

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01045&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01045. Шистосомоз (більгарціоз)

Автор: Anu Kantele

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Збудник

- *Schistosoma mansoni*, *S. haematobium*, *S. japonicum* і, рідше, *S. mekongi* та *S. intercalatum*

Поширеність

- Найбільший ризик інфікування — в Африці.
- *Schistosoma mansoni* зустрічається в Африці, на Близькому Сході, а також в Центральній і Південній Америці, *S. haematobium* в Африці і на Близькому Сході і *S. japonicum* у Східній та Південно-Східній Азії. *S. mekongi* (Південно-Східна Азія) і *S. intercalatum* (Африка) зустрічаються рідше.

Шлях передачі

- Інфікування людини представниками виду *Schistosoma* відбувається після плавання в прісних водоймах, інфікованих церкаріями (личинками), які здатні проникати через неушкоджену шкіру людини або при переході прісних водойм вблід. Після потрапляння в організм людини церкарії мігрують у легені і далі у печінку. З печінки гельмінти мігрують до венозного сплетіння сечового міхура (*S. haematobium*) або до мезентеріальних вен (інші види

Schistosoma). Там вони відкладають яйця і можуть жити протягом тривалого часу. Деякі яйця залишаються в тканинах і викликають імунну реакцію, яка повільно ушкоджує тканину - мішень.

- Яйця паразитів потрапляють у прісну воду з сечею та фекаліями інфікованої людини. Після дозрівання в тілі прісноводних равликів і перетворення у церкарій, здатних до інфікування, паразити потрапляють назад у воду.

Світове значення

- Шистосомоз є другим найбільш поширеним тропічним захворюванням у світі після малярії.
- В ендемічних з шистосомозу районах проживають більше 700 мільйонів людей.
- 240 мільйонів випадків в Африці південніше Сахари, щорічно більше 200 000 смертей

Симптоми

- Церкаріальний дерматит — це рідкісна макулопапульозна алергічна висипка, що супроводжується свербіжем і може виникати протягом декількох годин після пенетрації шкіри.
- Гострий шистосомоз (гарячка Катаями) пов'язують з первинним інфікуванням *S. mansoni* і особливо *S. japonicum*.
 - Гострий шистосомоз — це реакція гіперчутливості, яка проявляється через 4–6 тижнів після інфікування, тобто під час початку вивільнення яєць.
 - Симптоми включають: гарячку, загальні симптоми, симптоми астми, кропив'янку та діарею, збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалію та високий рівень еозинофілів.
 - Зазвичай, симптоми зникають протягом декількох тижнів навіть без лікування, але при зараженні *S. japonicum* симптоми можуть призвести до смертельного наслідку без лікування.
- Хронічний шистосомоз розвивається через 3–6 місяців після інфікування. Характер симптомів залежить від виду шистосом, до якого належить збудник, і важкості зараження. Повторне інфікування збільшує кількість гельмінтів у людей, які проживають в ендемічних регіонах.

- *S. haematobium* викликає гематурію і симптоми ураження сечовивідних шляхів. Поступово розвивається фіброз і кальцифікація стінки сечового міхура, його еластичність зменшується. Можливі ускладнення включають гідроуретер, гідронефроз, ниркову недостатність і рак сечового міхура. Також інфекція може викликати різноманітні ушкодження генітальної ділянки.
- *S. mansoni* викликає млявість, абдомінальний біль і хронічну, іноді кров'янисту діарею. Можлива гепатомегалія, і в деяких пацієнтів розвивається спленомегалія, кровотеча з варикозних вен стравоходу і печінкова недостатність. Також можливий фіброз легенів.
- *S. japonicum* викликає симптоми, подібні до тих, що викликає *S. mansoni*. Однак захворювання прогресує швидше і ризик фіброзу печінки більший. На Далекому Сході шистосомоз є важливою причиною епілепсії.

Діагностика

- Діагностика гострого шистосомозу заснована на даних клінічного обстеження і виявлення антитіл у крові; антитіла виявляють через 4 тижні після інфікування.
- Антитіла до шистосом входять до скринінг-тесту сироватки на антигельмінтні антитіла, що використовують при обстеженні у зв'язку з еозинofilією. У гострій фазі яйця гельмінта не визначаються.
- Визначення яєць у сечі, фекаліях або тканинах, отриманих за допомогою ендоскопічної біопсії, використовують для діагностики хронічного шистосомозу.
- Гематурія свідчить про інфікування *S. haematobium*, як і у деяких випадках, результати ультразвукового дослідження сечовивідних шляхів і рентгенологічного обстеження; яйця також можна виявити у сечі або у біоптаті, отриманому при цистоскопії.
- При хронічній інфекції, яка викликана *S. mansoni* і *S. japonicum* яйця визначаються в аналізі калу на яйця гельмінтів і зразку ректальної біопсії, навіть якщо слизова оболонка макроскопічно виглядає нормальною.
- На початковій стадії захворювання збільшення еозинofilів у крові є нормальним; часто еозинofilія зникає при переході у хронічну стадію Після лікування вміст еозинofilів в крові знов спочатку

збільшується, а потім зникає протягом декількох місяців. Це може бути використано як для підтвердження діагнозу, так і для моніторингу ефективності лікування

Лікування та прогноз [доказ 01334] B]

- З приводу лікування слід консультиватися з інфекціоністом
- Гострий шистосомоз
 - При важкому перебігу застосовують глюкокортикоїди
 - Специфічне лікування празиквантелом (може потребувати спеціальної ліцензії) використовують тільки якщо виявлено яйця гельмінтів. Можливо, необхідно буде повторити лікування навіть декілька разів з інтервалами 6–8 тижнів.

Коментар експерта. Лікарський засіб празиквантел станом на 29.03.2019 в Україні не зареєстрований

- Хронічний шистосомоз
 - Празиквантел [доказ 01333] A] 40 мг/кг при інфікуванні *S. japonicum* 60 мг/кг одноразово (доза, поділена на два прийоми, призначається з інтервалом 4–6 годин)
- Результати лікування оцінюються через 3 місяці за допомогою аналізу калу і сечі на яйця гельмінтів, і, можливо, біопсії зразків слизової оболонки (сечового міхура або прямої кишки). Слід також перевірити рівень еозинофілії в крові.
- Зміни, як правило, зворотні, якщо лікування було розпочато вчасно.

Профілактика

- Попередження забруднення води фекаліями людини
- Знищення проміжних господарів — равликів
- Зменшення контактів людини з неочищеною прісною водою в ендемічних районах
- Регулярне лікування інфікованих осіб
- Активна сушка рушників відразу після короткого контакту з водою може зменшити ризик зараження

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 01059\] Schistosomiasis \(bilharz...\]](#)
- Інтернет-ресурси [\[Пов'язані 01059\] Schistosomiasis \(bilharz...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 01059\] Schistosomiasis \(bilharz...\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01334](#). Drugs for treating schistosoma mansoni-infection.
Дата оновлення: 2015-07-10
Рівень доказовості: B
Резюме: Praziquantel and oxfamniquine appear to be effective in the treatment of Schistosoma mansoni.
- [Доказовий огляд 01333](#). Interventions for treating urinary schistosomiasis.
Дата оновлення: 2015-07-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Praziquantel 40 mg/kg is effective for treating urinary schistosomiasis. Metrifonate appears to be an useful alternative.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01045 Ключ сортування: 001.093 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Anu Kantele Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Infectious diseases Travel medicine

Ключові слова індексу

speciality: Infectious diseases speciality: Travel medicine speciality: Tropical Medicine Tropical diseases Tropics
Parasitic Diseases Helminths Helminthiasis Schistosomiasis Schistosoma Bilharziasis bilharzia snail fever
Katayama's fever Eosinophilia praziquantel hematuria haematuria liver fibrosis swimming icpc-2: U99
icpc-2: D96 icpc-2: D97 icpc-2: U88 icpc-2: R99 icpc-2: N73