

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОПІСТОРХОЗУ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ОСЕРЕДКУ

Капуста М. О.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. М. Д. Чемич
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Сумська область має велику кількість річок та ставків, у зв'язку з цим є ендемічною зоною опісторхозу. Даний гельмінтозодин з найрозповсюджених в Україні та відноситься до неконтрольованих паразитарних хвороб.

Мета роботи - вивчити особливості перебігу хронічного опісторхозу в умовах природного осередку.

Матеріали і методи. Досліджено і вивчено 58 історій хвороб пацієнтів з хронічним опісторхозом, які знаходились на лікуванні в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.І.Красовицького з 2009 по 2011 роки.

Результати досліджень. Серед госпіталізованих переважали жінки (60,4 %), чоловіків було в 1,5 раза менше (39,6 %). Середній вік інвазованих (45,2±2,5) років, їх переважали особи старше 40 років (58,6 %), до 18-був один хворий, 19 - 29 – 22,4 % пацієнтів, 30 - 40 – 17,24 %. З географічного анамнезу з'ясовано, що основний відсоток пацієнтів склали жителі м. Суми і С.-Будського району – 60,3 % і 17,6 % відповідно. У 60,3 % хворих фактором передавання була в'ялена або солена риба. Група ризику (рибалки та члени їх сімей) складала 68,5%.

Основними клінічними проявами хвороби були диспептичний і больовий синдроми: 77,5 % хворих скаржилися на тяжкість у правому підребер'ї, 18,9 % – на гіркоту в роті, 43,1 % – на нудоту, 15,5 % – на здуття живота, 18,9 % – на розлади випорожнення, 12,6 % – на зниження апетиту. Не було скарг у 8,7% осіб.

Найчастіше виявляли збільшення печінки, астеновегетативний синдром; у кожного четвертого-п'ятого – субіктеричність склер, субфебрилітет, болючість при пальпації у правому підребер'ї. Проявами вегетативних розладів були пітливість, слинотеча, вазомоторні судинні реакції. Астеновегетативний синдром в обстежених хворих визначався болем голови, безсонням, дратівливістю.

Зміни у гемограмі були відсутні. Кількість еритроцитів і тромбоцитів, вміст гемоглобіну, середній розмір еритроцитів, концентрація гемоглобіну в еритроцитах, об'єм еритроцитів були у нормі. У більшості хворих також відсутні зміни у лейкоформулі і лише у 10,3 % осіб вони були вище середніх показників. Відсоток еозинофілів не перевищував норму і тільки у 6 % хворих була еозинофілія. У біохімічному аналізі крові та клінічному аналізі сечі значних змін не відзначали.

Виявлення яєць опісторхів у випорожненнях відбувалося в основному при обстеженні декретованої групи населення (60,4 %), при зверненні за медичною допомогою з приводу інших захворювань (16,9 %) і лише 22,7 % інвазованих мали ознаки маніфестації хвороби.

Дослідження дуоденального вмісту проведено у 62,7 % хворих, яйця опісторхів знайдені у 23,5 % осіб. Елементи запалення (лейкоцити, слиз, епітелій) у порції жовчі А виявлено у 28,5 % пацієнтів, у порції В – у 49,3 %, у порції С – у 10,0 %.

При УЗД органів черевної порожнини ознаки гепатиту виявлено у 16,7 % осіб, холециститу – у 79,8 %, холангіту – у 19,3 %. Дискінезію жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом діагностовано у 40,0 % хворих.

У 8,6 % пацієнтів при фіброгастродуоденоскопії визначався гастрит, в 34,4% – гастродуоденіт.

При дослідженні крові методом ІФА антитіла виявлено у 22,4%.

Висновки. При визначенні діагностичної значущості клініко-лабораторних симптомів у хворих на опісторхоз встановлено, що найбільше діагностичне значення серед клінічних даних мають ознаки холециститу, гастриту, гепатомегалія, відчуття болю в правому підребер'ї; серед лабораторних – знаходження опісторхів у калі; серед епідеміологічних – належність до групи ризику і вживання термічно необробленої риби.