**ЛЯМБЛИОЗ**

***План лекции:***

1. Этиология
2. Эпидемиология
3. Клиническая картина
4. Лабораторная диагностика
5. Профилактические мероприятия

**Лямблиоз** (гиардиоз) - антропонозная паразитарная инфекция, чаще проте­кающая как бессимптомное паразитоносительство; в тяжёлых случаях развива­ются дисфункции кишечника.

Возбудитель впервые обнаружил Д.Ф. Лямбль (1859) в слизи кишечника де­тей. По предложению Р. Бланшара (1881) его классифицировали как ***Lamblia intestinalis.*** В 1915 г. при пересмотре систематики простейших отнесён к роду ***Giardia,*** названного в честь французского биолога А. Жиара. Однако в отечествен­ной практике утвердились устаревшие названия паразита ***(Lamblia intestinalis)*** и вызываемого им заболевания.

Этиология

Возбудитель - простейшее ***Lamblia (Giardia) intestinalis*** класса жгутиконосцев ***(Mastigophora).*** Известно более 40 видов лямблий, паразитирующих у различных животных; у человека выделяют только ***L. intestinalis.*** Существует в цистной и веге­тативной формах. Вегетативная форма имеет 2 ядра, которые в сочетании с параба­зальным телом придают паразиту вид «лица с гримасничающим ртом», особенно хорошо видном на окрашенных препаратах. Подвижность опосредована 4 парами жгутиков, расположенных сверху, снизу, сзади и на боковых поверхностях. Движе­ние характерное — лямблии постоянно переворачиваются боком за счёт враща­тельного движения вокруг оси тела, что напоминает полёт падающего листа. В вер­хнепереднем отделе имеется присасывательный диск, окружённый фибриллами, для прикрепления к кишечному эпителию. Пищу всасывает всей поверхностью тела. В окружающей среде погибает через 2 ч. Попадая в неблагоприятные условия ниж­них отделов кишечника, образует цисты, выделяемые с испражнениями. Цисты сохраняются в воде при 18-22°С в течение 16-18 сут, во влажных испражнениях при 16-20°С - 1-4 дня, при 2-4°С - 21 день. Высыхание убивает цисты в течение нескольких минут. Они относительно устойчивы к хлору, но под воздействием 2% раствора лизола или фенола погибают через 30-60 мин.

Эпидемиология

***Резервуар и источник инвазии*** - больной человек или носитель. Период конта­гиозноcсти человека начинается через 7-9 дней после инвазирования и длится месяцами. Паразитирующие у животных лямблии для человека не патогенны.

***Механизм передачи*** - фекально-оральный, ***пути передачи*** - пищевой, водный и контактно-бытовой. Большинство вспышек лямблиоза носит водный характер. Паразиты могут передаваться и через пищевые продукты, на которых цисты лям­блий сохраняют жизнеспособность от 6 ч до 2 сут. Также возможна и передача от человека к человеку. Этот путь инфицирования особенно широко распространён в ДДУ, где инвазированность лямблиями значительно выше, чем среди взрослых. Возможна передача лямблий половым путём среди мужчин-гомосексуалистов.

***Естественная восприимчивость людей*** невысокая; у детей она значительно выше. Различные нарушения иммунного статуса способствуют заражённости лям­блиями. Попадание около 10 цист в организм вызывает заболевание.

***Основные эпидемиологические признаки.*** Лямблиоз распространён повсеместно; степень инвазирования зависит от состояния питания, водоснабжения и сани­тарно-гигиенических навыков населения и колеблются от 1 до 50%. В странах Африки, Азии и Латинской Америки ежегодно регистрируют около 200 млн слу­чаев инвазии, в России — более 100 000 случаев, причём 80% заразившихся со­ставляют дети. Скученность и неблагополучные санитарные условия способству­ют распространению инвазии в семьях и организованных детских коллективах. Среди детей инвазированность существенно выше и достигает 15-20%, в то вре­мя как среди взрослых в развитых странах она составляет 3-5%, а в развиваю­щихся странах - свыше 10%.

Патогенез

После заражения цисты возбудителя попадают в тонкую кишку, где из них про­растают вегетативные формы, локализующиеся главным образом в её проксималь­ных отделах. Лямблии механически блокируют слизистую оболочку, нарушая при­стеночное пищеварение и перистальтику тонкой кишки. В основе этих нарушений лежит повреждение ворсинок эпителия после присасывания паразитов. В орга­низме человека лямблии размножаются в огромных количествах (на 1 см слизи­стой оболочки кишки может находиться до 1 млн лямблий и более). Определён­ное значение имеют токсичные метаболиты возбудителей, повышающие секрецию жидкости и электролитов за счет активации аденилатциклазной системы. Мас­сивное обсеменение кишечника может привести к нарушению всасывания, сек­реции слизи, стеаторее.

Клиническая картина

***Инкубационный период.*** Длится от 1 до 2 нед. В большинстве случаев лямблиоз протекает бессимптомно и клинически проявляется главным образом у детей. Его признаками могут быть тошнота, снижение аппетита и повышенное слюноотде­ление, чувство дискомфорта в животе и урчание кишечника. У части больных развиваются явления дискинезии жёлчных путей, неврастенический синдром. В редких случаях через несколько недель или даже месяцев возникает диарея (сте- аторея). При развитии лямблиозного энтерита стул нечастый, 2-5 раз в день, обильный, жидкий, пенистый, зелёного цвета, с резким запахом. Сильные боли в животе нехарактерны, локализуются преимущественно в мезогастрии. Симпто­мы интоксикации не выражены.

При аутоинвазии заболевание принимает волнообразное течение со сменой рецидивов и ремиссий и может затянуться на несколько месяцев и даже лет.

Лабораторная диагностика

Основу составляет обнаружение цист лямблий в каловых массах и вегетатив­ных форм в дуоденальном содержимом. Обычно вегетативные формы с испраж­нениями не выделяются, но их можно обнаружить при диарее. В последнее время применяют ИФА, выявляющий AT классов IgM и IgG.

Дифференциальная диагностика

Лямблиоз дифференцируют от вирусных и бактериальных гастроэнтеритов, кишечных гельминтозов, бактериальной и амёбной дизентерии. Поскольку заболе­вание протекает бессимптомно или не имеет характерных клинических проявлений, окончательный диагноз базируется на результатах лабораторных исследований.

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

Лямблии ухудшают течение дисбактериоза, дизентерии и других заболеваний кишечника, способствуют развитию синдрома мальабсорбции у взрослых.

Эпидемиологический надзор

Включает те же направления, что и при других болезнях с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя.

Профилактические мероприятия

Основу профилактики составляют санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на предупреждение инвазирования, прежде всего контроль за пи­танием и водоснабжением.

Мероприятия в эпидемическом очаге

Аналогичны таковым при амебиазе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.
2. Покровский В.И. «Руководство по зоонозам». Ленинград, «Медицина», 1983 г.
3. Шляхов Э.Н. «Практическая эпидемиология». Кишинев, 1983 г.
4. Зуева З.Л., Яфаев Р.Х. «Эпидемиология», Санкт-Петербург. 2005