**Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД**
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 0700 112 42,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

# Q треска

Q треската е системна инфекция, която се причинява от Coxiella burnetii. Първично се засягат белите дробове, като протичането може да е симптомно (остра или хронична форма) или асимптоматично.

Основните клинични прояви на Coxiella burnetii инфекцията са: фебрилитет, самоограничаваща се инфекция; атипична пневмония, грануломатозен хепатит, ендокардит, неврологични прояви (енцефалит, менингоенцефалит), остеомиелит.

За диагностициране на C. burnetii освен скриниращите имуноензимни тестове е въведена и имунофлуоресцентна методика. Последната се счита за най-надеждна и чувствителна, като е референтнен метод и „златен станадарт“ за диагностициране както на остра, така и на хронична Q треска.

В лаборатория „ЦибаЛаб“ се извършват рутинно следните лабораторни показатели за диагностика на Q треска:

- Изследване на специфични антитела от клас IgG (фаза I и фаза II), антитела от клас IgA(фаза I и фаза II) и антитела от клас IgM(фаза I и фаза II) към Coxiella burnetii с индиректна имунофлуоресценция (IIF);
- Изследване на общи антитела от клас IgM и от клас IgG към Coxiella burnetii по метода хемилуминисценция (CLIA).

*Препоръчителния материал за изследване е серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA.*

## Марсилска (средиземноморска) треска

След Лаймската борелиоза, Марсилската (средиземноморска) треска е следващото най-разпространено заболяване, предавано чрез кърлежи. Заразяването става чрез ухапване от кучешки кърлеж Rhipicephalus sanguineus, и по-рядко при попадане на телесното съдържимо на кърлежа през конюктивата и при размачкването му. За територията на България, заболяването има ендемичен характер, с пролетно-лятна сезонност, като е разпространено предимно в Южна България и по Черноморието.

В клиничен аспект, след инкубационен период от 3-7 дни, заболяването започва с остро начало и с характерна триада от симптоми - токсиинфекциозен синдром, поява на мястото на ухапването на некротично черно петно (tache noire) и типичен генерализиран макулопапулозен обрив. В половината от случаите има хепато - и спленомегалия с повишена трансаминазна активност.

В лаборатория „ЦибаЛаб“ се извършват рутинно следните лабораторни показатели за диагностика на Марсилска треска:

- Изследване на антитела от класове IgM и IgG към R. conorii по метода хемилуминисценция (CLIA). *Препоръчва се изследване на серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA .*

## Parvovirus B19

Инфекцията с Parvovirus B19 е широко разпространена, и протича като малки епидемични взривове или спорадични случаи. Поради разнообразния вирусен тропизъм парвовирусът има разнообразна трансмисия, обуславяща богатата клинична находка. Разпространява се по въздушно-капков път, кръвен, трансплацентарен или като нозокомиална инфекция. В около 25% от случаите инфекцията е безсимптомна. Основната клинична проява е като Erythema infectiosum (т.нар. „пета болест“), предимно при деца в ранна възраст - екзантемно заболяване с двуетапен еритемен конфлуиращ екзантем. Първоначално обрива е по бузите и наподобява пеперуда. На втория етап се появява плеоморфен обрив по цялото тяло. При възрастни пациенти инфекцията протича като артропатия. Най-важна от епидемиологична гледна точка е интраутеринната и фетална инфекция с Parvovirus B19.

Обикновено плода преживява и новороденото няма необратими конгенитални малформации. Съществува минимален риск от спонтанен аборт или смърт на плода, като риска нараства при преболедуване на бременната жена в по-късните етапи на бременността - развива се фетален хидропс ,костно-мозъчна супресия или миокардит.

В лаборатория „ЦибаЛаб“ се изследват на антитела от клас IgM към Parvovirus B19 по метода хемилуминисценция (CLIA).

*Препоръчителния материал за изследване е серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA .*

### Човешки херпес вирус тип 6 (HHV-6)

Човешки херпес вирус тип 6 (HHV-6), се състои от два близко свързани варианта HHV-6A и HHV-6B. Най-често се инфектират здрави деца до 36 месечна възраст, и повечето от инфекциите са причинени от HHV-6B. Причинява Exanthema subitum (Roseola infantum), или “шеста болест". Клиничата изява е с начален токсиинфекциозен синдром, повишаване на температурата, уголемяване на шийните лимфни възли и ринофарингит. След това се появява макулопапулозен обрив по тялото (без крайниците и лицето), който бързо изчезва, без да остава белези. При възрастни хора, HHV-6 вируса предизвиква енцефалит, пневмония или мононуклеозоподобен синдром. Доказано е, че шести тип херпесен вирус инфектира и разрушава клетките, които продуцират миелин. Серологичните проучвания и вирусните изолати показват, че вирусът е повсеместно разпространен и засяга както нормални, така и имунокомпрометирани лица.

В лаборатория „ЦибаЛаб“ е въведен тест за изследване на антитела от клас IgG към HHV-6 по метода хемилуминисценция (CLIA).

*Препоръчителния материал за изследване е серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA .*

### Легионелоза

Легионелозата с причинител Legionella pneumophila, се характеризира с широк спектър от клинични прояви , които варират от напълно безсимптомни до тежки, животозастрашаващи състояния. Най-честата клинична проява е пневмонията, която е симптоматично неразграничима от другите бактериални пневмонии. Тази форма протича изключително тежко и е с фатален край, особено при имунокомпрометирани пациенти. Характерно е, че тази пневмония рядко се среща при деца.Втората клинична форма е т.нар. Понтиак треска-самоограничаващо се, сравнително леко протичащо грипоподобно заболяване. Като усложнения при пациенти с подлежащо тежко основно заболяване и имуносупресия са най-тежките екстрапулмонални форми - формиране на абсцеси в мозъка, слезката, лимфните възли .

В лаборатория „ЦибаЛаб“ се извършват рутинно следните лабораторни показатели за диагностика на легионелоза:

- Молекулярно-биологичен олигохромотографски тест за качествена детекция на ДНК на L.pneumophila в клинични проби;
- Изследване на антитела от класове IgM и IgG към L.pneumophila по метода хемилуминисценция (CLIA).

*Препоръчителния материал за серологичните изследваня е серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA. За молекулярно - биологичния анализ се взема назофарингеален секрет, храчка, индуцирана храчка, плеврална течност или бронхо - алвеоларен лаваж.*

### Висцералната лайшманиоза

Висцералната лайшманиоза е протозойно, трансмисивно заболяване, което се предизвиква от едноклетъчен паразит от рода Leishmania. Източник и резервоар на инфекцията са представителите на сем.Canidae. Преносители на паразита са насекоми от рода Phlebotomus. Различават се три клинико - епидемиологични варианта на висцералната лайшманиоза, като в България е средиземноморски тип-зооноза с природна и синантропна огнищност. Случаите в България са предимно в Долно-тракийската низина и поречието на река Струма, като потенциално-ендемична е цялата територия на страната. Заболяването се характеризира с хронично протичане, вълнообразна температура, хепатоспленомегалия и анемия до пълна панцитопения и вторична имуносупресия. Микроскопското идентифициране на лайшманиите се счита за “златен стандарт“ за поставяне на диагнозата, като се използват аспирати от костен мозък,слезка, лимфен възел или черен дроб. Освен морфодиагностични се използват и серолоичгични методи. Изследват се антитела от клас IgM и IgG срещу паразита.

В лаборатория „ЦибаЛаб“ е въведен тест за определяне на антитела от класове IgM и IgG към L.infantum по метода хемилуминисценция (CLIA).

*Препоръчителния материал за изследване е серум, но е възможно използването и на плазма с EDTA .*

---

*07.04.2016г. С пожелания за ползотворна съвместна дейност: (Д-р Д. Петкова – управител)*