

Олег Юнчис *Осторожно!*



Бильгарциоз

Большинство людей в летний период предпочитают отдыхать на природе вблизи водоёма. Как приятно в летний жаркий день выкупаться в пруду, озере или реке..., но они еще не знают, какая опасность подстерегает их при купании в некоторых водоёмах, заселенных водными моллюсками, особенно там, где регулярно бывают чайки, дикие утки и другие птицы, связанные с водой.

Такую же опасность могут представлять и пруды на дачных участках, вода в которые поступает из естественных водоемов без должной фильтрации. В таких водоемах живут, гнездятся, кормятся, останавливаются при перелете дикие утки, гуси, чайки. Обычно в этих местах бывает большое количество брюхоногих моллюсков, особенно на их мелководных участках, заросших высшей водной растительностью или подверженных органическому загрязнению.

Сравнительно часто вскоре после купания в таких водоемах люди ощущают сильный кожный зуд в местах, соприкасавшихся с водой, появляется отдышка и повышается температура тела. На поверхности кожи возникают красные пятна или сплошные очаги воспаления, особен-

но там, где кожа тонкая. Могут образовываться мелкие подкожные пузырьки и возникать сильный зуд, наподобие ожога крапивой.

Наиболее сильно страдают от этого дети и женщины, у которых кожа более тонкая, чем у мужчин. У аллергиков помимо сильного зуда, может подняться температура, удерживающаяся два—три дня, наблюдаются головные боли, недомогание, слабость, иногда рвота, признаки астмы, вплоть до обморочного состояния.

Причиной возникновения этих болезненных состояний служат личиночные стадии паразитов, относящихся к группе сосальщиков или трематод шистозом. Эти черви паразитируют в пищеварительном тракте водоплавающих птиц уток, цапель, гусей, лебедей, чаек и имеют длину 10—15 миллиметров.





Трематоды этой группы имеют сложный цикл развития, состоящий из одного промежуточного хозяина — брюхоногого моллюска и окончательного хозяина — птицы. В пищеварительном тракте окончательных хозяев — водоплавающих птиц — трематоды созревают, выделяют яйца, которые с экскрементами попадают в воду. Из яиц выходят личинки, тело которых покрыто подвижными ресничками, при помощи которых личинка, называемая корацидий, активно плавает и отыскивает промежуточного хозяина — брюхоногого моллюска (прудовиков) и внедряется в них. В печени моллюска паразит проходит несколько стадий развития, в том числе и деление, в результате которого образуется стадия, называемая церкарии, которые выходят в воду.



Обычно выделяется несколько тысяч церкарий за один раз, такого рода выделения продолжаются несколько дней. Церкарии имеют размер 1—1,5 миллиметров, форму стрелы с головкой и двумя длинными хвостовыми отростками, при помощи которых они активно двигаются в воде. В воде церкарии живут 1—2 дня, наибольшей активностью они обладают в утренние часы при хорошей освещенности. Эти подвижные формы активно двигаются и обладают таксисом на температуру, т.е. они стремятся к тёплым предметам. Подплыв к птице, или человеку, церкарии прикрепляются к коже.



На головном конце церкарий находится железа, выделяющая фермент гиалуронидазу, который, повреждая кожный покров, способствует проникновению тела церкарий в окончательного хозяина. При проникновении церкарий под кожу хвост церкария отпадает. Если церкарий внедряется в кожу водоплавающей птицы, то по лимфатической системе он добирается до пищеварительного тракта, где формируется взрослый паразит. При внедрении церкария в кожу человека, он не может полностью преодолеть её, но вызывает воспаление и сильный зуд, похожий на ожог крапивы. Если человек выпьет воду, содержащую церкарии, то они внедряются в эпителиальные покровы ротовой полости и пищевода и вызывают болезненное ощущение, но заражения человека не происходит.

Следствием нападения церкарий на людей является сильный зуд, аллергическая реакция и её последствия. В народе это заболевание хорошо известно как «утиная болезнь». В медицине это заболевание называется «зуд купальщиков». Эти паразиты широко распространены в пределах европейской и азиатской

частей России: от полярного круга до южных областей. Для того, чтобы избежать атаки церкарий, следует избегать купания в мелко-водных, заросших водной растительностью, заболоченных участках водоёмов. Перед купанием можно наносить на тело репелленты, применяющиеся против комаров. Жирные кремы также препятствуют атаке церкарий. Лицам, подверженным аллергии, после нападения церкарий следует принимать антигистаминные препараты.

В последние годы многие россияне посещали страны с жарким климатом. К сожалению, зачастую эти лица не имеют информации о тропических шистозомозах (синоним — бильгарциоз), которые, к счастью, не встречаются на территории России. Они не могут существовать в сравнительно прохладном климате и при отсутствии специфических видов брюхоногих моллюсков, служащих для них промежуточными хозяевами. Тропический шистозомоз (бильгарциоз) распространён в Африке, Юго-Восточной и Юго-Западной Азии, Южной Америке, особенно в странах, где развито рисоводство. Он повсеместно встречается у людей, которые купаются, часто ходят без обуви по воде, стирают бельё в реках, озерах, прудах. Считается, что это самое распространённое и опасное паразитарное заболевание в тропических странах. По данным всемирной организации здравоохранения в мире насчитывается более 300 миллионов людей, больных тропическим бильгарциозом (это заболевание еще называется китайская лихорадка или болезнь янгзе).

Заболевание вызывается тремя видами тропических шистозом: *Schistosoma mansoni*, *S. japonicum*, *S. haematobium*. Помимо чело-

века, шистозомозом заражаются собаки, кошки, свиньи и другие плотоядные животные, которые являются естественными резервуарными хозяевами шистозом. После того, как церкарии внедряются под кожу человека, они переходят в кровеносное русло и питаются кровью. Яйца шистозом выделяются с мочой, калом. Вскоре после заражения, в моче появляется кровь, наблюдается анемия, сопровождаемая быстрым утомлением, сонливостью.

Происходит поражение почек, печени, селезёнки, у человека прекращается рост и развитие, происходит расстройство пищеварения, наступает истощение, приводящее к смертельным исходам. Очень часто шистозоматоз вызывает появления злокачественных опухолей печени, почек или селезенки.

В настоящее время имеется ряд препаратов, позволяющих успешно лечить это заболевание в начальный период, но лечение длительное и требует соблюдения приёма лекарств по определенному курсу. Всем лицам, отправляющимся в туристические поездки, служебные командировки в районы, неблагополучные по тропическому шистозомозу, следует быть чрезвычайно осторожными: купаться только в определённых местах; употреблять для умывания только чистую воду, прошедшую специальную обработку; в случае появления каких-либо отклонений в состоянии здоровья, сразу же обращаться за медицинской помощью.



Об авторе:

Юнчис Олег Николаевич — кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, специализация — болезни рыб, экологическая паразитология. Стаж декоративного рыбоводства — 61 год. Профессиональный ихтиопатолог (стаж 51 год), 39 лет проработал в лаборатории «Болезней рыб» ГосНИОРХ, из них 6 лет заведовал лабораторией. В настоящее время — главный ихтиопатолог Санкт-Петербургского Океанариума (с его основания 4 года). Автор около 200 научных работ.