

Информация для пациентов

Балантидиаз (или «инфузорная дизентерия») — зоонозное кишечное протозойное заболевание, характеризуется интоксикацией, диареей воспалительного типа, абдоминальным болевым синдромом, язвенным поражением толстой кишки и склонностью к затяжному (или хроническому) течению.

Возбудитель заболевания *Balantidium coli* относится к простейшим *Protozoa*.

Представители рода *Balantidium* существуют в вегетативной и цистной формах.

Balantidium coli является самым крупным среди патогенных простейших человека: размеры его в длину составляют 80–125 мкм, в ширину — 45–90 мкм.

Вегетативные формы имеют яйцевидную форму с ротовой щелью на переднем конце. Поверхность тела покрыта рядами продольно расположенных ресничек, с помощью которых осуществляется движение. Диаметр цисты составляет около 50 мкм.

Из кишечника балантидии гематогенным путём могут проникать в мезентериальные лимфоузлы, печень, лёгкие, урогенитальный тракт. Однако осложнения в виде поражения других органов, кроме кишечника (перфорация язв с развитием перитонита, кишечное кровотечение), очень редки.

Источником балантидиаза являются свиньи (преимущественно поросята), которые почти поголовно заражены балантидиями и постоянно выделяют с фекалиями цисты. Балантидии также паразитируют в толстой кишке у крыс, собак и других животных. Механизм заражения балантидиазом — фекально-оральный.

Реализуется водным, пищевым и контактным путями. Балантидиазом инвазируются лица, контактирующие со свиньями или использующие заражённые цистами балантидий воду и овощи. Исключается возможность заражения от больных балантидиазом людей и носителей балантидий, поскольку в организме человека цисты образуются редко и в незначительных количествах. Заражение вегетативными формами невозможно, что обусловлено быстрой их гибелью во внешней среде и гибелью в кислой среде желудка. Цисты балантидий сохраняют жизнеспособность в свинарниках до 14 суток, в почве — до 244 суток.

В растворах дезинфицирующих средств погибают через несколько часов. По данным медицинской статистики, до 90% лиц, инфицированных балантидиями в очагах инвазии, являются носителями паразита.

Инкубационный период балантидиаза составляет в среднем 10–15 дней (минимальный — 5 дней, максимальный — 30 дней).

Заболевание может протекать бессимптомно (синонимы: латентная форма, носительство) и манифестно — в виде острой формы (различной степени тяжести) или в виде хронической формы (с рецидивирующим или непрерывным течением).

Наблюдаются сочетания балантидиаза с амёбиазом, шигеллёзом и другими инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Острая форма балантидиаза. Заболевание начинается остро. У больного развивается слабость, появляется головная боль, тошнота, снижается аппетит, значительно повышается температура тела. Одновременно появляются признаки поражения кишечника: боли в нижних отделах живота, тенезмы (чрезвычайно частые болезненные ложные позывы на дефекацию с чувством судорожного сокращения в области прямой кишки и сфинктера при почти полном отсутствии кала), диарея. Стул жидкий (от 3–5 до 15–20 раз в сутки), с гнилостным запахом, с примесями крови и гноя. С первых дней заболевания отмечается прогрессирующая потеря массы тела. При осмотре больного выявляют обложенный язык, болезненность и спазмированность при пальпации различных участков толстой кишки. У части больных выявляют гепатомегалию. При развитии кишечных осложнений балантидиаза определяются симптомы раздражения брюшины. Патоморфологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки, выявляемые эндоскопическими методами, характеризуются наличием признаков катарально-геморрагического воспаления с образованием язвенных дефектов. Гистоморфологические исследования биоптатов поражённых участков слизистой оболочки толстой кишки позволяют выявить скопления балантидий в подслизистом слое, в краях язв и в области микроабсцессов. В клиническом анализе крови отмечаются признаки гипохромной анемии, нейтрофильный лейкоцитоз, умеренная эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови характерными изменениями являются гипопроteinемия и гипоальбуминемия.

В случаях отсутствия адекватной этиотропной терапии через 1,5–2 мес от начала заболевания острая форма балантидиаза переходит в хроническую.

Хроническая форма балантидиаза при рецидивирующем его течении отличается чередованием обострений (длительностью от 7 до 30 суток) и ремиссий (длительностью от 3 до 6 месяцев). Клиническая картина обострений хронического балантидиаза: симптомы интоксикации выражены слабо, температура тела в пределах нормы, однако местные симптомы отчётливо выражены — стул жидкий (до 2–5 раз в сутки), с патологическими примесями (слизь, кровь, гной). При объективном обследовании пациентов выявляют обложенный язык, болезненность при пальпации слепой и восходящей кишки. В период ремиссии самочувствие не страдает. Непрерывное течение хронического балантидиаза характеризуется развитием кахексии.

Осложнения балантидиаза: перфорация язв с развитием перитонита, кишечное

кровотечение, кахексия, вторичная инфекция.

Лабораторными критериями диагностики балантидиаза являются выявление вегетативных форм и цист балантидий, а также лейкоцитов, эритроцитов, слизи в фекалиях по данным копрограмм, эозинофилия и признаки воспалительного процесса в клиническом анализе крови, выявление генетического материала балантидий в фекалиях.

Медикаментозное лечение балантидиаза у детей предусматривает использование противопаразитарных препаратов, симптоматических средств, средств нормализации кишечного микробиоценоза, средств иммунокоррекции.

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию, до полного клинического выздоровления (в среднем на 3 недели). После клинического выздоровления ребёнок допускается в образовательную организацию при условии наличия отрицательных результатов анализов фекалий на балантидии (трёхкратные в течение 1 недели).

В очаге балантидиаза проводится комплекс мероприятий, используемых для профилактики инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода. Контактным лицам проводится паразитологическое исследование фекалий; карантинно-изоляционные мероприятия в отношении их не организуются. Специфическая профилактика балантидиаза не разработана. Длительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов составляет 12 мес.