Диагностични методи при фасциолоза

Д-р Десислава Велчева, МДЛ „ЦибаЛаб“

1. Същност:

Фасциолозата е хелминтоза, протичаща с поражения на хепатобилиарната система, вискостепенна еозинофилия и алергични прояви. Заболяването се причинява от два вида трематоди - Fasciola hepatica и Fasciola gigantica. Фасиолозата е разпространена предимно при тревопасните животни и по-рядко при хората. В световен мащаб заразените са около 2 млн. души, като основно това са рискови контингенти - лица занимаващи се с животновъдство..

2. Метод на определяне:

В лаборатория „Цибалаб“ е въведен високочувствителен и специфичен ELISA тест за диагностика на антитела от клас IgG срещу Fasciola hepatica.

3. Клинично значение и информативно съдържание:

Fasciola hepatica (основния етиологичен причинител на заболяването) е трематод с размери 2-3 см. Източник на паразитозата са голям брой домашни и тревопасни животни – основно овцете, като човек е факултативен гостоприемник. Отделените яйца от крайния гостоприемник попадат във външната среда (вода и влажна почва) където ембрионират. От тях се излюпват мирациидии, които преминават в междинния гостоприемник - над 28 вида молуски (сладководни охлювчета). В тях паразита метаморфозира до стадий на церкарии, които полепват по стеблата на тревите и растенията и инцистират в адолескарии. Крайните гостоприемници, включително и човека се заразяват при поглъщане на ливадни растения с прикрепени по тях адолескарии, консумация на контаминирана вода или при използването и за поливане на нискостеблени плодове и зеленчуци. От последните в червата се излюпват ларви, които мигрират през коремната кухина или по кръвен път до хепатобилиарната система. След достигане на полова зрялост след 3-4 месеца започват да отделят яйца, като яйцеотделянето може да продължи дълго време (до 10-15 години).

Инкубационния период варира от 1 седмица до 2 месеца. Заболяването преминава през два стадия- остър и хроничен.

През *острата фаза* на заболяването първите симптоми са алергични прояви, повишаване на температурата и общ токсиинфекциозен синдром. Засягането на черния дроб и жлъчните пътища води до хепатомегалия, болки в дясното подребрие и иктеричен синдром. Патогномонична за фасциолозата е хепатомегалията, която е съпроводена с болков синдром и високостепенна еозинофилия (до 85%). Симптома на Крюков или т.нар. симптом на хармониката, характерен за заболяването, представлява бързо и болезнено увеличаване на черния дроб с последващо бързо обратно развитие до нормални размери на засегнатия орган. По-рядко има спленомегалия или миокардит. Най-голямо значение в патогенетично огношение има механо-травматичното увреждане на органите, вследствие придвижването на паразита и образуването на паразитни ходове, които са причина за вторичните бактериални инфекции. При локализиране на фасциолите в жлъчните канали се развива холангит и холангиектазии. Продължителността на острата фаза е от 2 до 6 месеца.

През *втория хроничен стадий* на фасиолозата преобладават симптомите, предизвикани от механичните и функционални нарушения на черния дроб- развива се грануломатозен хепатит, хроничен холангиохепатит и портална фиброза. При тежките и нелекувани случаи се развива чернодробна цироза и неопластични образувания. През хроничната фаза на заболяването се наблюдава левкоцитоза с умерена еозинофилия.

Описани са случаи на ектопична локализация на паразита в червата, панкреаса, бели дробове, ЦНС и др.

Диагнозата се поставя на базата на клиничната картина, епидемиологична анамнеза и паразитологичната морфо - и серологична диагностика.

4. Материал за изследване:

Изследва се серумна проба, отделена от взета венозна или капилярна кръв..