

Особенности описторхоза в природном очаге / Н.Д. Чемич, Н.И. Ильина, В.В. Захлебаева, С.Е. Шолохова // Актуальная инфектология. - 2014. - №2(3). - С. 72-74.

**УДК: 616. 36 – 008. 89 – 036. 82 (477. 52)**

Чемич Н. Д.<sup>1</sup>, Ильина Н. И.<sup>1</sup>, Захлебаева В. В.<sup>1</sup>, Шолохова С. Е.<sup>2</sup>

### **Особенности описторхоза в природном очаге**

<sup>1</sup> Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией Сумского государственного университета. Украина

<sup>2</sup> ГУ «Сумский областной лабораторный центр Госсанэпидслужбы Украины». Украина

[chemych@gmail.com](mailto:chemych@gmail.com)

[yktoiyazahlebaeva@mail.ru](mailto:yktoiyazahlebaeva@mail.ru)

**Резюме. Введение.** Одна из важных эпидемиологических проблем Сумщины - описторхоз. Социальная и медицинская значимость инвазии велика в связи с высокой пораженностью населения, развитием тяжелых осложнений.

**Цель.** Проанализировать заболеваемость и определить параметры эпидемического процесса описторхоза в Сумской области Украины, установить особенности его клинического течения в природном очаге.

**Материалы и методы.** Объект исследования - больные описторхозом, медицинские карты стационарных больных (ф. 003/у), отчетная документация Сумской областной санитарно-эпидемиологической станции. Методы исследования: клиническо-анамнестические, лабораторные с использованием клинического (Cobas Micros) и биохимического (Cobas Emira) анализаторов; ИФА для определения антител к возбудителю; копроовоскопия формалин-эфирным методом, исследование дуоденального содержимого; инструментальные - ФГДС, УЗИ, фракционное исследование желудочного сока.

**Результаты.** Проведен анализ эпидемиологической ситуации по описторхозу в Украине и Сумской области, на территории которой находится крупнейший природный очаг инвазии. Заболеваемость населения составляет 23,0 на 100 тыс. населения, что превышает заболеваемость по Украине более чем в 20 раз. Изучены клинические особенности течения заболевания в эндемическом очаге, установлено преобладание

латентной формы описторхоза, что существенно влияет на своевременную диагностику инвазии.

**Выводы.** Заболеваемость описторхозом в Сумской области высокая и значительно превышает среднеукраинские показатели. Стойкое функционирование очага инвазии обусловлено особенностями гидрологического режима региона, высокой пораженностью описторхисами карповых рыб, которые имеют значительный удельный вес в пищевом рационе населения. Группу риска составляют рыбаки и члены их семей (72,3 %). Основным фактором передачи является соленая и вяленая рыба (58,7 %). Из клинических форм преимущественно регистрируется хронический описторхоз с латентным течением. При манифестном течении инвазии у больных чаще всего выявляется холецистит (82,6%). Решающую роль в диагностике описторхоза имеет копроовоскопия (100 %).

**Ключевые слова:** описторхоз, эпидемиология, клинические особенности, Сумская область.

### **Введение**

Одна из важных эпидемиологических проблем Сумщины - описторхоз. Социальная и медицинская значимость инвазии велика в связи с высокой пораженностью населения, развитием таких тяжелых осложнений, как желчекаменная болезнь, первичный рак печени и поджелудочной железы, что обусловлено мутагенным эффектом возбудителя, способностью вызывать пролиферацию эпителия протоков и овальных клеток [1, 13].

В мире описторхисами поражено около 17 млн. человек, а риску заражения подвержены от 350 млн. до 680 млн., проживающих в разных регионах [9]. Однако истинный уровень пораженности населения описторхозом определить сложно, поскольку ранняя стадия инвазии часто протекает без клинических проявлений, а в хронической клиническая симптоматика неспецифична. Уровень инвазированности населения определяется особенностями поведения, связанными с пищей и питанием. Вывоз рыбы из эндемических очагов способствует распространению описторхоза за его пределы.

Самый крупный очаг описторхоза в мире – Обь-Иртышский, охватывающий 15 краев и областей России и Казахстана. Пораженность местного населения в отдельных районах достигает 85-95 %, кошек – 100 %, собак – 27-50 %, свиней – 40 % [10].

В Украине находится второй по величине эндемический очаг описторхоза в бассейне Днепра и его притоков (Псел, Десна, Сейм, Сула и др.). Заболевание регистрируется во всех регионах страны кроме г. Севастополя. Уровень пораженности населения в

некоторых районах Полтавской и Черниговской областей колеблется в пределах 10-15 %, в Сумской – 18-48 %. Зараженность описторхисами плотоядных животных (преимущественно кошек) составляет 32 % в бассейнах Днепра, 28 % - Южного Буга, 25 % - Северного Донца, 19 % - Десны. Зараженность церкариями моллюсков колеблется от 0,3 до 1,5 %, рыб из семейства карповых – от 3 до 18 % [8].

Комплексная программа мероприятий по борьбе с описторхозом, которая реализуется на Сумщине более двух десятков лет, привела к снижению инвазированности населения в 4-5 раз. В настоящее время в области не регистрируются населенные пункты с гиперэндемичным типом территории (с пораженностью населения свыше 40 %). Однако ситуация по описторхозу все еще остается сложной. Количество больных, выявленных в течение последних 5 лет, составляет 62 % от общего количества больных в Украине. Половине из них в связи с высокой стоимостью лечения не проведена дегельминтизация.

Стойкое функционирование очага инвазии на территории Сумской области связано с особенностями гидрологического режима региона (на территории области протекают 165 рек, находится 33 больших озера и больше 1600 прудов и водоемов), преобладанием рыбы в пищевом рационе населения. Проведенные лабораторные исследования дополнительных и промежуточных хозяев описторхисов свидетельствуют о высоком риске заражения уже с раннего возраста. Пораженность описторхисами моллюсков составляет 1,03 %, карповых рыб – 2-4 %. Наиболее поражены лещ (25 %), язь (20 %), густера (7 %), плотва (9 %) [11].

Серьезной проблемой являются определенные трудности диагностики описторхоза, обусловленные отсутствием четко очерченной клинической картины, преобладанием латентной формы инвазии. Вместе с тем паразитирование трематод в организме человека имеет негативные последствия. Описторхоз рассматривается как системная патология в связи многогранным патогенным действием печеночной двуустки как в местах постоянного обитания, так и в интактных органах и системах [5]. Продукты жизнедеятельности описторхисов вызывают гепатотоксический эффект с повреждением ДНК и развитием мутаций, следствием чего может быть развитие холангиокарциномы и других тяжелых заболеваний печени и желчных путей [14].

На фоне описторхозной инвазии вследствие сенсibilизации аллергенами паразита осложняется течение многих заболеваний, в том числе вирусных гепатитов, бруцеллеза,

туберкулеза. Причина этого - дисбаланс в системе иммунитета, угнетение его клеточного звена с развитием иммуносупрессии [2, 4].

**Цель работы** – проанализировать заболеваемость и определить параметры эпидемического процесса описторхоза в Сумской области Украины, установить особенности его клинического течения в природном очаге.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были больные описторхозом, медицинские карты стационарных больных (ф. 003/у), отчетная документация Сумской областной санитарно-эпидемиологической станции.

Методы исследования: клиничко-анамнестические, лабораторные с использованием клинического (Cobas Micros) и биохимического (Cobas Emira) анализаторов; ИФА для определения антител к возбудителю; копроовоскопия формалин-эфирным методом, исследование дуоденального содержимого; инструментальные - ФГДС, УЗИ, фракционное исследование желудочного сока.

#### Результаты собственных исследований и их обсуждение

Заболеваемость описторхозом в Сумской области высокая и в 22-25,6 раз превышает средние показатели в Украине (рис. 1). Так, если в 2000-2002 гг. она превышала всеукраинские показатели в 9 раз, то в 2004-2012 гг. - в 24 – 27,5 (2010 – в 27,5; 2011 – в 25,2; 2012 – в 24; 2013 – в 25,3). Наблюдается увеличение заболеваемости с 6,9 на 100 тыс. населения в 2000 году до 23,0 в 2013 при стабильном показателе в Украине (0,91).

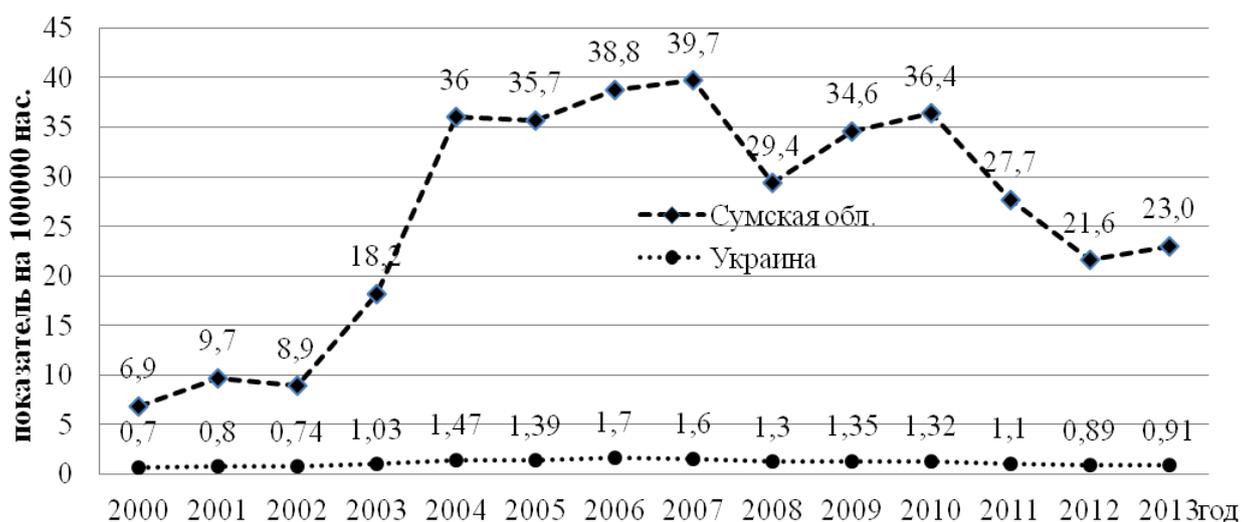


Рис. 1. Показатель заболеваемости описторхозом в 2000-2013 гг.

За период 2004 - 2013 гг. в лечебных учреждениях Сумской области обследовано свыше 1,7 млн. человек, из них впервые выявлено 13455 больных описторхозом (табл. 1).

Паразитоз зарегистрирован в 117 населенных пунктах, из них в 14 инвазированность населения превышает 3 %. Только в 2013 году на описторхоз целенаправленно обследовано 184603 человека и выявлено 497 больных, из них впервые 263 (в Украине – 415). Сейчас на учете в медицинских учреждениях находится 1342 пациента, из них 29 - дети.

Таблица 1. Выявление больных описторхозом за 2004-2013 гг.

Год	На учете на		Обследовано	Выявлено больных		
	всего	в т.ч. детей до 14 лет		всего	в т.ч. впервые	впервые среди детей
<b>2004</b>	780	78	153081	520	437	57
<b>2005</b>	1041	108	172968	736	434	43
<b>2006</b>	1241	118	223380	826	476	46
<b>2007</b>	1316	98	210005	728	480	33
<b>2008</b>	1402	102	209424	647	359	27
<b>2009</b>	1482	65	208827	848	409	11
<b>2010</b>	1332	49	252612	780	426	36
<b>2011</b>	1384	57	241484	614	321	22
<b>2012</b>	1286	51	202226	417	248	11
<b>2013</b>	1298	27	184603	497	263	20

93 % инвазированных проживают в г. Шостка и 7 районах области: Бурынском, В.-Писаревском, Кролевецком, Недригайловском, Роменском, С.-Будском и Шосткинском. Уровень заболеваемости населения в этих районах в 4-7 раз превышает среднеобластные и приближается к наиболее интенсивным очагам Западной Сибири. Однако истинная заболеваемость описторхозом значительно выше. Это связано с полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием патогномичных симптомов, вследствие чего больные обращаются за медицинской помощью к врачам других специальностей и часто болезнь остается нераспознанной.

В 2004-2013 гг. в Сумской областной клинической инфекционной больнице имени З. И. Красовицкого находилось на лечении 244 больных описторхозом, из них 241 с хроническим течением и 3 с острым. Среди больных преобладали лица старше 40 лет (53,3 %), в возрасте до 18 лет было всего 8,5 %. Женщины составили 62,4 %, что, возможно, связано с высоким процентом принадлежности женщин к декретированной

группе (работа в пищевой промышленности), которая регулярно обследуется на паразитозы.

Фактором передачи у 58,7 % обследованных была вяленая или свежего посола рыба. Инвазированности способствовала также укоренившаяся привычка людей, живущих вблизи водоемов, употреблять в пищу сырую рыбу.

У большинства госпитализированных болезнь имела латентное течение. Об этом свидетельствует выявление яиц описторхисов в фекалиях лиц декретированной группы (60,2 %), а также у пациентов, которые обращались за медицинской помощью по поводу других заболеваний.

Патогенное действие описторхисов характеризуется многообразием. Паразиты вызывают механическую обструкцию билиарных путей, нарушение микроциркуляции, некроз, воспаление, фиброз печени, холангиоэктазии желчных протоков, создают условия для проникновения вторичной бактериальной инфекции.

Анализ результатов обследования позволил выявить ряд синдромов, которые встречаются одинаково часто: холангиохолецистит, дискинезии желчевыводных путей, гастроинтестинальные проявления, вегетативные нарушения, аллергический синдром, панкреатопатии.

Заболевание у 71,1 % лиц имело среднетяжелое, у 28,9 % - легкое течение.

Основными клиническими синдромами были диспептический и болевой. Больные предъявляли жалобы на: тяжесть в правом подреберье (57,8 %), боль в эпигастрии (30,9 %), горечь во рту (28,2 %), тошноту (24,7 %), вздутие живота (17,8 %), кожный зуд (11,3 %), неустойчивый стул (14,7 %), снижение аппетита (12,4 %), сухость во рту (8,9 %), рвоту (3,4 %). У 14,9 % пациентов жалобы отсутствуют. У трети больных (37,2 %) были признаки астенизации – слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Высыпания на коже и ринит отмечали 12,1 % пациентов.

Из клинических проявлений хронического описторхоза были симптомы поражения гепатодуоденопанкреатической зоны (табл. 2). У большинства госпитализированных определялась увеличенная печень, у каждого четвертого - субиктеричность склер, субфебрилитет, болезненность при пальпации в правом подреберье. Вегетативные нарушения проявлялись вазомоторными сосудистыми реакциями, повышенной потливостью, слюнотечением; астеновегетативный синдром - головной болью, нарушением сна, раздражительностью, быстрой утомляемостью.

Таблица 2. Частота выявления клинических симптомов у госпитализированных больных хроническим описторхозом

Симптом	Количество больных	
	абс. число	%
Субиктеричность склер	59	24,2
Субфебрилитет	47	19,3
Болезненность при пальпации: в эпигастральной области; в проекции желчного пузыря	68	27,9
	71	25,1
Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера	28	11,5
Гепатомегалия	172	70,5
Астеновегетативный синдром	91	37,2
Аллергический синдром	17	6,9
Вегетативные нарушения	31	12,7

В клиническом анализе крови значительных изменений не выявлено. Эозинофилия крови для нашего региона не характерна. По данным литературы, эозинофилия крови при описторхозе развивается всего в 44-59,3% случаев. Это связано с повышенной миграцией эозинофилов в область пребывания гельминта и формированием там инфильтратов. Эозинофильные инфильтраты могут локализоваться в различных тканях и органах, обуславливая развитие эозинофильного воспаления (эозинофильная пневмония, эозинофильные гастроэнтериты и др.) [7, 12].

Биохимические показатели крови у большинства больных были в пределах нормы, только в 4 % случаев отмечалась повышенная активность щелочной фосфатазы в 2-4 раза.

Яйца описторхисов обнаружены в фекалиях всех больных. У 92,7 % пациентов определялась минимальная инвазия (1-10 яиц в 1 г фекалий). В дуоденальном содержимом у 86,3 % выявлены элементы воспаления (слизь, лейкоциты, клетки эпителия) в порции В желчи, что подтверждает преимущественную локализацию описторхисов в желчном пузыре. У 36,3 % больных секреторная функция желудка была снижена, у 6,2 % - повышена. Увеличение  $\alpha$ -амилазы в моче выявлено у 11,2 % пациентов.

Антитела к описторхисам методом ИФА определены у 27,4 % лиц. Низкий процент положительных результатов иммунологического исследования, очевидно, обусловлен

иммуносупрессивным действием паразита. При длительной инвазии наблюдается снижение уровня специфических антител ниже порогового вследствие развития иммунодефицитного состояния. Антитела связываются с экскреторно-секреторными антигенами гельминтов с образованием ЦИК. Последние стимулируют продукцию специфических супрессоров, угнетающих Т-звено иммунитета, снижая функциональное состояние иммунной системы. Происходит «иммунная мимикрия» - включение антигенов хозяина в антигенный комплекс паразита и угнетение иммунного ответа [3]. Поэтому иммунологическая диагностика описторхоза используется как дополнение к паразитологическому методу.

При УЗИ органов брюшной полости выявлены признаки гепатита у 18,3 %, холецистита – у 82,6 %, холангита – у 22,3 % пациентов. У 48,2 % больных диагностирована дискинезия желчевыводящих путей по гипокINETическому типу, у 41,5 % - панкреатит. При ФГДС у 29,3 % лиц выявлен гастрит, у 22,5 % - гастродуоденит. Таким образом, длительная инвазия описторхисами характеризуется стойким нарушением системы пищеварения. Поэтому своевременная диагностика и лечение описторхоза являются принципиально важными с точки зрения неблагоприятных исходов болезни.

Определяя диагностическую ценность клиничко-лабораторных симптомов у больных хроническим описторхозом, установлено, что наибольшее диагностическое значение среди клинических данных имеют признаки холецистита, гастрита, гепатомегалия, дискомфорт в эпигастрии; из лабораторных – наличие описторхисов в кале; из эпидемиологических – принадлежность к группе риска и употребление в пищу термически необработанной рыбы (табл. 3).

Таблица 3. Диагностические значения клиничко-лабораторных данных у больных описторхозом

<b>Симптом</b>	<b>% выявления</b>
Описторхисы в кале	100
Признаки холецистита	82,6
Гепатомегалия	70,5
Группа риска (рыбаки и члены их семей)	72,3
Употребление вяленой и соленой рыбы	58,7
Тяжесть в правом подреберье	57,8
Описторхисы в дуоденальном	38,3

содержимом	
Астеновегетативный синдром	37,2
Боль в эпигастрии	30,9
Гастрит	29,3
Горечь во рту	28,2
Наличие антител к описторхисам (ИФА)	27,4
Тошнота	24,6
Субиктеричность склер	24,2
Гастродуоденит	22,5
Субфебрилитет	19,3

Полученные результаты изучения эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей хронического описторхоза в природном очаге совпадают с данными других авторов [6].

#### **Выводы**

1 Заболеваемость описторхозом в Сумской области высокая и значительно превышает среднеукраинские показатели (в 25-27 раз).

2 Стойкое функционирование очага инвазии обусловлено особенностями гидрологического режима региона, высокой пораженностью описторхисами карповых рыб, которые имеют значительный удельный вес в пищевом рационе населения.

3 Группу риска составляют рыбаки и члены их семей (72,3 %). Основным фактором передачи является соленая и вяленая рыба (58,7 %).

4 Из клинических форм преимущественно регистрируется хронический описторхоз с латентным течением. При манифестном течении инвазии у больных чаще всего выявляется холецистит (82,6%)

5 Решающую роль в диагностике описторхоза имеет копроовоскопия (100 %).

#### **Список литературы**

1. Буряк М. В. Роль паразитологического мониторинга в снижении циркуляции описторхозной инвазии на территории Курской области / М. В. Буряк, Н. С. Малышева // Сибирский медицинский журнал. – Иркутск, 2008. - № 7. – С. 88-89.

2. Бычков В. Г. Механизмы обострения гепатитов В и С на фоне описторхоза / В. Г. Бычков, Г. Г. Крылов, Н. А. Ефремова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2010. - №2. – С. 34 – 38.

3. Ильинских Е. Н. Характеристика иммунного ответа в зависимости от интенсивности инвазии у больных хроническим описторхозом / Е. Н. Ильинских, Н. Н.

Ильинских, И. Н. Ильинских [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2007. - № 3. – С. 46-51.

4. Ильинских Е. Н. Характеристика иммунного ответа в зависимости от интенсивности инвазии у больных хроническим описторхозом / Е. Н. Ильинских, Н. Н. Ильинских, И. Н. Ильинских [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. - № 1. – С. 40-44.

5. Моргун В. А. Целесообразность лабораторной диагностики описторхоза при аллергодерматозах / В. А. Моргун // Дерматология и венерология. - 2011. - № 2. (52) – С. 136-137.

6. Николаева Н. И. Описторхоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение / Н. И. Николаева, В. П. Николаева, А. В. Тигилева // Российский паразитологический журнал. – 2005. - №5. – С. 23-26.

7. Новицкий В. В. Изменение продукции ключевых цитокинов регуляции эозинофильных гранулоцитов при инвазии *Opisthorchis felinus* / В. В. Новицкий, Н. В. Рязанцева, Л. С. Литвинова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2007. - №3. – С. 46-51.

8. Павліковська Т. М. Опісторхоз в Україні / Т. М. Павліковська, К. І. Бодня, Л. В. Холтобіна [та ін.] // Сучасні інфекції. – 2005. - № 2. – С. 4-6.

9. Пальцев А. И. Эпидемиология описторхоза / А. И. Пальцев, С.Ю. Яхина // Терапевтический архив. – 2008. - №2. – С. 89-92.

10. Пельгунов А. Н. Паразиты человека. Описторхоз / А. Н. Пельгунов // Экологические системы и приборы. – 2006. - №5. – С.21-26.

11. Псарьов В. М. Санітарно-паразитологічна характеристика довкілля як показник ризику зараження паразитарними хворобами / В. М. Псарьов, С. Є.Шолохова, Л. М. Даниленко, П. І. Жук // Матеріали наради паразитологів України і тези доповідей. – Рівне, 2007. – С. 157-160.

12. Черногорюк Г. Э. Эозинофилия при хроническом описторхозе как фактор риска эрозивно-язвенной патологии желудка и воспалительных заболеваний бронхолегочной системы (клинико-морфологические аспекты): Автореф. дис. канд. мед. наук. – Томск, 2002.

13. Berger V. K. Opisthorchiasis simulans a malignancy (in German) / V. K. Berger, M. D. Vierbuchen // Z. Gastroenterol. – 2004. - № 39. – P. 173-175.

14. Choi B. I. Clonchiasis and cholangiocarcinoma etiologic relationship and imaging diagnosis / B. I. Choi, J. K. Han, S. T. Hong, K. H. Lee // Clin. Microbiol.Rev. – 2004. - № 17 (3). –P. 540-522.

Чемич М. Д.<sup>1</sup>, Ільїна Н. І.<sup>1</sup>, Захлебаєва В. В.<sup>1</sup>, Шолохова С. Є.<sup>2</sup>

Особливості опісторхозу у природному осередку

<sup>1</sup> Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією Сумського державного університету.

Україна

<sup>2</sup> ДУ «Сумський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України».

Україна

**Резюме. Вступ.** Одна з важливих епідеміологічних проблем Сумщини - опісторхоз. Соціальна та медична значимість інвазії велика у зв'язку зі значною ураженістю населення, розвитком важких ускладнень.

**Мета.** Проаналізувати захворюваність і визначити параметри епідемічного процесу опісторхозу в Сумській області України, встановити особливості його клінічного перебігу у природному осередку.

**Матеріали і методи.** Об'єкт дослідження - хворі на опісторхоз, медичні карти стаціонарних хворих (ф. 003 / у), звітна документація Сумської обласної санітарно - епідеміологічної станції. Методи дослідження: клініко-анамнестичні, лабораторні з використанням клінічного (Cobas Micros) і біохімічного (Cobas Emira) аналізаторів; ІФА для визначення антитіл до збудника; копроовоскопія формалін - ефірним методом, дослідження дуоденального вмісту; інструментальні - ФГДС, УЗД, фракційне дослідження шлункового соку.

**Результати.** Проведено аналіз епідеміологічної ситуації з опісторхозу в Україні та Сумській області, на території якої знаходиться найбільший природний осередок інвазії. Захворюваність населення становить 23,0 на 100 тис. населення, що перевищує захворюваність в Україні більш ніж у 20 разів. Вивчено клінічні особливості перебігу захворювання в ендемічному осередку, встановлено переважання латентної форми опісторхозу, що істотно впливає на своєчасну діагностику інвазії.

**Висновки.** Захворюваність на опісторхоз у Сумській області висока і значно перевищує середньоукраїнські показники. Стійке функціонування осередку інвазії обумовлено особливостями гідрологічного режиму регіону, значною ураженістю опісторхісами корошових риб, які мають значну питому вагу в харчовому раціоні населення. Групу ризику становлять рибалки та члени їх сімей (72,3 %). Основним фактором передачі є солоні і в'ялена риба (58,7 %). З клінічних форм переважно реєструється хронічний опісторхоз з латентним перебігом. При маніфестному перебігу інвазії у хворих найчастіше виявляється холецистит (82,6 %). Вирішальну роль у діагностиці опісторхозу має копроовоскопія (100 %).

**Ключові слова:** опісторхоз, епідеміологія, клінічні особливості, Сумська область.

Chemych M. D.<sup>1</sup>, Il'yina N. I.<sup>1</sup>, Zakhlyebayeva V. V.<sup>1</sup>, Sholokhova S. E.<sup>2</sup>

Features opisthorchiasis in the natural focus

<sup>1</sup> Department of Infectious Diseases with Epidemiology, Sumy State University. Ukraine

<sup>2</sup> Government «Sumy Regional Laboratory Center State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine». Ukraine

**Summary. Introduction.** One of the important epidemiological problems in Sumy - opisthorchiasis. Social and medical significance of the great invasions due to the high population of defeats, a high percentage of chronicity, the possibility of development of gallstones, liver cancer, which is connected to the mutagenic effect of the pathogen. Opisthorchiasis is affected about 17 million people in the world. However, the true level of infestation of the population is difficult to determine, since the early stage of invasion occurs without clinical manifestations.

**Purpose.** Analyze the incidence and determine the parameters of the epidemic process of opisthorchiasis in Sumy region of Ukraine, especially its set of clinical course in the natural focus.

**Materials and methods.** Object of research – the patients with opisthorchiasis (f. 003 / y), reporting documentation medical records of Sumy regional sanitary-epidemiological station. Methods: clinical-anamnestic, general blood test (Cobas Micros) and biochemical blood test (Cobas Emira), ELISA to detect antibodies to the pathogen; coproovoscopy of duodenal contents; instrumental - EGD, ultrasound of internal organs, fractional study of gastric clinical test secret.

**Results.** Morbidity opisthorchiasis in Sumy region remains high with no tendency to decrease and higher than the average in Ukraine more than 20 times. In 2013, the morbidity of the population in the area was 23.0 per 100 thousand population in Ukraine - 0.91 per 100 thousand population. Over the 2004-2013 years hospitals in the Sumy region surveyed over more than 1,7million people, of whom 13,455 patients revealed opisthorchiasis. During the same period in Sumy Regional Clinical Infectious Diseases Hospital named after Z. I. Krasovitskiy were treated 244 patients with opisthorchiasis, 3 of them with acute totaled 62.4%. In 58,7 % of the patients had the fish transfer factor. In 60,2 % of patients had disease latent within. Among clinical syndromes most frequently registered cholangio - cholecystitis, biliary dyskinesia, gastritis, allergic syndrome, pancreatitis. The diagnosis was confirmed by the detection of eggs in patient's feces, ELISA, epidemiologic data - belonging to a risk group and consumption of heat-treated fish.

**Conclusions.** The incidence of opisthorchiasis in Sumy region high and significantly exceeds the average performance. Persistent functioning hearth infestation due to the peculiarities of the hydrological regime of the region, high lesion opisthorchiasis cyprinids that have a significant share in the diet of the population. Risk group consists of fishermen and their family members (72,3 %). The main factor is the transfer of salted and dried fish (58,7 %). Clinical forms of chronic disease mainly recorded with latent course. If the manifest during invasion patients often detected cholecystitis (82,6 %). Decisive role in the diagnosis of parasitosis has coproovoskopy (100%).

**Keywords:** opisthorchiasis, epidemiology, clinical features, Sumy region.