

МОЧЕПОЛОВОЙ ШИСТОСОМОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ФГБУ НИИ урологии Минздрава России, Москва

Представлены сведения о мочеполовом шистосомозе (бильгарциозе) – завозном гельминтозе, вызываемом трематодой шистозомой кровяной. Дана характеристика возбудителю заболевания и циклу его развития, указаны причины заражения им человека в эндемичных регионах (чаще всего при купании детей и подростков в водоемах, населенных моллюсками, взрослых – во время сельскохозяйственных работ на искусственно орошаемых полях). Описаны патоген-

Контактная информация:

Поляков Николай Васильевич – к.м.н., с.н.с. отдела детской урологии, заведующий отделением № 1 ФГБУ НИИ урологии Минздрава РФ

Адрес: 105425 г. Москва, 3-я Парковая улица, 51

Тел.: (499) 164-13-44, 164-12-68, E-mail: nikp73@bk.ru

Статья поступила 11.01.13, принята к печати 2.10.13.

нез заболевания, патологоанатомические изменения, поражения отдельных органов. Течение острого шистосомоза происходит в виде 4 стадий, а хронического – в виде 2. Подробно описаны клинические проявления, методы диагностики и дифференциальной диагностики. Приведено клиническое наблюдение течения шистосомоза у мальчика с 5-летнего возраста. Современное лечение проводят с применением препарата празиквантела (азинокс, бильтрицид, дистоцид, пикитон, цезол). Касаются показаний к хирургическому лечению. Борьба с шистосомозом мочеполовых органов требует точно рассчитанных профилактических мероприятий.

Ключевые слова: дети, подростки, мочеполовой шистосомоз, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.

Data on urinary schistosomiasis (bilharziasis), which is an imported helminthiasis caused by trematode *Schistosoma haematobium*, are presented in the article. The precursor of the disease and its development cycle are defined, the reasons of invagination in endemic regions are specified: children and adolescents get an infection while swimming in waters populated by shellfish, adults contract doing agricultural work on artificially irrigated fields. The article describes disease process, pathoanatomical changes, each organ involvement. Acute schistosomiasis has 4 stages of the disease, chronic schistosomiasis has 2 stages. Clinical signs, methods of diagnostics and differential diagnosis are described in details. Case study of 5 year old boy with schistosomiasis is presented. The disease is currently treated by praziquantel. Attention is also paid to indications for surgical treatment. The urinary schistosomiasis control demands well-planned preventive measures.

Key words: children, adolescents, genitourinary schistosomiasis, etiology, epidemiology, disease process, clinical signs, diagnostics, treatment, prevention.

Возбудитель шистосомоза – шистосома кровяная (*Schistosoma haematobium*) была выявлена в крови человека и описана в 1852 г. немецким ученым Бильхарцем, работавшим в то время в Египте (Африка) [1–11].

Семейство шистозоматиды (*Schistosomati-dae*) входит в род шистозомы (*Schistosoma*) – раздвоеннотелые, в подкласс прозостомата (*Prosostomata*) – переднеротые, в класс трематоды (*Trematoda*) – сосальщико, в тип плательминты (*Plathelminthes*) – плоские черви [12].

Семейство шистозоматиды имеет достаточно много своеобразных черт и отличительных признаков. Шистосома кровяная – раздельнополый гельминт. В классе трематод это очень редкое явление. Однако самец и самка почти постоянно находятся вместе. На теле самца имеется особый продольный желобок – гинекофорный (несущий самку) канал (рис. 1). Желобок образован боковыми краями плоского тела самца, загнутыми на брюшную сторону. Данная особенность отражена в названии этого семейства, которое происходит из двух слов: шисто – раздвоенный и зома (сома) – тело, Поверхность желобка покрыта шипиками, которые имеют наиболее крупные размеры ближе к краю. Это помогает самцу удерживать

самку. Как правило, самка всегда несколько длиннее самца, имеет нитевидное тело более или менее ровной толщины на всем протяжении.

Шистозомы кровяные не продуцируют большого количества яиц. Обычно в матке самки находится только одно очень крупное зрелое яйцо, похожее на челнок. На одном из полюсов яйцо снабжено острым шипом. При выходе из яйца во внешнюю среду сквозь ткани хозяина шип выступает в роли своеобразного живого шила.

Еще одна особенность шистозом кровяных – их паразитирование в крови. Среди трематод обитание в кровеносной системе окончательного хозяина является скорее исключением, так как их подавляющее большинство имеет другую локализацию [13].

В странах умеренного климата, в т.ч. и в России, люди не болеют мочеполовым шистосомозом. Однако в тропических и субтропических странах, расположенных между 38° Северной и 35° Южной широты, этим гельминтозом (этой глистной инвазией) страдают около 120 млн человек. Мочеполовой шистосомоз регистрируется более чем в 70 странах различных континентов. В Африке это Ангола, Бенин, Верхняя Вольта, Гана, Египет, Замбия, Замбабве, Маврикий, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Нигерия, Свазиленд, Сенегал, Судан, Танзания, Того, Центральная Африканская Республика, Чад и др., в Америке – Бразилия, в Азии – Ирак, Иран, Йемен, Индия, Ливан, Саудовская Аравия, Сирия, Турция, в Европе – Греция. Самое большое распространение этот гельминтоз получил в Африке, где им поражено от 25 до 60% населения. В Бразилии мочеполовым шистосомозом страдают до 6,5% населения [14–16].

Половозрелая шистосома кровяная имеет удлиненное тело, приспособленное к паразитированию в кровеносных сосудах. Длина самца достигает 10–15 мм, ширина – 0,5–1,2 мм. Длина самки составляет 12–18 мм, ширина – 0,17–0,3 мм.

Цикл развития возбудителя мочеполового шистосомоза сложный (рис. 2). Он сопровождается



Рис. 1. *Schistosoma haematobium* – шистосома кровяная. На теле самца имеется особый желобок – гинекофорный (несущий самку) канал.