

Амебиаз (амёбная дизентерия) — хроническое заболевание, вызываемое простейшими (Protozoa). Болеют, в основном, жители Азии и Южной Америки.

**Этиология.** Возбудитель заболевания — *Entamoeba histolytica*, паразит, попадающий в организм фекально-оральным путём. Цисты возбудителя имеют хитиновую оболочку, что позволяет им преодолевать кислую среду желудочного сока и проникать в просвет кишечника. Здесь из цист освобождаются трофозоиты (вегетативные формы), они размножаются, не причиняя вреда хозяину. Лишь одна из двух генетически различных форм *E. histolytica* вирулентна. Поэтому только 10% заражённых людей заболевают амёбной дизентерией. Амёба выделяет лектин, гиалуронидазу и цистеинпротеиназы, поэтому способна разрушать клетки эпителия и межклеточный матрикс слизистой оболочки кишки.

**Патогенез.** Длительность инкубационного периода — от недели до нескольких месяцев. Чаще бывают поражены слепая, восходящая и поперечная ободочная кишка, реже сигмовидная и прямая, возможно поражение червеобразного отростка. Тяжёлые формы болезни вызывают полное поражение толстого кишечника. Амёбы проникают в кишечные крипты, прикрепляются к [эпителиоцитам](#), лизируют их, проникают в собственную пластинку слизистой оболочки и скапливаются в её мышечной пластинке. Возникает серозно-геморрагическое воспаление, затем начинает преобладать нейтрофильная инфильтрация, воспаление становится гнойно-геморрагическим, быстро развивается некроз слизистой и подслизистой оболочек кишки. Происходит отторжение некротических масс, образование язв с подрывными, слегка нависающими краями. Между язвами слизистая оболочка сохранена, хотя в ней выражены гиперемия сосудов и отёк.

**Клинические признаки.** Начало болезни острое. Воспалительно-язвенные процессы в кишечнике протекают с тенезмами, болью в животе, кровавым поносом до 15 раз в сутки, субфебрильной лихорадкой. Кал содержит стекловидную слизь, пропитанную кровью, и напоминает малиновое желе.

**Осложнения** бывают кишечные и внекишечные. Кишечные осложнения связаны с перфорацией кишки в области одной из язв и развитием перитонита. Примерно у 40% больных амёбы проникают в ветви портальной вены и попадают в печень, вызывая амёбный гепатит. Возможно развитие абсцессов, иногда множественных. Из кишечника гематогенным путём амёбы могут проникать в лёгкие, вызывая пневмонию и образование абсцессов.

**Прогноз** при своевременном правильном лечении благоприятный. Развитие осложнений ухудшает прогноз.



**Интересные статьи:**

1) [Мутации, как основополагающий фактор](#)

2) [Психическое перенапряжение](#)

3) [Тимус](#)