

# ИМУНОЛОГИЧНИ МЕТОДИ ПРИЛАГАНИ В ДИАГНОСТИКАТА НА ЛИЦА СУСПЕКТНИ ЗА ТРИХИНЕЛОЗА

Мелиса Муратовгу<sup>1</sup>, Инджи Ибрам<sup>1</sup>, Мария Сайкова<sup>1</sup>, Красимира Енева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медицински Университет - Пловдив, Медицински колеж, специалност „Медицински лаборант“

<sup>2</sup>Медицински Университет – Пловдив, Медицински факултет, Катедра по Инфекциозни болести и паразитология

Адрес за кореспонденция:  
Пловдив 4004, бул. “Бр. Бъкстон” 120,  
Медицински колеж,  
специалност “Медицински лаборант”,  
e-mail: margina62@abv.bg

## РЕЗЮМЕ

Трихинелозата е зооантропоноза, която се причинява от нематоди от род *Trichinella*. Трихинелозата при човека е остро или хронично протичащо заболяване, вследствие консумация на инвазирано с трихинелни ларви месо или месни продукти от домашна или дива свиня. Характеризира се с фебрилитет, отток на лицето, мускулни болки, висока еозинофилия и токсикален синдром.

**Ключови думи:** трихинелоза, ELISA, имунологични методи, диагностика

## ЦЕЛ

Да се проследи имунния отговор на диагностицираните с трихинелоза лица, провели серологично изследване за трихинелоза в лабораторията по паразитология на УМБАЛ „Св. Георги“ гр. Пловдив за периода от 01.01.2018 до 31.12.2019 г.

## МЕТОДИ

Контингент от лица, диагностицирани в отделение по паразитология.

Методи: серологични изследвания за трихинелоза по метод ELISA, клинични и параклинични данни от медицински документи.



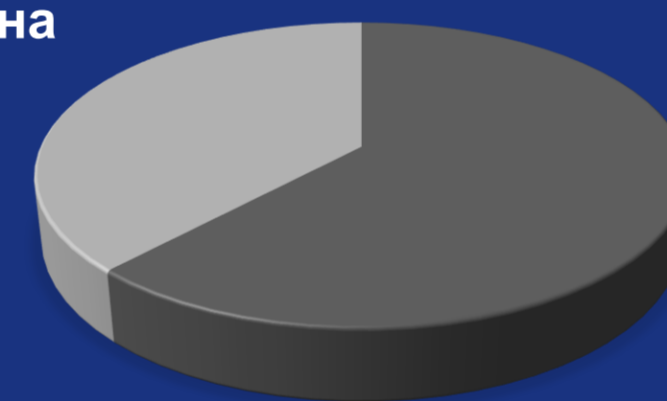
## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Серологичната рутинна диагностика на трихинелозата у нас се провежда с тестове ЕЛИЗА и РПХА и е важна част от диагностичния процес при тази хелминтозооза. Изследвани са голям брой пациенти по клинични и профилактични показания /82 лица/, Част от тях са били с клинични симптоми, суспектни за трихинелоза, а други са консумирали заразен материал /месо, колбаси/ без клинични данни, вероятно в инкубационен период. Положителни резултати за трихинелоза са дали общо 16 лица, от които 10 с клинични прояви, а останалите са негативни, което индикира латентна /безсимптомна/ инвазия. Независимо от клиничните данни, всички подлежат на етиологично лечение и клиничен контрол. Лечение с албендазол в редуциран срок е препоръчително за всички консумирали инвазирана месна храна.

### СЕРОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ТРИХИНЕЛОЗА



без клинична проява  
38%



с клинична проява  
62%



## ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трихинелозата се среща по целия свят и все още предизвиква сериозни медико-социални проблеми, свързани със загуби на месо и трайни увреждания на човешкия организъм. След преболеване не се изгражда траен имунитет и при повторна консумация хората боледуват отново.

При спазване на всички мерки за ветеринарно-санитарен контрол значително се снижава риска от заболяване.

## ИЗТОЧНИЦИ

1. Енева К. „Трихинелоза“ 2017, стр. 138-144.
2. Боева-Бангъозова В., К. Вутова, М. Даскалова, А. Масарлиева, Н. Попова, Б. Чакърва, Н. Янчева, К. Енева „Паразитология (месни и тропически паразитози)“, 2008, стр. 219-222
3. Боева-Бангъозова В., П. Петров, Р. Курдова „Клинична паразитология и тропическа медицина“, 2016. стр. 270-281