

О.А. Шарій, М.Д. Чемич

## ОПІСТОРХОЗ У ПІВНІЧНОМУ РЕГІОНІ СУМЩИНИ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Опісторхоз – біогельмінтоз, природно-осередковий зооноз, для якого характерно переважне ураження печінки, жовчного міхура і підшлункової залози, що обумовлено особливостями локалізації статевозрілих гельмінтів в організмі кінцевого хазяїна. Збудниками є два види трематод: *Opisthorchis felineus* (Україна і Росія), *Opisthorchis viverrini* (переважно країни Південно-Східної Азії). Опісторхоз є одним з найбільш розповсюджених гельмінтозів людини. У деяких регіонах він набуває характеру крайової патології. Так, в Україні значні вогнища виявлені в басейнах рік Дніпра, Десни, Південного Бугу, Сіверського Дінця.

Зараз захворюваність на опісторхоз у Сумській області висока і має тенденцію до збільшення. Зокрема Шосткінський район є одним з найбільших ендемічних регіонів Сумщини і України з реєстрації опісторхозу.

Мета роботи - виявлення основних клініко-епідеміологічних симптомів опісторхозу, залежності частоти інвазування від умов проживання, віку та статі пацієнтів.

Результати. З січня 2006 року по грудень 2010 року в інфекційне відділення Шосткінської ЦРЛ було госпіталізовано 285 хворих з діагнозом опісторхоз, з них 117 (41,1 %) чоловіків та 168 (58,9 %) жінок. Середній вік хворих склав  $(44 \pm 1,16)$  роки. Переважали особи вікової групи 40-69 років - 61,7 %. Кожний третій входив до групи 18-39 років - 35,5 %, понад 70 років мала незначна кількість осіб - 2,9 %. Переважали мешканці міста - 230 (80,7 %) пацієнтів; мешканців села було 55 (19,3 %). Середній термін перебування хворих в стаціонарі склав  $(10 \pm 0,97)$  ліжко-днів.

Основними скаргами при госпіталізації були: дискомфорт у правому підребер'ї (280 осіб, 98,24 %), астено-вегетативний синдром (220, 77,19 %),

нудота (139, 48,8 %), зниження апетиту (126, 44,2 %). Значно рідше пацієнти відмічали гіркоту у роті (57, 20,0 %), здуття живота (9, .2 %).

Переважає середньотяжкий перебіг захворювання (213 випадків, 74,74 %), легкий перебіг спостерігався у 72 хворих (25-26 %). Серед об'єктивних клінічних симптомів виявляли біль у правому підребер'ї при пальпації (16,49 %). Збільшення розмірів печінки, підтверджене при УЗД, спостерігалось у 5 (2,1 %) хворих

Найбільш вірогідним методом виявлення опісторхісів є копроовоскопія. У 100 % пацієнтів при копроовоскопії були виявлені яйця опісторхісів, середня кількість їх у досліджуваному матеріалі склала (6±1) яєць.

Проявами опісторхозу при інструментальному дослідженні були холецистит (17 осіб - 5,96 %), жировий гепатоз (9 - 3,15 %), гепатит (10 - 3,5 %), жовчнокам'яна хвороба (2 - 0,7 %), гемангіома печінки (1 - 0,35 %), дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпомоторним типом (1 - 0,35 %), гастрит (1 - 0,35 %), гастоудоденіт (2 - 0,7 %), поліп жовчного міхура (2 - 0,7 %).

Таким чином, у структурі хворих на опісторхоз домінують мешканці міста у віці 40-69 років. Основними причинами звернення в стаціонар є виявлення яєць опісторхісів при копроовоскопії під час проходження профоглядів чи при обстеженні у інших відділеннях ЦРЛ. Важливе місце в профілактиці опісторхоза займають заходи, спрямовані на знищення гельмінта і вилучення факторів його передавання, захисту водойм від фекальних забруднень. Знищення збудника досягається, головним чином, шляхом виявлення всіх інвазованих опісторхісами осіб і проведення дегельмінтизації. Обстеженню, в першу чергу, підлягають рибалки, працівники рибної промисловості, особи з захворюваннями жовчовивідної системи. Суттєвим, найбільш доступним і простим методом профілактики є виключення з раціону сирої, недостатньо просоленої, в'яленої і недостатньо термічно обробленої риби сімейства карпових.