

შისტოსომოზი (Shistosomosis) ანუ ბილჰარციოზი

ზოგადი მიმოხილვა - მსოფლიოში და საქართველოში: შისტოსომოზი ტროპიკული ჰელმინთების (ტრემატოდების) ჯგუფს განეკუთვნება და ფართოდაა გავრცელებული ტროპიკული და სუბტროპიკული კლიმატის რეგიონებში. ჯანმოს მონაცემებით შისტოსომოზით დაავადებულთა 90% ცხოვრობს აფრიკის კონტინენტზე, საჰარის უდაბნოს სამხრეთ ქვეყნებში. ჯანმოს 2014 წლის შეფასებით, შისტოსომოზის მკურნალობა და პროფილაქტიური მკურნალობა მსოფლიოში ესაჭიროებოდა 300 მილიონამდე ადამიანს. შისტოსომოზი გვხვდება მსოფლიოს 78 ქვეყანაში. ჯანმოს შეფასებით შისტოსომოზისმიერი გართულებებით მსოფლიოში ყოველწლიურად 20 000 ადამიანი იღუპება. საქართველოში შისტოსომოზის პირველი შემთხვევები აღწერილია 1966 წელს, დაავადებები შემოტანილ იქნა იემენიდან. შისტოსომოზით დაავადების ადგილობრივი შემთხვევები აღრიცხულ-რეგისტრირებული არაა.

გამომწვევი აგენტი: დაავადების (შისტოსომოზის) გამომწვევია ორსქესიანი სისხლის ორპირები, რომლებიც განეკუთვნებიან Shistosom-ას გვარს. არსებობს შისტოსომოზის ორი ძირითადი კლინიკური ფორმა: ნაწლავის და შარდ-სასქესო სისტემის, რომელთა გამომწვევია შისტოსომას 5 სახეობა:

ნაწლავის შისტოსომოზი	გამომწვევი	გავრცელების არეალი
	<i>Schistosoma mansoni</i>	აფრიკა, ახლო აღმოსავლეთი, კარიბის ზღვის ქვეყნები, ბრაზილია, ვენესუელა, სურინამი,
	<i>Schistosoma japonicum</i>	ინდონეზია, ჩინეთი, ფილიპინები
	<i>Schistosoma mekongi</i>	კამბოჯის და ლაოსის ზოგიერთი რეგიონი
	<i>Schistosoma intercalatum</i> და მასთან დაკავშირებული <i>S. guineansis</i>	ცენტრალური აფრიკის ტროპიკული ტყის ზონები
შარდ-სასქესო სისტემის შისტოს.	<i>Schistosoma haematobium</i>	აფრიკა და ახლო აღმოსავლეთი

მიზეზები/ძირითადი რისკის ფაქტორები: ადამიანთა დაინვაზირება ხდება სასოფლო-სამეურნეო, საყოფაცხოვრებო, საწარმოო და სხვა ისეთი საქმიანობისას, როდესაც ადგილი აქვს პარაზიტების კვერცხებით დაბინძურებული მტკნარი წყლის გამოყენებას. დასნებოვნება შესაძლებელია დაბინძურებულ წყალში ტანსაცმლის რეცხვის დროსაც. ხშირია დაავადების შემთხვევები ტურისტებში, რომლებიც უპირატესობას ანიჭებენ ე.წ. ველურ, შეუსწავლელ ბუნებაში მოგზაურობას. წყალსატევები წარმოადგენენ შისტოსომების შუამავალი პატრონის

მოლუსკების ბიოტოპებს. ადამიანის ორგანიზმიდან გამოყოფილი შისტოსომების კვერცხების წყალში მოხვედრისას მათგან გამოდის წამწამებიანი მირაციდი, რომელიც იჭრება მოლუსკის ორგანიზმში, სადაც მრავლდება და გარდაიქმნება ცერკარიებად. ცერკარიები ტოვებენ მოლუსკის ორგანიზმს, წყალში ცურავენ და კანისა და/ან ლორწოვანის გზით აქტიურად იჭრებიან ობლიგატური პატრონის (ადამიანის) ორგანიზმში. სისხლის საშუალებით აღწევენ პერიტონეუმის ვენურ სისტემას, სადაც 4-6 კვირის განმავლობაში ყალიბდებიან ზრდასრულ პარაზიტებად, რომელთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა 14 და მეტი წელია.

ინკუბაციური პერიოდი: დაავადების ინკუბაციური პერიოდი 7-დან 16 კვირამდეა.

მიმდებლობა საყოველთაოა, განსაკუთრებით მაღალია ავადობა სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში, რაც დაკავშირებულია დაბინძურებულ წყალში ბანაობასა და თევჭერასთან.

კლინიკური გამოვლინება და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა: შისტოსომოზი მწვავედ და ქრონიკულად მიმდინარე პარაზიტული დაავადებაა. დაავადების სიმპტომების გამოვლენა დაკავშირებულია ადამიანის ორგანიზმის რეაქციაზე პარაზიტის კვერცხისადმი. ნაწლავის შისტოსომოზისთვის დამახასიათებელია ტკივილები მუცლის მიდამოში, დიარეა, ხშირად სისხლიანი განავლით. დაგვიანებული მკურნალობის შემთხვევაში აღინიშნება ღვიძლის გადიდება მუცლის ღრუში სითხის დაგროვებითა და აბდომინალურ სისხლძარღვებში ჰიპირტენზია. ასეთ შემთხვევებში ადგილი აქვს ელენტის გადიდებასაც. შარდსასქესო სისტემის შისტოსომოზის დროს წამყვანი სიმპტომია სისხლიანი შარდი. არანამკურნალევ შემთხვევებში ვითარდება შარდის ბუშტის ფიბროზი, საშარდე გზებისა და თირკმელების დაზიანებით. ქალებში შარდსასქესო შისტოსომოზი იწვევს გენიტალიების დაზიანებას, საშოდან სისხლდენას, სქესობრივი აქტის დროს ტკივილს და გარეთა სასქესო ორგანოებზე კვანძების წარმოქმნას. მამაკაცებში შისტოსომოზი იწვევს სათესლე ჯირკვლების გადაგვარებას, ასევე პროსტატს, რასაც შედეგად მოსდევს უშვილობა. ბავშვებში შისტოსომოზი იწვევს ანემიას, ზრდის და გონებრივი განვითარების შეფერხებას, თუმცა კვალიფიციური მკურნალობის შედეგად დაავადებისგან გამოწვეული პრობლემები უკუგანვითარებადია. ქრონიკული შისტოსომოზის დროს ქვეითდება შრომისუნარიანობა, ღვიძლზე და თირკმელებზე სხვადასხვა გართულების შედეგად ხშირად დაავადება მთავრდება ლეტალურად.

ნაწლავის შისტოსომოზის დიაგნოსტიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მეთოდია პარაზიტის კვერცხების არსებობის მიკროსკოპიული დადასტურება ფეკალურ მასაში ან შარდში. შარდსასქესო შისტოსომოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება ნეილონის, ქაღალდის ან პოლიკარბონატის ფილტრები.

შისტოსომოზის სამკურნალოდ ბოლო პერიოდამდე ეფექტურად გამოიყენებოდა სამვალენტოანი ანტიმონის პრეპარატები (მეტრიფონატი, ოქსამიქინი, ნირიდაზოლი და გიკანტონი). საერთაშორისო რეკომენდაციების გათვალისწინებით ამჟამად გამოიყენება მაღალეფექტური პრეპარატი „პრაზიკვანტელი“ (ბილტრიციდი).

კონტროლის ღონისძიებები:

ა) პრევენციული ღონისძიებები: მნიშვნელოვანია შისტოსომოზის გავრცელების არეალებში მდინარეებსა და ტბებში ბანაობისგან, თევზის ჭერისგან, რეცხვისგან და სხვა დანიშნულებით გამოყენებისგან თავის შეკავება.

ბ) პაციენტის და კონტაქტების კონტროლი: დაავადებაზე ეჭვის მიტანის ან უკვე ლაბორატორიულად დადასტურების შემთხვევაში ინფორმაცია პაციენტის შესახებ ეგზავნება შესაბამის ეპიდზედამხედველობით სამსახურს.

გ) შისტოსომოზთან ბრძოლისთვის დაავადების გავრცელების არეალებში (ქვეყნებში) გამოიყენება პერიოდული, ფართომასშტაბიანი „პრაზიკვანტელით“ მკურნალობა და მოსახლეობის ხარისხიანი სასმელი წყლით უზრუნველყოფისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების გასაუმჯობესებელი ღონისძიებები, რომლებიც ამავე დროს უზრუნველყფენ დაავადების გადამტანის (მუცელფეხა მოლუსკი) პოპულაციის შემცირებას.

დ) საერთაშორისო ღონისძიებები: დაავადების გავრცელების ქვეყნებში ჯანმო ახორციელებს სამედიცინო პერსონალის სწავლებასა და მოსახლეობის სოციალურ მობილიზაციას სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარებით.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/ru/>