Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 920 00 11, 0889 437 403,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

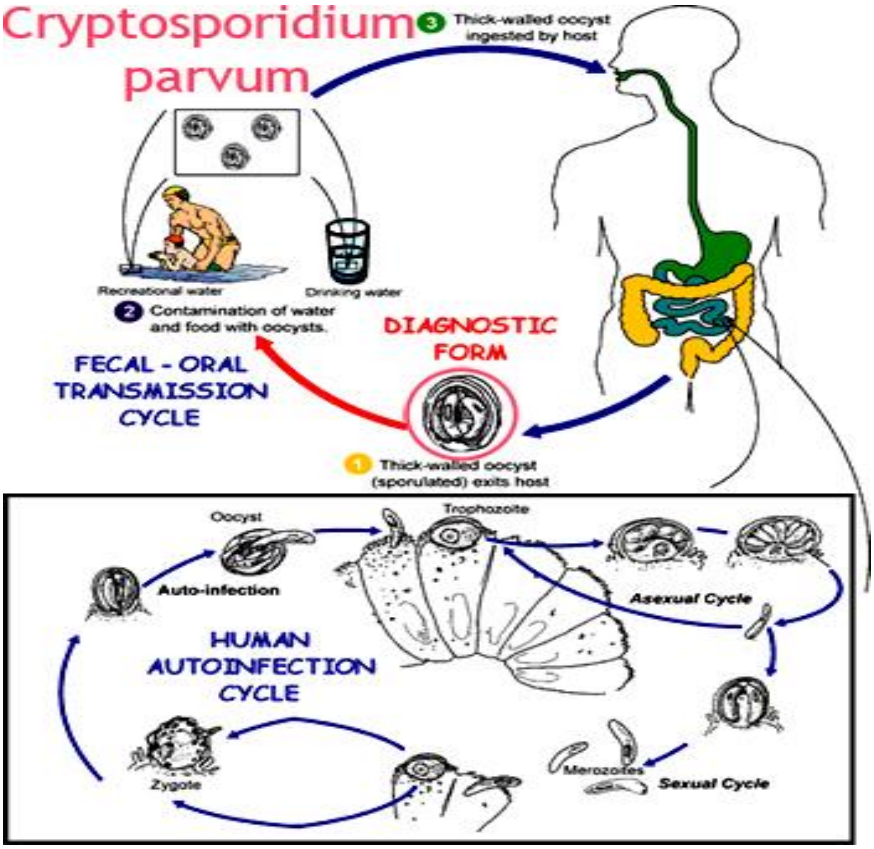
Криптоспоридии

Д-р Десислава Велчева, МДЛ "Цибалаб"ЕООД

1. Същност

Криптоспоридиите са облигатни паразити от сем.Cryptosporididae, род Cryptosporidium. В настоящо време род Cryptosporidium официално включва 6 вида, като най-често срещаният патогенен за човека вид е Cryptosporidium parvum.

Паразитът има сложен биологичен цикъл на развитие. Съществува в две биологични форми - трофозоит и ооциста. Трофозоитът е с много малки размери-1-2 μm. Локализира се вътреклетъчно. В резултат от размножаването му се образуват ооцисти. Паразитът е едногостоприемников(моноксенен). Развитието му от ооциста до ооциста се извършва в гостоприемниковия организъм , без наличието на междинен гостоприемник.



2. Методи на определяне

В лаборатория "Цибалаб" се прилага модифициран метод на Цил-Нелсен за доказване на ооцисти на криптоспоридии във фекални проби.

3.Клинично значение и информативно съдържание

Криптоспоридиозата е зооантропонозна протозооза. Основен източник на заразяване са над 36 вида животни, предимно млекопитаещи, а също така и човекът- болен или паразитоносител, които отделят с фекалиите си ооцисти.

Основният механизъм на заразяването е фекално-орален. Основният път за предаване на причинителя е водният. Заразяването става и чрез контаминирани с ооцисти ръце, храни(мляко). Възможно е и предаването по въздушно-капков път с развитие на белодробна криптоспоридиоза. Най-често заболяването протича спорадично, но са възможни и епидемични взривове. Установена е и сезонност при криптоспоридиозата, предимно през лятото и есента.

Криптоспоридиозата е широко разпространена паразитоза , но с по-висока честота в тропичните и субтропични райони.

Криптоспоридиозата може да протече асимптомно или с гастроентероколитен синдром. Най-типичната локализация на инфекцията са дисталните части на тънките черва. Тежестта на

заболяването е в пряка зависимост от имунологичното състояние на организма. При пациенти с нормална имунна система протича като самоограничаващо се заболяване, в рамките на 10-14 дни, само с диария. При имунокомпрометирани пациенти протича тежко с профузна, водниста холероподобна диария, дехидратация, редукция на телесната маса. Може да продължи няколко месеца и често, въпреки приложената терапия изходът е летален. Наблюдава се както чревна, така и извънчревна симптоматика, свързана с поражение на дихателни пътища, панкреас, жлъчни пътища.

4. Индикации:

Клинично изявената криптоспоридиоза протича с неспецифични симптоми, поради което паразитологичното изследване е с решаващо значение за поставяне на диагнозата.

Възприемчивостта към заболяването е всеобща, но по-често боледуват определени рискови контингенти, при които изследването е препоръчително:

- деца в затворени детски колективи
- лица, свързани с отглеждане на животни
- пътуващи в тропически страни
- лица с имунен дефицит-вроден, след прием на имуносупресори и при HIV/СПИН

При позитивните лица след проведена терапия контролните паразитологични изследвания се извършват трикратно на първия, третия и шестия месец.При болните с HIV/СПИН е необходим непрекъснат паразитологичен контрол.

5.Материал за изследване:

Материали за изследване - фекални проби.

Фекалните проби се доставят в лабораторията в най-кратък срок, но не повече от 24 часа след отделяне на материала в контейнер за паразитология с консервант. Препоръчва се изследване на фекални проби през няколко дни.

Библиография

1.DouglasP.Clark New insights into Human Cryptosporidiosis.Clin.microbiol.Rev 1999, 12(4):554
2.В.Боева, К.Вутова Паразитология-местни и тропическипаразитози, "Арсо-София"2010
3.А.Б.Дехнич Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия N 3, том 2, 2000

10.09.2012г. *С пожелания за ползотворна съвместна дейност:*

(Д-р Д. Петкова –управител)