

Баламутиаз как разновидность амебиаза

Капитонов Андрей Андреевич, Буян Екатерина Петровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат биологических наук, доцент Усачева

Людмила Никифоровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Амебиаз – инфекция, вызываемая простейшими одноклеточными микроорганизмами из порядка Amoebida. По данным ВОЗ, 480 миллионов человек в настоящее время являются носителями амёб. Ежегодно кишечный и другие формы амёбиаза развивается у 50 миллионов человек. Летальным исходом заканчиваются около 2% случаев.

Выделяют кишечный, внекишечный (плевроролечный, мочеполовой, церебральный, перикардиальный) и кожный амёбиазы. Если кишечный амёбиаз был известен ещё Гиппократу и Авиценне, то исследования его внекишечной разновидности продолжаются до сих пор. Так, в 1986 году была открыта новая амёба – *Balamuthia mandrillaris*, обладающая многими чертами, сходными с *Acanthamoeba* spp., но выделенная в отдельное семейство – *Balamuthiidae*. Этот вид амёбы вызывает смертельное неврологическое состояние, известное как гранулематозный амёбный энцефалит и даёт повышенную летальность, достигающую 100%.

Потребность детального рассмотрения проблемы баламутиаза связана с большой опасностью для заболевших, постоянным увеличением их числа, сложностью диагностики и отсутствием лекарств, предназначенных для борьбы с этой инфекцией.

По сведениям отечественной и зарубежной литературы, *Balamuthia mandrillaris* – свободноживущая амёба, обитающая в почве, воде и, в отличие от *Acanthamoeba* spp., не культивирующаяся на агаровых средах. До сих пор доподлинно не установлено, что является её пищей в природе. Изучение баламутии усложняется ещё и относительно большим временем деления клетки – от 21 до 28 часов. *Balamuthia mandrillaris* имеет только две жизненные стадии: трофозоит и циста, обе формы являются инфекционными. Трофозоит – плеоморфный, с аномально большим клеточным ядром; имеет размеры от 12 мкм до 60 мкм. Цисты – одноядерные, имеют сферическую форму и размеры от 12 мкм до 30 мкм. Электронная микроскопия цист показала, что они имеют две мембраны: внутреннюю – сферическую, не имеющую пор, и наружную – волнистую. Возбудитель *B. mandrillaris* попадает в организм через раневую поверхность кожи либо при вдыхании инфицированной пыли, вызывая некроз среднего мозга, таламуса, мозжечка. Часто сопутствующими заболеваниями являются различные отиты и риниты. На ранних этапах возможны безболезненные повреждения кожи, проявляющиеся в виде налёта и часто напоминающие инфекции, вызванные MRSA. В дальнейшем наблюдается поражение не только кожи, но и близлежащих отделов ЦНС. При инфицировании головного мозга первыми симптомами являются головная боль и светобоязнь. Позже к ним присоединяются рвота, лихорадка, потеря массы тела, боль в мышцах и припадки. Временной промежуток между появлением поражения кожи и проявлением неврологических симптомов может занимать от 1 месяца до 2 лет.

В большинстве известных случаев лечение баламутиаза назначалось, исходя из неверного диагноза, поэтому есть данные, подтверждающие отсутствие эффективности стероидных, антибактериальных, антигрибковых и противовирусных средств. И лишь совершенствование методов диагностики позволяет поставить верный диагноз, выявить заболевание на ранней стадии и назначить рациональный способ терапии.