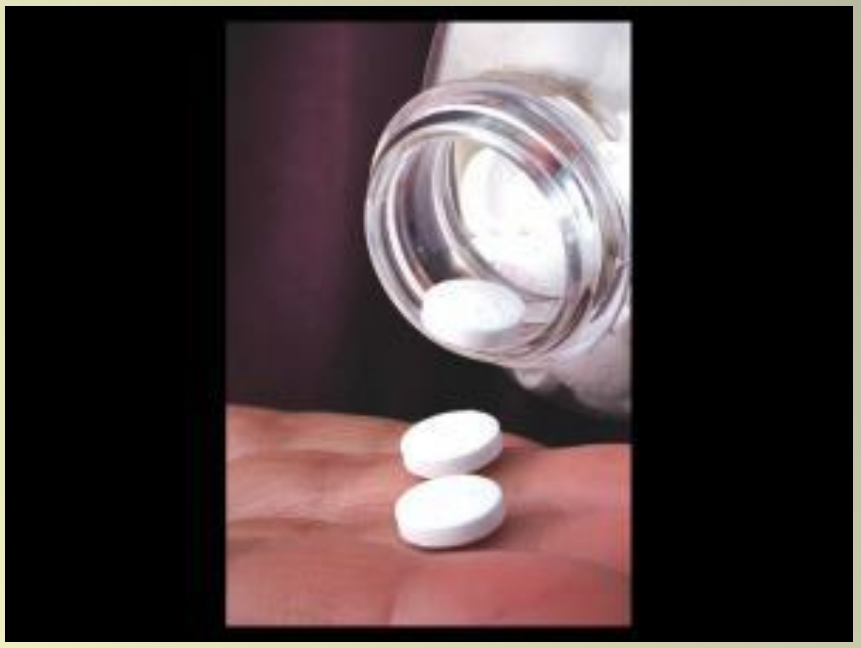
Паразиты морфологически идентичны: плоские, продолговато-веретенообразны по форме, от 12 до 35 мкм в длину и 1,5 — 3,5 мкм в ширину. Подвижны, для перемещения используют тянущуюся вдоль тела волнистую полупрозрачную мембрану. Из организма инфицированного человека обычно выделяют трипомастигоит.



После укуса мухи цеце начинается инкубационный период, который длится 1-3 недели. На месте укуса иногда формируется трипаносомидный шанкр, в котором паразиты активно размножаются, проникая в ткани, кровь и лимфу, и который исчезает через 5-7 дней. Первыми симптомами являются приступы лихорадки, головные боли и боли в суставах, часто сильно увеличиваются в размерах лимфатические узлы. У некоторых больных формируются большие вздутия шейных и затылочных узлов (признак или симптом Уинтерботтома). Если не начать лечение, болезнь продолжает прогрессировать, вызывая анемию, нарушения в работе сердца, почек, эндокринной системы.

Через 3-6 недель при родезийской форме и через несколько лет при гамбийской трипаносомы проникают сквозь гематоэнцефалический барьер в центральную нервную систему. Начинается вторая неврологическая фаза болезни, на которой главными симптомами становятся спутанность сознания, нарушение координации, сенсорные расстройства. Поначалу у больного проявляются приступы усталости, сменяющиеся маниакальной гиперактивностью, затем нарушается цикл сна и бодрствования, из-за чего болезнь и получила своё название. Нарушения, проявляющиеся на неврологической стадии, необратимы. Без должного лечения болезнь длится около 5 лет и завершается комой и смертью.

Для лечения сонной болезни традиционно используются: сурамин, органические соединения мышьяка и пентамидин. Часто применяют эфлорнитин, которые особенно эффективен при гамбийской форме



Конкретные методики лечения зависят от степени поражения цнс, устойчивости возбудителя к лекарственным препаратам и общего состояния больного. Из-за высокой токсичности все вышеперечисленные средства имеют тяжелые побочные эффекты, поэтому их необходимо использовать только в клиниках под постоянным наблюдением специалистов.

Профилактика сонной болезни заключается в выполнении простых, но действенных правил:

1-отказаться от посещения очагов болезни без крайней на то необходимости;
2-носить светлую одежду, рубашки с длинными рукавами;
3-при выходе на улицу брать с собой репелленты против насекомых;
4-для предупреждения заболевания раз в 6 месяцев делать внутримышечную инъекцию пентамидина.