

Опісторхоз - це зооантропонозний природно-осередковий біогельмінтоз із групи трематодозів із фекально-оральним механізмом передачі паразита, який характеризується хронічним перебігом із переважним ураженням печінки, жовчного міхура, підшлункової залози.

В Україні значні осередки опісторхозу виявлено в басейнах річок Дніпра, Десни, Південного Бугу, Сіверенського Донця, Ворскли. Щорічно в середньому реєструється 350-400 випадків захворювання найбільше у Сумській, Полтавській, Черкаській, Чернігівській областях.

У Черкаській області за останні 5 років зареєстровано 34 випадки захворювань на опісторхоз, за 10 місяців поточного року 4 випадки. Захворюваність серед людей реєструється у Канівському, Золотоніському, Чорнобаївському, Черкаському районах та м. Черкаси.

Збудником опісторхозу є печінковий сисун, *Opisthorchis felinus* (котячий дворот), дрібний паразит листоподібної чи ланцетоподібної форми довжиною 8-18 мм і шириною 1,2-2 мм. Тіло його плоске з ротовим та черевним присосками, за допомогою яких паразит утримується в уражених органах. Розвиток паразита відбувається за участю двох проміжних господарів; молюсків і корокових риб (язь, ялець, плотва, краснопірка, ляс, головень, синець, чехоня, жерех, лин, піскар, верхівка). Остаточним господарем є людина і рибоїдні тварини .

Джерелом інфекції є інвазовані люди та тварини, які виділяють яйця гельмінта у зовнішнє середовище із фекаліями. У воді яйця заковтуються проміжним хазяїном - прісноводним молюском, у кишках якого з яйця виходить личинка (мірацидія). Вона перфорує стінку кишок і потрапляє в тканини молюска, де перетворюється на спороцисту (редію). Редія має багато зародків, які трансформуються у личинки наступного покоління - церкарії. Із одного яйця опісторхозу утворюється кілька сотень церкарій. Вони активно пересуваються, потрапляють на шкіру додаткового хазяїна - риби або проковтуються ними. Протягом доби у м'язах відбувається інцистування і утворення метацеркарій, які за 6 тижнів стають інвазійними для людини та інших ссавців. Під впливом травних ферментів вони звільнюються від оболонки. Через 3-5 годин після зараження людини метацеркарії активно пересуваються жовчовивідними шляхами, досягають печінки, жовчного міхура, жовчних та панкреатичних ходів, де через 3-4 тижні стають статевозрілими та починають виділяти яйця. Виділення яєць

гельмінта з фекаліями починається через місяць після інкапсулювання і продовжується біля 10 років. Тривале носійство збудника інвазії сприяє поширенню хвороби.

Людина уражається при вживанні сирової, недостатньо термічно обробленої риби.

Сприятливість людини висока хворіють як діти так і дорослі. Професійними групами ризику є рибалки, працівники рибної промисловості та члени їх родин. Імунітет після хвороби нестійкий, недовготривалий, залежить від інтенсивності та кратності інвазії.

Інкубаційний період 3-4 тижні. Захворювання починається гостро з лихоманки, загального нездужання, слабкості, болей у м'язах, нудоти. Через кілька тижнів симптоми згасають і хвороба набуває хронічного перебігу. На хронічну фазу опісторхозу людина хворіє роками і десятиріччями. У хворих знижується апетит, з'являється нудота і блювання, іноді жовтяниця, болі у правому підребер'ї, хворі худнуть. Як кінцевий результат може розвинути цироз печінки або навіть рак.

Встановити діагноз опісторхозу можна в клініко-діагностичних та паразитологічних лабораторіях при дослідженні фекалій чи жовчі. Обстеження таких хворих комп'ютерними програмами достовірного результату не дає. Лікування обов'язкове під наглядом лікаря.

Щоб не заразитися опісторхозом треба дотримуватися деяких важливих порад;

- рибу їсти добре провареною або прожареною (шматками готувати не менше 20 хвилин);
- в домашніх умовах солити рибу 12-14% розчином солі до ваги риби не менше 2 тижнів;
- малосолоні «оселедці» або «секундай» готувати з риби не коропових порід - судака, товстолоба, білого амура та ін.;

- не слід згодовувати котам, собакам і свиням сиру рибу або її залишки.