Патологическая анатомия шистозоматоза складывается из изменений, возникающих в местах отложения яиц в стенке кишки, мочевого пузыря, мезентериальных лимфатических узлах, печени.

Чаще всего встречается и клинически распознается шистозоматоз мочевого пузыря. В ранний период заболевания в поверхностных слоях эпителия обнаруживают незначительные воспалительные проявления, кровоизлияния, слущивание эпителиального слоя. Затем постепенно захватываются глубокие слои.

В подслизистом слое появляются пузырьки с прозрачным или мутным содержимым, возникающие в связи с наличием яиц шистозом. Затем яйца окружаются валом из лейкоцитов и эозинофилов, появляется грануляционная ткань с большим количеством эпителиоидных клеток. Через 4—10 недель возникает склероз и процесс приобретает хроническое течение. Склероз при шистосоматозе носит **деформирующий характер**, погибшие яйца обызвествляются. В связи с этими изменениями нарушаются функции мочевого пузыря. При изъязвлении слизистой оболочки в моче появляется кровь. Распространение **патологии** в вены малого таза приводит к образованию зон поражения в простате, придатке яичка. При медленной регенерации язв мочевого пузыря и хроническом течении болезни не исключено развитие рака.

При шистосоматозе толстой кишки в ней появляются типичные изменения. Попадание паразита в червеобразный отросток может сопровождаться приступами острого аппендицита. Паразиты заносятся в головной мозг, легкие, печень и на месте их внедрения развивается грануляционная ткань, состоящая из лимфоцитов, лейкоцитов и эпителиоидных клеток. В исходе развиваются склеротические и цирротические изменения.

Прочитать еще:

1) Лечение гиперкортицизма

2) Морфогенез апноэ

3) Морфлогия гломерулонефрита