



ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

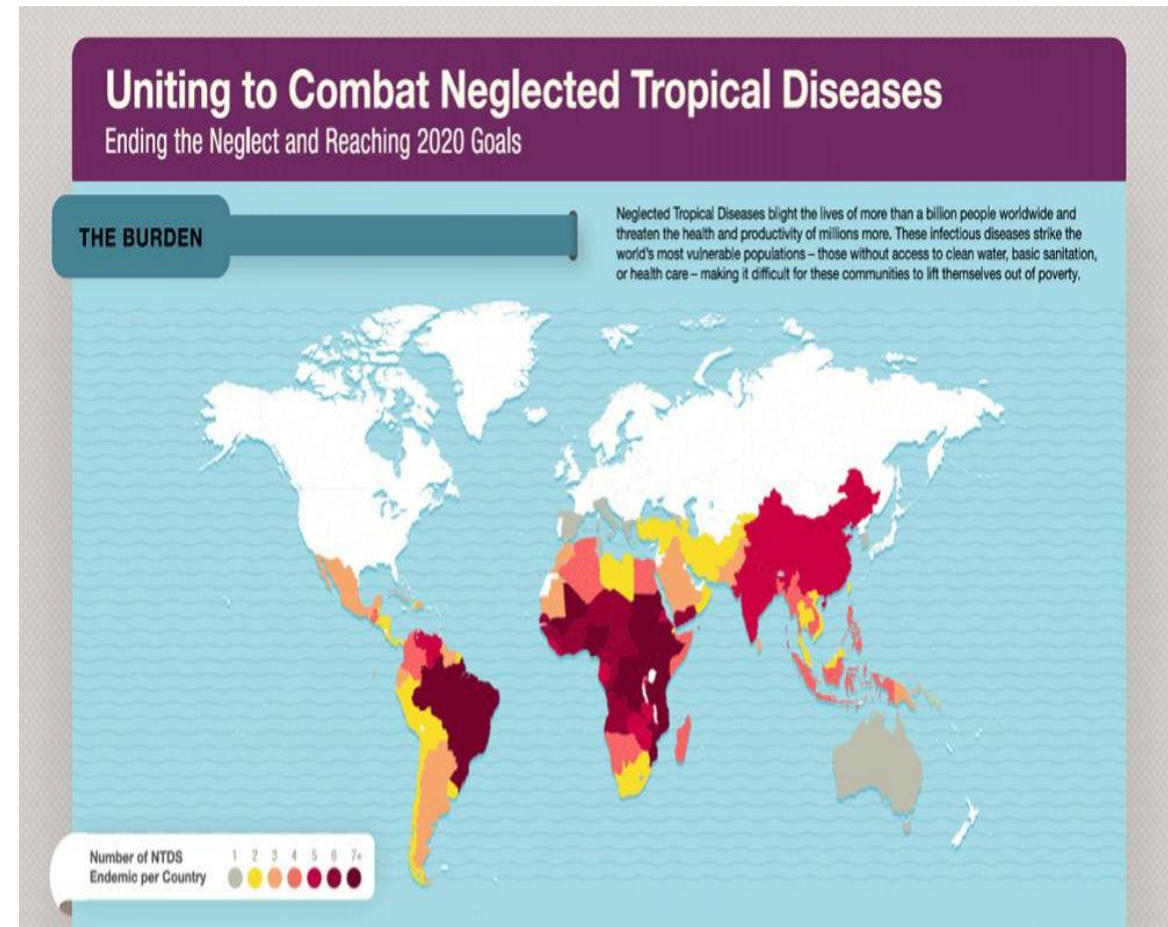
# Тропические болезни: введение

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией  
и тропической медициной  
К.м.н. Кувшинова Т.Д.

г. Волгоград, 2025



- Тропики – часть земной поверхности, расположенная в экваториальном, субэкваториальном, тропическом и субтропическом климатических поясах.
- К тропикам относится обширная территория суши (почти вся Африка, Южная и Юго-Восточная Азия, большая часть Центральной Америки и Океании, север Австралии).



- К зоне тропиков примыкает переходный пояс, обладающий чертами как тропического, так и умеренного поясов. Он охватывает Средиземноморье, Переднюю и Среднюю Азию, обширные районы Дальнего Востока, юг Северной Америки, Австралию, некоторые районы Южной Америки.

*Тропические болезни являются «забытыми и пренебрегаемыми болезнями»/Tropical diseases are very neglected diseases. ВОЗ, Отделение по исследованию тропических заболеваний (WHO TDR)*

- Болезни рассматриваются как тропические, если они наиболее часто встречаются именно в тропиках, где условия для их распространения оптимальны и где проживает половина населения Земли.
- К таким болезням относят более чем 100 заболеваний, передающихся с водой, пищей, при контакте с землей или через переносчиков, вызываемых вирусами, бактериями, простейшими, гельминтами или грибами.
- Ориентировочно тропические болезни являются причиной гибели почти 2 млн человек ежегодно, что составляет почти половину всех смертей в развивающихся странах.
- Вследствие процессов глобализации, расширения торговли, увеличения числа мигрантов, беженцев и туристов эти болезни завозятся и в страны с умеренным климатом. Поездки на территории с жарким климатом становятся более опасными, так как у возбудителей тропических болезней и их переносчиков развивается устойчивость к существующим лекарствам и инсектицидам.



- Заражение тропическими инфекциями и инвазиями происходит с использованием всех известных к настоящему времени механизмов, путей и факторов передачи.
- Поскольку одной из главных проблем развивающихся стран является недостаточное питание, и прежде всего белковая недостаточность, тропические болезни в этих условиях оказывают выраженное патогенное действие, наиболее сказывающееся на здоровье детей и женщин.
- По мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), государственные органы здравоохранения, финансовые организации и фармацевтические фирмы развитых стран Запада не уделяют достаточного внимания борьбе с некоторыми тропическими болезнями. В связи с этим их называют **«забытыми»** или **«пренебрегаемыми» болезнями («neglected diseases»)**, которые распространены среди бедных слоев населения развивающихся стран.
- ВОЗ оценивает ситуацию с тропическими заболеваниями как достаточно серьезную и в соответствии с этим планирует проведение широкомасштабных исследований по борьбе с «забытыми болезнями» бедных стран.



- Наиболее существенную значимость для здоровья из числа «забытых» болезней имеют:
- **три трансмиссивных протозойных заболевания** - лейшманиоз, африканский трипаносомоз и болезнь Шагаса;
- **три бактериальных инфекционных заболевания** - трахома, лепра и язва Бурули;
- **семь гельминтозов** - анкилостомидоз, аскаридоз, трихоцефалез, лимфатические филяриатозы, онхоцеркоз, дракункулез и шистосомоз.
- В этот список некоторые авторы также включают цистицеркоз, трематодозы, передающиеся пищевым путем, и некоторые другие паразитарные заболевания.

- **Общей чертой всех «забытых» болезней является**
  - ✓ их широкое распространение в бедных сельских и городских районах тропических стран,
  - ✓ негативное влияние этих болезней на рост и умственное развитие детей,
  - ✓ снижение производительности труда, что еще более усугубляет бедность населения.
- Многие из «забытых» болезней вызывают изменение внешнего вида больных и их стигматизацию; это было описано еще в Библии и в других древних книгах, что указывает на то, что эти болезни в течение тысячелетий влияли и продолжают влиять на здоровье людей.

- **Диагностика тропических заболеваний представляет определенные трудности, обусловленные тем, что:**
  - ✓ тропические болезни для развитых стран, в том числе и для России, являются «экзотическими», завозными, и врачи с ними недостаточно знакомы;
  - ✓ симптоматика большинства из этих болезней неспецифична, и они маскируются под общеизвестные болезни человека;
  - ✓ явные клинические симптомы могут проявиться через несколько месяцев или даже лет после выезда из тропических стран;
  - ✓ исследование во многих случаях может быть выполнено только в лаборатории, значительно удаленной от места лечения пациента.

# Экзотические заболевания

- Среди тропических заболеваний особое значение имеют «экзотические заболевания», распространенные только в тропических странах, с которыми недостаточно знакомы врачи общего профиля.
- Вследствие расширения туризма в развивающиеся страны данные болезни с увеличивающейся частотой начинают встречаться и в развитых странах.
- **Экзотические инфекции** - это инфекции, эндемические очаги которых отсутствуют в регионе проживания пациента, их завоз отмечается относительно редко, и к встрече с ними могут быть недостаточно подготовлены ни врачи, ни сами пациенты. Вместе с тем в регионах, где имеются эндемические очаги тех же инфекций, они не являются редкими и с ними хорошо знакомы местные врачи.
- Завоз «экзотических» инфекций происходит как туристами, так и коренными жителями других стран или мигрантами из других регионов России.



# Экзотические инфекции

Среди экзотических инфекций выделяются две группы.

- **Первая группа - инфекции**, которыми легко могут заразиться туристы или которые могут завозиться на другие территории не только с людьми, но и с продуктами питания. Типичным примером инфекций, которые широко распространены во многих странах Азии, Африки, Латинской Америки и которыми относительно часто заражаются туристы, являются **тропическая малярия, лихорадка денге и амебиаз**.
- Примером **паразитарных инвазий**, завоз которых на неэндемические территории осуществляется как больными, так и с продуктами питания, в частности с зараженной рыбой или мясом, являются **описторхоз, дифиллоботриоз и трихинеллез**. Эндемические очаги этих инвазий широко, но неравномерно распространены во многих регионах мира, включая Россию.
- **Вторая группа - инфекции**, эндемические очаги которых широко распространены в некоторых странах Азии, Африки и Латинской Америки, но вследствие эпидемиологических особенностей этих инфекций туристы заражаются ими крайне редко и, соответственно, редко отмечается их завоз на другие территории. Примером этих инфекций являются **шистосомозы, филяриатозы, трипаносомозы, парагонимозы, фасциолез, язва Бурули и ряд других**.



# Редкие инфекции

- **Редкие инфекции** - это инфекции, заражение которыми происходит редко во всех регионах мира. Среди редких инфекций можно также выделить две группы.
- **Первая группа** - космополитные инфекции, редко встречающиеся во всех регионах мира и поэтому не являющиеся «экзотическими». Примеры таких инфекций - **дирофиляриоз** и практически все **миазы**.
- **Вторая группа** - инфекции, встречающиеся относительно редко в определенных эндемических очагах. Вследствие этого завоз их за пределы эндемических очагов также отмечается относительно редко. Примеры таких инфекций - **лепра** и **большинство личиночных форм гельминтозов**.

## Новые факторы, создающие проблемы в диагностике, лечении и профилактике экзотических инфекций:

- резистентность возбудителей и переносчиков к химиопрепаратам;
- увеличивающееся число лиц, меняющих место жительства временно или постоянно;
- глобализация и изменение микросоциума;
- массовый туризм во все регионы мира.

- Алгоритм обследования, направленный на раннее выявление «экзотических» инфекций и предупреждение клинических и эпидемических последствий их завоза, требует консультирования лиц перед выездом о мерах личной профилактики, необходимости скорейшего обращения к врачу при возникновении любых симптомов нарушения здоровья после возвращения.
- Жизненно важным для таких групп риска является предоставление информации о специализированных медицинских центрах диагностики и лечения «экзотической» патологии.

- В настоящее время разрабатываются методики, позволяющие проводить «анализ по месту лечения» (АМЛ) [«testing» (РОСТ)], то есть на дому у пациента, в полевых условиях, амбулаториях и т.д.
- Достигнуты определенные успехи в создании технологий с использованием моноклональных антител для диагностики малярии, трипаносомозов, филяриатозов, шистосомозов, лейшманиозов.
- Успешное применение устройств АМЛ возможно как сотрудниками, не являющимися лабораторными специалистами, так и самими больными при соответствующем обучении.

- За последние годы в результате разработки и внедрения новых технологий диагностики и синтеза лекарственных средств достигнут существенный прогресс в борьбе с тропическими заболеваниями.
- Вместе с тем имеются объективные трудности в дальнейшей разработке новых технологий диагностики и борьбы с этими болезнями.
- К некоторым старым болезням, новым и возвращающимся болезням («*emerging*» и «*new emerging*»), продолжающим оказывать существенное влияние на население бедных стран, присоединились новые факторы - увеличивающееся число лиц, меняющих место жительства, глобализация и массовый туризм во все регионы мира.

Одной из основных проблем в борьбе с инфекционными и паразитарными заболеваниями является расширение ареала распространения штаммов возбудителей, резистентных к современным препаратам. Именно поэтому чрезвычайно важно, чтобы применяемые в настоящее время препараты использовались наиболее эффективным способом для предотвращения развития резистентности. Один из путей преодоления химиорезистентности возбудителей и угрозы распространения резистентных штаммов - создание новых препаратов каждые 5 лет и разработка комбинированных химиопрепаратов и схем химиотерапии.

- Стоимость разработки новых лекарственных средств за последние десятилетия значительно возросла. Тропические болезни распространены в странах с низким социально-экономическим уровнем развития, и фармацевтические фирмы не имеют достаточных экономических стимулов для исследования и производства новых препаратов. В связи с этим была предложена специальная программа ВОЗ по финансированию разработки и производства новых препаратов для лечения тропических заболеваний. Благодаря этой программе за последние 5-10 лет ассортимент средств для лечения тропических заболеваний пополнился рядом высокоэффективных препаратов.



# Медицина болезней путешественников (МБП)

МБП - это современное, активно развивающееся направление медицинской науки и практики, которое своими корнями уходит в далекое прошлое и своими гранями охватывает широкую область здравоохранения. Вначале МБП развивалась как колониальная и военная медицина. Ведь именно моряки и первые колонисты, захватывающие и осваивающие территории в Африке, Азии и Южной Америке, стали первыми жертвами тропических инфекций среди европейцев



В настоящее время все проблемы, имеющие отношение к здоровью туристов, в т.ч. вопросы профилактики, профилактической вакцинации, составляют современное направление - медицины болезней путешественников (англ. *travel medicine*). Эта медицинская специальность получила свое развитие вследствие бурного роста туризма и путешествий и необходимости создания службы медицинской безопасности туристов.

- Среди многих проблем, имеющих отношение к МБП, **инфекционные и паразитарные болезни занимают центральное место** и выполняют координирующую функцию.
- Вместе с тем, наряду с инфекционными и паразитарными заболеваниями тропических стран, проблемы со здоровьем у туристов могут быть связаны и с множеством других факторов: экстремальные климатические условия, укусы ядовитых животных, наличие сопутствующих заболеваний, длительное нахождение в самолетах, проживание в горной местности высоко над уровнем моря, травмы и др. факторы.

- Термин «паразит» имеет древнегреческое происхождение и обозначает либо «гостя, который приходит на обед и не уходит», либо «преступников, которые содержатся в тюрьмах и получают бесплатную еду за счет общества». *Clitodemus, in Athenaeus Grammaticus, ca. 378 B.C.*
- Более 4,5 млрд человек, преимущественно проживающих в развивающихся странах Азии, Африки, Южной и Центральной Америки, имеют паразитарные болезни (паразитозы).
- *Паразитарные болезни и тропические болезни - это длительно существующая ассоциация.*

- Возбудители паразитарных болезней могут локализоваться практически во всех органах и тканях человека. Патогенное воздействие паразитов на организм человека связано с патологией тех органов, где они локализуются, и с общим воздействием на организм.
- В развивающихся странах часты случаи интенсивной инвазии, которая на фоне белкового голодания и дефицита витаминов, а также сопутствующих инфекций может вести к тяжелым осложнениям, иногда с летальным исходом.
- Влажный и жаркий климат способствует широкому распространению паразитарных заболеваний, которые возникают на фоне недостаточности иммунитета и сами усугубляют иммунодефицитное состояние.
- Влияние некоторых паразитозов и развитие иммунодепрессии способствует канцерогенезу и образованию ассоциативных связей с ВИЧ-инфекцией, Т-лимфотропным вирусом человека-1 (human T-lymphotropic virus-1 - HTLV-1), туберкулезом и рядом других патологических состояний.

- Общность эпидемиологических факторов определяет высокую частоту типичных ассоциативных паразитозов, обусловленных паразитарно-паразитарными, паразитарно-вирусными и паразитарно-бактериальными ассоциациями, которые в ряде эндемичных очагов являются правилом, а не исключением.

# Влияние факторов природной среды на здоровье населения тропиков

К факторам природной среды относятся

- высокие температуры,
- вода,
- почва,
- солнечная радиация,
- социально-экономические условия.



## Высокие температуры.

- Под влиянием жары нередко нарушаются механизмы, регулирующие температуру тела и водно-электролитный баланс.
- Резко повышается потребление человеком воды для утоления жажды.
- При питье сырой воды из открытых водоемов существенно возрастает вероятность заражения возбудителями кишечных инфекций и инвазий: дизентерии, брюшного тифа, холеры, ришты и др.
- Широко известна тяжесть синдрома обезвоживания у детей при обычных диареях в условиях жаркого сухого климата.



- Переносчики определенных болезней живут только в условиях жаркого климата: мухи цеце (сонная болезнь), триатомовые клопы (болезнь Шагаса), моллюски (промежуточные хозяева возбудителей шистосомозов человека) и др.
- Благодаря устойчиво высоким температурам в тропиках могут существовать самые теплолюбивые возбудители инфекционных и инвазионных болезней: вирусы желтой лихорадки и лихорадки денге, трипаномы, анкилостомиды, тропические виды шистосом и филярий и др.
- Высокая влажность и температура почвы способствуют быстрому развитию в ней возбудителей геогельминтозов (аскариды, власоглавы, анкилостомиды) и обильному размножению грибов.



- Переносчики других болезней, например малярии, встречаются не только в тропиках, но лишь здесь характеризуются наибольшим видовым разнообразием и максимальным процентом передачи инфекции.
- Комары *Anopheles gambiae* как переносчики малярии обладают уникальным сочетанием высокой восприимчивости к заражению малярийными паразитами, высокой продолжительностью жизни и исключительной агрессивностью по отношению к человеку. Этим обеспечивается интенсивное и стабильное заражение малярией.



- Климат тропических пустынь менее благоприятен для распространения инфекционных и инвазионных болезней, однако в оазисах с достаточным количеством воды формируются интенсивные очаги малярии, дракункулеза, шистосомозов и многих других болезней.
- Кроме того, некоторые из них (трахома, менингококковая инфекция, кожный лейшманиоз) вследствие различных причин наиболее широко распространяются в условиях именно сухого климата.



### Вода.

- Вода имеет исключительное значение в распространении тропических болезней. Ее роль многообразна. Возбудители холеры, брюшного тифа, бактериальной и амебной дизентерии, лептоспироза сохраняются или размножаются непосредственно в воде. Заражение людей происходит через употребление сырой воды.
- Возбудители некоторых болезней развиваются в обитателях водоемов – моллюсках (шистосомы и другие трематоды), рачках-циклопах (дракункул) и др. В этих случаях люди заражаются либо при питье некипяченой воды (заглатывание с водой зараженных циклопов), либо при купании, когда личинки шистосом, вышедшие из моллюсков, внедряются в организм человека через кожу.







- В водоемах развиваются личиночные стадии многих видов насекомых, в том числе
  - ✓ комаров (переносчики малярии, филяриозов, желтой лихорадки, лихорадки денге);
  - ✓ мошек (переносчики онхоцеркоза);
  - ✓ мокрецов (переносчики дипеталонематоза) и др.
- Таким образом, водный фактор в тропиках обуславливает распространение многочисленных трансмиссивных и кишечных инфекций и инвазий.
- Во время ливней, характерных для тропиков, переполняются открытые сточные канавы. Дождевые потоки разносят патогенные кишечные микробы и яйца гельминтов с загрязненных участков почвы по территории дворов и улиц. Это повышает уровень заболеваемости инфекциями и инвазиями.
- В периоды засухи сокращаются число и объем водоисточников. Население зачастую вынуждено пить некачественную, загрязненную воду. Из-за уменьшения объема водоема в воде повышается концентрация возбудителей (например, церкариев шистосом), поэтому вероятность заражения увеличивается.
- В засушливые периоды вследствие обмеления рек образуется много мелких, хорошо прогреваемых луж, которые служат местом выплода малярийных комаров. Крупнейшие эпидемии малярии в Шри-Ланке в 1934–1935 гг. возникли в результате засух, что на первый взгляд может показаться парадоксальным.

## Почва.

- Распространение многих инфекционных болезней в тропиках тесно связано с почвой.
- Например, возбудители геогельминтозов, проходят в ней обязательную фазу развития. Значение почвы в распространении указанных инвазий особенно велико в земледельческих районах.
- Загрязнение почвы возбудителями геогельминтозов происходит повсеместно, однако наиболее интенсивно в тех районах, где отсутствует канализация и распространен обычай удобрять почву человеческими экскрементами.
- Заражение людей обусловлено постоянным контактом голых рук и ног с почвой и водой во время работы на орошаемых полях, а также употреблением свежих овощей и трав, выращенных на заливных огородах.
- В почве тропиков происходит выплод различных видов насекомых-переносчиков болезней: мухи цеце (сонная болезнь), москиты (лейшманиоз) и др.



# Влияние почвы и воды на распространение инфекций и инвазий в тропиках (по А.Я. Лысенко, 1983)

| Факторы                                                                                           | Болезни                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Почва                                                                                             |                                                                                                      |
| Грязные руки, загрязненные свежие овощи, фрукты                                                   | Анкилостомоз, аскаридоз, амебиаз, брюшной тиф, дизентерия                                            |
| Хождение босиком, лежание в обнаженном виде на земле                                              | Столбняк, некатороз, стронгилоидоз, анкилостомоз                                                     |
| Выплод насекомых-переносчиков или возбудителей                                                    | Лейшманиозы, сонная болезнь, лихорадка паппатачи, лоаоз, стронгилоидоз                               |
| Вода открытых водоемов                                                                            |                                                                                                      |
| Питье                                                                                             | Амебиаз, брюшной тиф, дизентерия, холера, лептоспирозы, дракункулез, шистосомозы                     |
| Купание                                                                                           | Шистосомозы, лептоспирозы                                                                            |
| Употребление в пищу сырых водных растений, рыб, ракообразных, моллюсков в свежем и полусыром виде | Фасциолезы, фасциолоптодоз, дифиллоботриоз, капилляриоз, клонорхоз, описторхоз виверры, парагонимозы |
| Выплод насекомых-переносчиков                                                                     | Лихорадка денге, желтая лихорадка, малярия, бифиляриозы (кроме лоаоза)                               |



**Солнечная радиация.** В тропиках важное значение имеет высокая концентрация ультрафиолетовых лучей в солнечном спектре. Значительное число ясных дней предопределяет большую частоту солнечных ожогов и рака кожи в тропиках по сравнению с умеренной зоной. Искусственной защитой от избыточного солнечного света могут служить закрытая форма одежды и широкополые головные уборы, принятые у коренного населения некоторых стран Азии и Южной Америки.

### **Социально-экономические условия.**

- Большинство стран тропической и субтропической зон являются аграрными государствами с низким уровнем санитарной культуры и медицины, недостаточным (в количественном и качественном отношении) питанием населения.
- В сельских районах развивающихся тропических и субтропических стран около 3/4 пациентов госпитализируют по поводу заразных болезней, 50 % которых связано с употреблением некачественной воды.

- Следствие низкого уровня санитарной культуры и высокой заболеваемости – высокая смертность, особенно в наиболее уязвимых группах населения. В развивающихся странах смертность детей до года выше, чем в развитых странах, в 5-10 раз, в возрасте 1 года и старше – в 10–40 раз, материнская смертность – в 50–80 раз.
- С клинической точки зрения важное значение имеет неблагоприятный фон, на котором развиваются заболевания у многих местных жителей тропиков: белковое голодание, гиповитаминозы, хроническая диспротеинемия паразитарного происхождения.



- Многие инфекции и инвазии связаны с **профессиональными занятиями населения.**
- В условиях примитивного земледелия крестьяне чаще поражаются лептоспирозами, шистосомозами, анкилостомидозами; кочевники (животноводы и пастухи), как правило, – бруцеллезом, сибирской язвой, Ку-лихорадкой, эхинококкозом, миазами, актиномикозом и дерматомикозами.
- Лесорубы, сборщики лесопродуктов и охотники являются наиболее частыми жертвами джунглевой формы желтой лихорадки, сонной болезни, кожных лейшманиозов, нападения ядовитых животных.
- Разносчики воды обычно поражаются дракункулезом, рабочие чайных плантаций – *Larva migrans*, а каучуковых плантаций в южноамериканских лесах – кожно-слизистым лейшманиозом.

## **Специфика работы врача в тропических странах.**

- Расходы на здравоохранение в развивающихся странах ниже, чем в развитых. Число медицинских работников невелико. По квалификации кадры, подготовленные внутри страны, заметно уступают врачам, подготовленным в развитых странах. Подавляющая часть коечного фонда сосредоточена в городах.
- Профилизация почти отсутствует, за исключением крупных клиник: врачу приходится заниматься и педиатрией, и терапией, и малой хирургией, и дерматологией, и офтальмологией, и другими вопросами. Число пациентов всегда очень велико, поэтому врач на амбулаторном приеме вынужден работать в ускоренном темпе. У него нет возможности подробно обследовать больных.

- Нередко контакт врача с пациентом затруднен из-за огромного разнообразия языков в тропической зоне.
- В тропиках значительно чаще, чем в странах умеренного пояса, можно увидеть запущенные случаи болезней.

- В сельской местности врач обычно не располагает лабораторией и при диагностике основывается главным образом на физикальных методах исследования.
- В последнее время широкое распространение приобретают наборы для экспресс-исследований, не требующие никакого оборудования и являющиеся большим подспорьем в диагностике.

- Часто используется лечение *ex juvantibus*. Очень популярны медикаменты широкого спектра действия, позволяющие успешно лечить пациента, имея лишь приблизительный диагноз.
- Из-за отсутствия каких-либо медицинских учреждений в тропиках широко применяется экспедиционный метод работы, особенно в сфере борьбы с инфекционными болезнями. Во многих странах отлично зарекомендовали себя специализированные бригады по выявлению и лечению трипаносомоза, малярии, онхоцеркоза, вухерериоза, туберкулеза, трахомы и др.

- Одни и те же лабораторные данные в условиях тропиков и умеренного пояса должны интерпретироваться по-разному: **понятие нормы для жителя тропиков иное, чем для жителя умеренного пояса**. Так, у коренного жителя тропиков гипергаммаглобулинемия, умеренная эозинофилия, некоторое снижение числа нейтрофилов, уровня гемоглобина (в среднем на 20 г/л) не являются патологией.
- Большую опасность представляет неправильная трактовка результатов паразитологического исследования. У взрослых вредное «влияние многих паразитов» успешно компенсируется защитными силами организма. В этих условиях врач с шаблонным мышлением может принять за основное заболевание сравнительно незначительный, хорошо компенсированный паразитоз и не распознать истинную причину «недомогания».
- Особенно внимательно необходимо относиться к обнаружению малярийных паразитов у детей старшего возраста и взрослых в мезо-, гипер- и голоэндемичных по малярии районах, поскольку такие опасные болезни, как трипаносомоз или висцеральный лейшманиоз, протекают с лихорадкой, увеличением печени и селезенки и нередко могут сочетаться с носительством малярийных паразитов.

## Общие особенности тропической патологии. Патологии коренного населения тропиков.

- В тропиках встречаются практически все болезни, регистрируемые в зоне умеренного климата, но есть и те, которые вне тропиков не распространены (тропические болезни).
- Инфекций и инвазий собственно тропических болезней количественно не так много, но они причиняют большой ущерб. Это желтая лихорадка, лихорадка денге, лихорадка паппатачи и некоторые другие тропические вирусные лихорадки, трипаносомозы (сонная болезнь в Африке и болезнь Шагаса в Центральной Америке), шистосомозы, анкилостомидозы, филяриидозы, дракункулез, лейшманиозы, фрамбезия, некоторые тропические микозы.



- Инфекционная патология во многих тропических странах преобладает в структуре смертности. Преимущественно инфекционным и паразитарным заболеваниям подвержены дети. Если инфекция оставляет стойкий иммунитет, то болеют только дети (кожный лейшманиоз, ряд арбовирусных инфекций).
- При других болезнях в результате многократных реинфекций и суперинфекций между возбудителем и хозяином устанавливается равновесие: острые заболевания наблюдаются только у детей, а взрослые становятся носителями (малярия, многие гельминтозы).
- В тропиках болезни, встречающиеся и в странах умеренного пояса, часто протекают совершенно по-особому. По этой причине некоторые из них долго не удавалось правильно распознать и считалось, что в тропиках они вообще отсутствуют. Так, долгое время было загадкой отсутствие случаев дифтерии зева у местных жителей жарких стран, несмотря на то, что дети европейцев, проживающих в этих же странах, болели данной формой дифтерии. Иммунологические обследования местных жителей в Того и Нигерии показали наличие напряженного иммунитета к дифтерии у всех возрастных групп, кроме новорожденных. Стало очевидным, что местное население интенсивно заражается дифтерией, но не через дыхательные пути. Оказалось, что в условиях тропиков, где дети практически не носят одежды и где очень тесен непосредственный контакт, дифтерия распространяется как инфекция кожи. Такая форма заболевания не диагностировалась, но обеспечивала эффективную иммунизацию населения.

- Тяжелое течение и высокая летальность при кори (в Западной Африке называется «пожирательницей детей»), ветряной оспе, коклюше объясняются рядом факторов, ослабляющих организм ребенка (белково-энергетическая, витаминная недостаточность, хронические инвазии). В тропических странах эти инфекции часто сочетаются с малярией, что резко ухудшает прогноз, особенно у маленьких детей.
- Многократные заражения гельминтозами, в том числе и такими, при которых человек является тупиковым хозяином, приводят к резкому повышению числа эозинофилов в крови.

# Особенности патологии приезжих

- Патология приезжих из промышленно развитых стран существенно отличается от патологии коренного населения. Основные причины этого – социальные факторы. Приезжие (специалисты и др.), особенно в настоящее время, живут в жарких странах в лучших условиях, чем подавляющее большинство коренных жителей. Благодаря этому вероятность заражения инфекционными и паразитарными болезнями приезжих лиц оказывается во много раз более низкой, чем для местных жителей. Исключительно редки случаи заболевания приезжих лепрой, фрамбезией, дракункулезом.
- Вместе с тем приезжие достаточно часто поражаются болезнями, в распространении которых ведущую роль играют природные факторы – малярия, шистосомозы, кожный лейшманиоз, сонная болезнь и др..
- Большое значение имеет высокий уровень санитарной культуры приезжих, следствие этого – внимательное отношение к своему здоровью, раннее обращение за медицинской помощью, соблюдение режима профилактики и лечения. Квалифицированная медицинская помощь несравненно более доступна приезжим, чем коренному населению.







ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ!