



# Болезнь Шагаса

Последнее обновление: 2026-04-27

## Ключевые факты

*Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот Инструмент по болезням (например, что такое определение случая? или что такое инфекционный агент?), обратитесь к нашей странице на сайте [Key concepts on epidemiology](#).*

## Важность

По оценкам, около шести-семи миллионов человек во всем мире, в основном в Латинской Америке, инфицированы *трипаносомой крузи*, паразитом, вызывающим болезнь Шагаса (данные ВОЗ за 2021 год). Болезнь Шагаса встречается в основном в эндемичных районах 21 латиноамериканской страны. Болезнь Шагаса когда-то была полностью ограничена сельскими районами, но в последние десятилетия из-за перемещения населения большинство инфицированных людей живут в городах, и болезнь распространилась на другие континенты. Тяжесть заболевания обусловлена его хроническим прогрессирующим течением, когда люди все еще страдают спустя годы после первоначального заражения.

## Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

*Ниже приведены стандартные определения случаев заболеваний, позволяющие национальным органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболеваний могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Учтите, что во время наблюдения на уровне населения **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболевания (называемые определениями случаев заболевания на уровне*

сообщества), чтобы распознать большинство или все возможные случаи, предоставить соответствующую информацию о риске и соответствующие действия и побудить людей обращаться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболеваний, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.

Любое лицо, у которого в результате программы скрининга или тестирования в качестве возможного случая был положительный результат на антитела против *T. cruzi* в двух серологических анализах.

Ссылка на источник информации ВОЗ, содержащая определения случаев заболеваний:  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

## Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Значительное увеличение по сравнению со средними историческими показателями в эндемичных странах.

Единичный случай заболевания в результате местной передачи в неэндемичных странах.

## Факторы риска

- Люди, живущие в сельской местности, в плохих условиях в Латинской Америке.
- Беременность в районе вспышки болезни Шагаса сопряжена с риском врожденной передачи инфекции новорожденному.
- Употребление пищевых продуктов, зараженных *T. cruzi*.
- Переливание крови и трансплантация органов без надлежащего скрининга крови.
- Вспышки заболевания вызывают особую озабоченность, когда они происходят в перенаселенных местах.
- Отсутствие надлежащих санитарно-гигиенических мер.
- Мигранты подвергаются повышенному риску заражения

## Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

**Уровень заболеваемости будет варьироваться от одной вспышки к другой. В случае вспышки заболевания ознакомьтесь с последней информацией, предоставленной органами здравоохранения.**

- В некоторых эпидемиях он может быть ниже 10 процентов или достигать 100 процентов

## Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Люди с подавленной иммунной системой (например, из-за ВИЧ или химиотерапии).
- Люди с хроническими заболеваниями, такими как заболевания почек, рак, хронические заболевания легких или печени и диабет

## Инфекционный агент

**Инфекционные агенты** - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

*Трипаносома крузи (T. cruzi)*. Это паразит.

Переносчик : Триатомовые клопы переносят *T. cruzi*

## Резервуар/хозяин

**Резервуар инфекции** - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

**Восприимчивый хозяин** - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

**Зоонозная болезнь или зооноз** - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Дикие животные (например, броненосцы, еноты, опоссумы и грызуны), домашние животные, люди.

Большое количество паразитов *T. cruzi* у диких животных Северной и Южной Америки означает,

что паразит не может быть уничтожен.

## Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

- **Трансмиссивные:** паразиты *T. cruzi* в основном передаются при контакте с фекалиями/мочой инфицированных кровососущих триатомовых клопов. Обычно они кусают открытые участки кожи, например, лицо, и испражняются рядом с местом укуса. Паразиты попадают в организм, когда человек инстинктивно мажет фекалиями или мочой клопа места укусов, глаза, рот или любые повреждения кожи. Обычно клопы днем прячутся, а ночью становятся активными, питаются кровью животных и людей.
- **Передача через транспортные средства:** реже *T. cruzi* может передаваться при употреблении пищи, зараженной *T. cruzi*; переливание крови от инфицированных доноров; трансплантация органов с использованием органов инфицированных доноров; и несчастные случаи в лабораториях.
- **Врожденная передача:** от инфицированной матери к ребенку во время беременности или родов.

## Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

7—14 дней

## Период инфицирования

**Период заразности** - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Резервуары *T. cruzi* заразны для человека до тех пор, пока паразит присутствует в фекалиях/моче инфицированных клопов

## Клинические признаки и симптомы

- Начальная острая фаза длится около двух месяцев после заражения. Во время этой фазы в большинстве случаев симптомы отсутствуют или слабо выражены и неспецифичны. Менее чем у 50% людей, укушенных триатомовым клопом, характерными первыми видимыми признаками могут быть поражение кожи или багровый отек век одного глаза. Кроме того, они могут проявляться лихорадкой, головной болью, увеличением лимфатических узлов, бледностью, мышечными болями, затрудненным дыханием, отеками и болью в животе или груди.
- Во время хронической фазы паразиты скрываются главным образом в сердце и пищеварительных мышцах. До 30 % пациентов страдают сердечными расстройствами и до 10 % страдают расстройствами пищеварения (как правило, увеличение пищевода или толстой кишки), неврологическими или смешанными нарушениями. В более поздние годы инфекция может привести к внезапной смерти вследствие нарушения сердечного ритма или прогрессирующей сердечной недостаточности, вызванной поражением сердечной мышцы и ее нервной системы

## Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Нешагасова кардиомиопатия и заболевания органов пищеварения, брюшной тиф, висцеральный лейшманиоз и некоторые врожденные инфекции

## Диагностика

- Диагноз острой болезни Шагаса может быть поставлен путем наблюдения паразита в мазке крови при микроскопическом исследовании.
- В хронической фазе паразита трудно обнаружить, а антитела, которые вырабатываются организмом для борьбы с болезнью, можно проверить в крови.
- Поскольку ни один из тестов не является достаточно точным для самостоятельной работы, необходимо использовать два или три разных теста

## Вакцина или лечение

**Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным рекомендациям по клиническому ведению. Всё клиническое ведение, включая назначение любого лечения, должно осуществляться медицинскими работниками.**

- Болезнь Шагаса можно лечить антибиотиками. Однако периоды лечения являются длительными (60-90 дней), и лечение имеет серьезные побочные эффекты. Антибиотики, введенные вскоре после заражения, почти на 100 % эффективны в лечении заболевания (если

их вводить в начале острой фазы, включая случаи врожденной передачи). Эффективность снижается по мере того, насколько долго человек был инфицирован. Инфицированным взрослым без симптомов также следует предложить лечение, чтобы предотвратить или остановить прогрессирование заболевания.

- У хронических пациентов противопаразитарное лечение потенциально может предотвратить прогрессирование заболевания и врожденную передачу инфекции.
- Вакцины от болезни Шагаса не существует

## Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

Никто. Человек, перенесший болезнь Шагаса и вылечившийся, может быть повторно инфицирован любым из путей передачи

## Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

*Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принимать участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Он не является исчерпывающим перечнем всех мероприятий по профилактике и борьбе с конкретным заболеванием.*

- Сообщать о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только для обмена информацией о мерах профилактики и смягчения последствий, но и для поощрения принятия обоснованных решений, позитивных изменений в поведении и поддержания доверия к действиям Красного Креста и Красного Полумесяца. Это включает в себя выявление слухов и дезинформации о заболеваниях - частое явление во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения - для их надлежащего пресечения. Волонтеры должны использовать наиболее соответствующие контексту методы коммуникации (начиная от социальных сетей и заканчивая личным общением).
- Мероприятия по просвещению и вовлечению общественности с целью поощрения принятия защитных моделей поведения:
  - Использование постельных сеток.
  - Соблюдайте правила гигиены во время приготовления, транспортировки, хранения и потребления пищевых продуктов.

- Утилизация мусора вдали от дома.
- Носите одежду, которая сводит к минимуму воздействие на кожу. Важно оценить, является ли это приемлемым с культурной точки зрения, доступным и по карману в контексте вмешательства
- Применение инсектицида против триатомовых клопов (борьба с переносчиками) для сокращения популяции паразита *Trypanosoma cruzi*, проводимого профессионалом: проверка на устойчивость к инсектицидам на национальном уровне.
- Улучшение жилищных условий (внутри и снаружи) для устранения зон или благоприятных условий для *Trypanosoma cruzi* и триатомовых клопов (например, ремонт/замена штукатурки/стен/крыши, уборка внутри жилища, оконные и дверные сетки в домах).
- Быстрое выявление и поощрение раннего обращения за медицинской помощью в медицинских центрах. Это включает новорожденных и других детей инфицированных матерей без предшествующего противопаразитарного лечения, чтобы получить доступ к ранней диагностике и лечению

## Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

*В первой таблице приведены данные, которые необходимо собрать у органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций, чтобы понять ход и особенности эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Во второй таблице приведен список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения для конкретного показателя могут сильно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их, исходя из особенностей населения, сферы деятельности и программных возможностей. В исключительных случаях некоторые показатели на этом веб-сайте могут включать целевые значения, если они согласованы на глобальном уровне в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, спавших предыдущей ночью под обработанной инсектицидами сеткой (ITN) - нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ITN..*

### Epidemic characteristics and progression

Случаи/смерти в неделю (в разбивке по возрасту, полу)

Коэффициент летальности

### Показатели для деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Количество волонтеров, прошедших обучение по определенной теме (например, «Эпидемиологический контроль для волонтеров» (ЭКВ/ECV); «Эпиднадзор на уровне сообществ» (ЭУС/CBS); обучение WASH; обучение программе здоровья и оказания первой помощи на уровне местных сообществ (ОПЗИОПП/СВНФА) и т. д.).

**Числитель:** количество обученных волонтеров

Источник информации: ведомости посещаемости тренингов

Процент лиц, имеющих доступ к обработанным инсектицидами противомоскитным сеткам (ITN) в целевом районе

**Числитель:** Лица в данной среде, которые имеют возможность использовать ITN (имеют доступ)

**Знаменатель:** Общее число опрошенных лиц

Источник информации: Опросы

Подозрительные случаи, выявленные волонтерами среди тех, кому было рекомендовано обратиться за медицинской помощью и прибывшими в медицинское учреждение (*Прим. Этот показатель требует внедрения системы в сотрудничестве с медицинским учреждением, при которой медицинские работники задавали вопрос пациентам, откуда они узнали об этой услуге*)

**Числитель:** Подозрительные случаи, выявленные волонтерами за определенный период, предшествующий данному обследованию (например, за две недели), в отношении которых в медицинское учреждение обращались за консультацией или лечением.

**Знаменатель:** общее количество подозрительных случаев за тот же период, предшествующий опросу.

Источник информации: Опрос

Процент людей, распознающих по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

**Числитель:** Общее количество людей, которые во время опроса распознали по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

**Знаменатель:** Общее число опрошенных людей

Источник информации: Опрос

Количество членов сообщества, получивших материалы для профилактики эпидемий и борьбы с ними (например, мыло, постельные принадлежности, материалы для ИЕС)

**Числитель:** Количество членов сообщества, получивших материалы

Источник информации: Списки рассылки

### Смотрите также:

- Для получения показателей вовлеченности сообщества и подотчетности (СЕА) для мероприятий, сопровождающих действия ECV, пожалуйста, обратитесь к:
- Инструментарий МФОКК и КП ВСП инструментарий (*инструмент 7.1: шаблон ВСП, мероприятия и показатели*). Доступно по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

## Влияние на другие секторы

| Сектор  | Ссылка на болезнь  |
|---|--|
| <b>WASH (Вода, санитария и гигиена)</b>                       | Неподходящее жилье, плохая гигиена и плохое обращение с отходами позволяют триатомовым клопам легко размножаться. <i>T. cruzi</i> также передается человеку при употреблении пищи, загрязненной мочой или фекалиями клопов-переносчиков <i>T. cruzi</i> . Надлежащая гигиена при приготовлении, транспортировке, хранении и потреблении пищевых продуктов имеет важное значение для снижения риска передачи инфекции.  |
| <b>Питание</b>  | Недоедание увеличивает риск развития тяжелой болезни Шагаса и хронических симптомов.   |
| <b>Жилье и поселения (включая предметы домашнего обихода)</b> | Улучшение условий содержания для устранения благоприятных условий для <i>T. cruzi</i> имеет важное значение для снижения трансмиссивной передачи. Это включает в себя ремонт стен и крыш и уборку внутри жилища, поддержание чистоты в доме, надлежащее обращение с отходами и использование надкроватных сеток.   |
| <b>Психосоциальная поддержка и психическое здоровье</b>       | Социальные последствия стигмы, связанной с болезнью Шагаса, могут привести к социальному отторжению. Люди, страдающие этим заболеванием, могут столкнуться с ограничениями в работе, поскольку оно часто связано с плохим состоянием здоровья, трудностями при выполнении работы и даже внезапной смертью, что вызывает у работодателей опасение финансовых потерь. Это приводит к страху, стигме, беспокойству о потенциальном результате, социальной изоляции, проблемам со сном, стрессу и т. д. Пострадавшие люди могут неохотно обращаться за медицинской помощью, что приводит к более серьезным физическим и психологическим осложнениям и дальнейшему распространению болезни. |

| Сектор                          | Ссылка на болезнь  |
|---------------------------------|--|
| <b>Пол и гендер</b>             | <p>Гендерные роли влияют на уровень воздействия болезни Шагаса. Женщины и девочки могут подвергаться повышенному риску в связи с выполнением домашних обязанностей и уходом за членами семьи, что увеличивает вероятность контакта с источниками инфекции, а также может приводить к отсрочке обращения за собственной медицинской помощью и лечением.</p> <p>Мужчины и мальчики, в свою очередь, могут сталкиваться с профессиональными рисками заражения, особенно в сферах сельского хозяйства и строительства, где возможен контакт с инфицированными переносчиками или продуктами крови. Гендерные нормы также могут влиять на поведение в отношении обращения за медицинской помощью, при этом мужчины чаще откладывают прохождение тестирования или лечение на ранних стадиях заболевания.</p> <p>Беременные женщины подвержены риску врожденной передачи болезни, что подчеркивает важность раннего выявления инфекции и доступа к услугам охраны материнского здоровья.</p>   |
| <b>Образование</b>              | <p>Когда в школах нет чистой проточной воды для регулярного мытья рук, хорошего питания и уборки мусора или они находятся внутри неадекватных зданий, это может увеличить количество насекомых и увеличить риск передачи инфекции в местах, где паразит <i>T. cruzi</i> является эндемичным. В этом случае дети могут подвергаться риску заражения, если посещают занятия в местах, где санитария окружающей среды не соответствует требованиям. Однако они рискуют лишиться образования, если в противном случае упущенная возможность заключается в том, чтобы оставаться дома и обучать их мерам профилактики и превращать их в движущую силу перемен на раннем этапе жизни.</p> <p>Важно отметить, что школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут предоставить важное пространство для вовлечения, мобилизации и повышения осведомленности по вопросам санитарного просвещения. При поддержке, доверии и надлежащем наращивании потенциала молодые люди могут быть эффективными сторонниками принятия профилактических мер во время эпидемии и лучше всего подходят для мобилизации своих сверстников.</p> |
| <b>Средства к существованию</b> | <p>Болезнь Шагаса может привести к снижению продуктивности. Хронические, продолжительные симптомы заболевания в основном являются причиной потери дохода из-за снижения трудовой активности и отвлечения ресурсов на дорогостоящее и/или длительное лечение.</p> <p>Стоимость медицинской помощи пациентам с хроническими сердечными, пищеварительными, неврологическими или смешанными формами заболевания, по расчетам, более чем на 80 процентов превышает стоимость распыления остаточного инсектицида для борьбы с переносчиками и предотвращения инфекции.</p>   |

## Ресурсы:

- Инициатива "Лекарства от забытых болезней" (2021) Болезнь *Шагаса*. Доступно по ссылке: <https://dndi.org/diseases/chagas/facts/>
- Всемирная организация здравоохранения (2020) *Всемирный день болезни Шагаса: привлечение внимания всего мира к забытой болезни*. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/news/item/14-04-2020-world-chagas-disease-day-bringing-a-forgotten-disease-to-the-fore-of-global-attention#:~:text=The%20social%20consequences%20of%20stigma%20associated%20with%20Chagas,creating%20a%20fear%20of%20financial%20losses%20by%20employers.>
- Всемирная организация здравоохранения (2021) **Болезнь Шагаса (также известная как американский трипаносомоз). Информационные бюллетени**. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))