Министерство образования Российской Федерации

Новосибирский Государственный Университет

Медицинский факультет

Реферат по медицинской энтомологии:

Американский трипаносомоз

Подготовила: Кнауэр Н.Ю.,гр.6451

Проверил: Бугров А.Г.

Новосибирск 2008 г.

# Содержание:

[Содержание: 2](#_Toc195536898)

[Область распространения 3](#_Toc195536899)

[Возбудители 3](#_Toc195536900)

[Переносчики болезни 3](#_Toc195536901)

[Носители и резервуары возбудителя 3](#_Toc195536902)

[Эпидемиология 3](#_Toc195536903)

[Патогенез 3](#_Toc195536904)

[Клиническая картина 4](#_Toc195536905)

[Диагностика 4](#_Toc195536906)

[Прогноз 5](#_Toc195536907)

[Лечение и профилактика 5](#_Toc195536908)

[Источники 6](#_Toc195536909)

Одним из опасных заболеваний, распространенных на Земле является американский трипаносомоз или болезнь Чагаса (Шагаса):

Область распространения: Южная и Центральная Америка (наиболее часто – Бразилия, Аргентина, Венесуэла).

Возбудители: Жгутиконосцы рода Trypanosoma.

Переносчики болезни: крупные крылатые кровососущие триатомовые (поцелуйные) клопы

Носители и резервуары возбудителя: человек, многие домашние и дикие животные (собаки, кошки, грызуны, обезьяны, броненосцы, лисы)

# Эпидемиология

Заражение клопов происходит при питании кровью человека или животных, содержащей трипомастиготы. Через 10-30 дней в прямой кишке клопа появляются инвазионные трипомастиготы, выделяемые с экскрементами наружу. Будучи однократно инвазированными, клопы сохраняют трипаносом в течение всей своей жизни (около 2 лет). В месте укуса возникает сильный зуд, и заражение человека происходит при расчесывании ранки и занесении в нее экскрементов клопа, содержащих возбудитель. Возможны также заражение с пищевыми продуктами и передача инфекции при гемотрансфузиях. Инфекция может распространяться и через плаценту.

Заражение людей происходит в теплое время года при посещении очагов болезни (синантропных – глинобитные дома, птичники, норы грызунов или природных), когда максимально активны переносчики. Чаще заражаются мужчины. Болезнь Чагаса регистрируется в течение всего года во всех возрастных группах, но чаще у детей.

Более характерны единичные случаи, но при массовом нападении триатомовых клопов на людей возможны эпидемические вспышки. Болезнь Чагаса широко распространена, она выявляется практически во всех странах американского континента, особенно значительные очаги расположены в латиноамериканских странах к югу от Мексики.

# Патогенез

Местом паразитирования и размножения трипаносом в организме человека служат макрофаги кожи и подкожной клетчатки, затем лимфатические узлы, а потом инфекция проникает и в другие органы. При внедрении трипаносом развивается местная тканевая реакция в виде разрушения клеток, инфильтрации и отека тканей, увеличиваются лимфатические узлы.

Следующим этапом является паразитемия (проникновение возбудителя в кровь) и распространение с кровотоком трипаносом в различные органы, где и происходит их размножение (сердце,мускулатура, нервная система). Затем развиваются аллергические и аутоиммунные процессы с образованием иммунных комплексов.

В результате болезнетворного действия трипаносом и продуктов их распада, специфической сенсибилизации и аутоаллергии возникают воспалительные, инфильтративные и дегенеративные изменения клеток внутренних органов, центральной и периферической нервной системы. Чаще всего поражается сердце.

В головном мозге развивается острый специфический менингоэнцефалит. Серьезно страдают структуры ганглиев вегетативной нервной системы, что приводит к расстройствам иннервации внутренних органов.

# Клиническая картина

Инкубационный период составляет 7-14 дней. Течение болезни характеризуется наличием острой и хронической фаз.

В месте внедрения трипаносом образуется первичный аффект - "чагома" (воспалительное темно-красное твердое уплотнение) с лимфангитом и увеличением регионарных лимфатических узлов. На 4-6-й неделе от начала заболевания происходит распространение инфекции. Появляются недомогание, головные и мышечные боли, температура тела повышается до 38-40 °С. Лихорадка имеет постоянный или ремиттирующий характер и держится не менее 2 недель.

Нередко на коже появляется мелкая пятнистая сыпь, которая сохраняется 8-20 дней**.** Кроме того, к общим симптомам относится появление отеков, особенно выраженных на лице, бедрах, тыле стоп.

Лимфатические узлы увеличены, болезненны. Печень и селезенка увеличены. Страдает сердечно-сосудистая система, возникают симптомы острого миокардита. Основная причина смерти при болезни Чагаса – острая сердечно-сосудистая недостаточность. Неблагоприятным в плане прогноза болезни является развитие менингоэнцефалита, который также приводит к гибели больного в ранние сроки.

При благоприятном течении болезни через 4-5 недель заболевание переходит в хроническую форму.

В хронической стадии американского трипаносомоза различают две клинические формы:

* сердечно-сосудистую;
* нервную.

При сердечно-сосудистой форме развивается хроническое поражение сердечной мышцы с тяжелой недостаточностью кровообращения. При нервной форме развиваются судороги и параличи. Описаны случаи хронического американского трипаносомоза с недостаточностью функции щитовидной железы и развитием микседемы (распространенного отека). Кроме того, развивается поражение пищеварительной системы.

# Диагностика

Диагноз устанавливается на основании различных данных и подтверждается выделением трипаносомы из первичного аффекта, крови, спинно-мозговой жидкости, пунктатов лимфатических узлов, селезенки, костного мозга и других органов.

Проводят биологическую пробу на морских свинках. Применяются серологические реакции (в основном в хронической стадии), чаще всего РСК. Используется внутрикожная аллергическая проба, а также некоторые другие реакции.

# Прогноз

Прогноз при тяжелом течении болезни Чагаса (особенно у детей) неблагоприятный из-за большой вероятности возникновения менингоэнцефалита. У взрослых прогноз для жизни более благоприятный, но для выздоровления сомнительный. Развивающаяся сердечная недостаточность ограничивает социальную активность больного, резко сокращает продолжительность жизни.

# Лечение и профилактика

* **Специфическая терапия при болезни Чагаса разработана недостаточно.** В настоящее время наиболее эффективными считаются производные нитрофурана. Применяется лампит (нифуртимокс) в суточной дозе 8-10 мг на кг массы тела в три приема, продолжительность курса - 3-4 месяца. Разработан и испытывается с обнадеживающими результатами 2-нитроимидазол (радонил).
* **Профилактика сводится к уничтожению клопов** - переносчиков болезни Чагаса и улучшению санитарно-бытовых условий. В очаговых районах проводится обязательное обследование доноров с помощью реакции Машадо с целью предотвращения передачи трипаносом при переливаниях крови.

# Источники:

* 1. Информационный сервер Medkurs.ru