

ЗАВІЗНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ОПІСТОРХОЗУ В СУМАХ

Зайченко Т.В.

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня ім. З.Й. Красовицького

Опісторхоз на Сумщині займає одне з провідних місць серед інших зооантропонозів. Частіше хвороба перебігає у вигляді хронічного ураження гепатобіліарної системи. Опісторхоз у вигляді гострої форми, як правило, має завізний характер. Останнє пов'язано з зараженням пацієнтів за межами України, зокрема в Російській Федерації (басейни рік Об, Іртиш). Основним фактором передавання є солоні та в'ялені риби. Опісторхоз продовжує залишатися однією з серйозних проблем регіону в зв'язку з можливим розвитком холангіокарциноми.

У 2010 році в м. Суми зареєстровано випадок гострого опісторхозу з зараженням за межами України. Хворий Ш., 37 років, прибув з Російської Федерації (Сургут) 13.05.2010 року. Захворів 04.05.2010 року. Хвороба розпочалася гостро з підвищення температури тіла до 38-39 °С, головного болю, відчуття тяжкості в правому підребер'ї.

У подальшому температура зберігалася на фебрильному рівні, з'явилися болі в правому підребер'ї. З епіданамнезу стало відомо, що 15-16.04.2010 року вживав у їжу в'ялену рибу (язь) домашнього приготування. 13.05.2010 року після приїзду в Україну, на 7-й день хвороби звернувся до інфекційної лікарні, був госпіталізований (враховуючи скарги, епіданамнез) з діагнозом гострий опісторхоз. При огляді: стан середньої тяжкості, температура тіла 37,2 °С, блідість шкірних покривів, субіктеричність склер, збільшення печінки на 1,5-2 см нижче рівня реберної дуги та її болючість при пальпації, в легенях ослаблене везикулярне дихання в н/відділах легень справа. У клінічному аналізі крові – еозинофілія 10 %, дещо прискорена ШЗЕ. У біохімічному аналізі крові – підвищення рівня АсАТ, АлАТ, ЛДГ та ГГТ. У клінічному аналізі сечі помірна протеїн- та гематурія. Підвищення діастази сечі. УЗД – ознаки холециститу. Встановлено клінічний діагноз: гострий опісторхоз, середньої тяжкості. Призначено дезінтоксикаційну, гепатопротекторну, антибактеріальну (з урахуванням можливості бактеріального генезу холециститу) терапію. Температура зберігалася на фебрильному рівні. На 11-й день хвороби призначено специфічну терапію (більтрицид з розрахунку 40 мг/кг маси тіла пацієнта). При овоскопічному дослідженні 19.05.10 (на 12-й день хвороби) виявлені яйця *Op. felineus*, 2 екземпляри в препараті. Проведено серологічне дослідження виявило підвищення сумарних антитіл до опісторхісів. На фоні терапії протягом 1 доби відбулася нормалізація температури тіла та загального самопочуття.

Через 4 місяці при контрольному овоскопічному обстеженні калу (5-кратно) та дуоденального вмісту яйця *Op. felineus* не виявлялися. У клінічному та біохімічному аналізах крові патологічних змін не виявлено.

Таким чином, гострий опісторхоз у місцевого населення зустрічається частіше у вигляді завізних випадків з інших ендемічних по опісторхозу регіонів. У діагностиці важливе місце займає епіданамнез, підтверджений помірною чи високою еозинофілією у клінічному аналізі крові.