



Криптоспоридиоз - протозойная инфекция, вызываемая криптоспоридиями и протекающая с преимущественным поражением пищеварительного тракта. Типичные клинические проявления криптоспоридиоза включают профузную водянистую диарею, тошноту, рвоту, спастические боли в животе. У лиц с иммунодефицитом,

наряду с тяжелой гастроинтестинальной формой, может развиваться криптоспоридиоз желчевыводящих путей и респираторного тракта. Криптоспоридиоз диагностируется путем выявления ооцист криптоспоридий в пробах испражнений; реже с помощью ИФА, РИФ, ПЦР. Лечение криптоспоридиоза включает диету, регидратацию, ферменты; по показаниям – антибиотики.

Общие сведения

Криптоспоридиоз- паразитарная кишечная инвазия, характеризующаяся гастроэнтеритом с диарейным синдромом. Наряду с сальмонеллезом, шигеллезами, кампилобактериозом, ротавирусной инфекцией, лямблиозом, криптоспоридиоз является одной из наиболее частых кишечных инфекций человека. Распространенность криптоспоридиоза в индустриально развитых странах составляет 1-3%; в развивающихся странах с низким уровнем санитарной культуры – 5-10%. Риск заболеваемости криптоспоридиозом выше среди детей и иммунокомпрометированных пациентов (т. ч. ВИЧ-инфицированных), у которых инфекция может приобретать тяжелое течение. Возможны внутрибольничные вспышки криптоспоридиоза, случаи группового заражения в детских садах, школах, семьях.

Причины криптоспоридиоза

Возбудители протозойной инфекции - внутриклеточные паразиты криптоспоридии (*Cryptosporidium*). Весь жизненный цикл паразита протекает в организме единственного хозяина (животного или человека), который выделяет инвазионные ооцисты с испражнениями. Ооцисты криптоспоридий могут долго сохранять свои патогенные свойства во внешней среде.

Заражение криптоспоридиозом происходит по фекально-оральному механизму (при употреблении контаминированной возбудителями воды, молока, пищи), реже – при контакте с инфицированными животными или человеком. Кроме этого, спорозоиты из ооцист могут высвобождаться непосредственно в кишечнике, не покидая организма хозяина, что обуславливает механизм аутоинфекции при криптоспоридиозе.

Широкое распространение криптоспоридиоза в популяции отчасти объясняется малой инфицирующей дозой криптоспоридий: заболевание может вызвать даже попадание в ЖКТ 1-10 ооцист. Уникальной особенностью ооцист криптоспоридий является их резистентность к дезинфицирующим средствам (в частности, к хлору),

а также малый размер (4-7 мкм), что позволяет им свободно проникать через многие фильтры. Большая часть современных технологий очистки воды не позволяет добиться 100%-ной задержки ооцист криптоспоридий, поэтому водный путь заражения криптоспоридиозом рассматривается на сегодняшний день как ведущий. Повышенный риск заражения криптоспоридиозом имеют дети до 10 лет, животноводы, ветеринары, лаборанты, медицинский персонал инфекционных отделений.

Весь цикл развития паразитов в организме одного хозяина (от проникновения до выделения во внешнюю среду) занимает 4-7 дней.

Паразитирование в эпителии кишечника, находит клиническое выражение в возникновении профузного водянистого поноса. При криптоспоридиозе также возможно поражение эпителия глотки, гортани, пищевода, желудка, толстой кишки, а при аспирации рвотных масс – трахеи и бронхов.

При тяжелом течении криптоспоридиоза отмечается гематогенное распространение криптоспоридий в различные внутренние органы. При нормально функционирующих защитных механизмах циклическое развитие криптоспоридий в организме быстро подавляется и проявления криптоспоридиоза купируются. У иммунокомпрометированных лиц персистирование инфекции в организме может происходить неопределенно долго, что обуславливает хроническое течение криптоспоридиоза при отсутствии повторного заражения.

Симптомы криптоспоридиоза

Длительность инкубационного периода при криптоспоридиозе в среднем составляет 4-14 дней. Характер клинических проявлений и тяжесть течения инфекции зависит от исходного иммунного статуса пациента. У лиц с нормальным иммунитетом обычно развивается гастроинтестинальная форма криптоспоридиоза; у пациентов с иммунодефицитом нередко возникает бронхолегочная (респираторная) форма инфекции, а также диссеминация в другие органы.

Течение криптоспоридиоза у больных с иммунодефицитами более тяжелое и длительное.

Из внекишечных форм криптоспоридиоза обычно встречается поражение респираторного тракта, желчевыводящих путей, редко - поджелудочной железы. Респираторный (бронхолегочный) криптоспоридиоз сопровождается одышкой, кашлем со скудной мокротой слизистого характера, дыхательной недостаточностью, лихорадкой, лимфаденитом. У больных СПИДом часто возникает криптоспоридиозная пневмония, приводящая к летальному исходу. При поражении желчных путей развивается холецистит, склерозирующий холангит или гепатит. Больных беспокоит лихорадка, тошнота, боль в правом подреберье, желтуха, диарея.

Прогноз и профилактика криптоспоридиоза

У иммунокомпетентных лиц криптоспоридиоз протекает в легкой или среднетяжелой форме и обычно заканчивается самопроизвольным выздоровлением.

Наибольшую опасность криптоспоридиоз представляет для детей до 2-х лет, пациентов с иммунодефицитными состояниями и получающих длительную иммуносупрессивную терапию.

Предотвратить или минимизировать риск заражения криптоспоридиозом позволит:

- обеззараживание сточных вод,
- кипячение водопроводной воды,
- установка дополнительных фильтров для очистки воды,
- стоит учитывать, что даже бутилированная вода может быть недостаточно тщательно очищена (необходимо кипячение),
- термически обрабатывать продукты питания,
- соблюдение противоэпидемического режима в детских и лечебных учреждениях, а также мер личной гигиены.

филиал ФБУЗ «ЦГ и Э в РО» в г. Таганроге