

# МОРФОЛОГИЧНИ И САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В ПРЕВЕНЦИЯТА И КОНТРОЛА НА НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИТЕ КОНТАКТНО-БИТОВИ ПАРАЗИТОЗИ

Галина Йончева, Мария Прошенска, Пенка Аргилашка, Мария Кукуларова  
Медицински Университет – Пловдив, Медицински колеж  
Специалност “Медицински лаборант”

Адрес за кореспонденция:  
Пловдив 4004, бул. “Бр. Бъкстон” 120, Медицински колеж,  
специалност “Медицински лаборант”, e-mail: galka\_0699@abv.bg

**РЕЗЮМЕ:** В България има над 50 вида паразитози, 30 от които ендемични за страната. Най-често срещани са контактнo-битовите паразитози (гиардиоза, ентеробиоза, хименолепидоза). Според проучване на Националният център по заразни и паразитни болести, обхващащо периода 2000-2010 г., е налице тенденция към снижение на заболяемостта от контактни чревни паразитози. Въпреки това броят на опаразитените лица у нас е значително по-висок в сравнение с другите Европейски страни.

Важна роля в борбата с контактните чревни паразитози имат морфологичните изследвания с профилактична цел - при тях се обхващат повече от 90% от лицата в рисковите групи (деца от организирани детски колективи, социални домове за деца и младежи с увреждания). Системното провеждане на санитарно-паразитологични изследвания, стриктният контрол при извършването им, строгото спазване на лична и обществена хигиена и целенасочената здравна информираност са другите важни аспекти, водещи до снижаване заболяемостта от космополитни паразитози.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Морфологична диагностика, санитарно-паразитологични изследвания, превенция, контактнo-битови паразитози.

**ЦЕЛ:** Акцентиране на ролята на морфологичните и санитарно-паразитологични изследвания в превенцията и контрола на контактнo-битовите паразитози.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:** Проследени са пациенти с гиардиоза, ентеробиоза и хименолепидоза - диагностицирани и лекувани в Отделение по паразитология на УМБАЛ „Св. Георги“. Период на проучването: февруари - март 2018 г. Използвани са паразитологични и статистически методи.

**РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ:** От общия брой изследвани проби (n=185) за периода при 15.2% от пациентите е установена гиардиоза, 2% са с ентеробиоза, а при 1,6% - хименолепидоза. Извършени са 130 морфологични изследвания на фекални проби от хоспитализирани пациенти за чревни паразити, както и 55 при амбулаторни пациенти. На 35 от тях беше направен и перианален отпечатък.

Новооткритите случаи на гиардиоза са 17.6% от хоспитализираните и 11% от амбулаторните пациенти.

Пациентите, опаразитени с *E. vermicularis*, са в детска възраст. Направиха се профилактични изследвания в детските заведения, които посещават децата, както и на членовете на техните семейства. При тях не бяха открити нови заболели или носители.

Пациенти с наличие на яйца на *H. nana* са деца от социални заведения, всички с установена преди 5 месеца хименолепидоза, етиологично лекувани.



ЕНТЕРОБИОЗА

В детските заведения заразеността е с 0,5-1% по-висока от общата за страната. Причинява се от *Enterobius vermicularis*.

**КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ЕНТЕРОБИОЗА.** Дете на 4 г., посещаващо детско заведение от една година. След ваканция започва да се оплаква от силни болки в коремчето, отказва прием на храна, става раздразнително, плачливо, непрекъснато се разчесва.

На 19.01.18 г. са извършени първични морфологични изследвания за чревни паразити, вкл. перианален отпечатък, които дават отрицателен резултат. Оплакванията на детето продължават, поради което след 15 дни – на 05.02.2018г. се извършват контролни морфологични изследвания, установяващи наличие на ентеробиусни яйца. Изписано беше етиологично лечение и назначен морфологичен контрол 10 дни след последния медикаментозен прием. Препоръчани бяха профилактични изследвания за членовете на семейството, цялата група в детското заведение, както и на обслужващия персонал.

**Методи на изследване:**

макроскопско установяване на острици; микроскопска диагностика от перианален отпечатък и перианално остъръгане (за яйца); проби от околна среда, проба със засмукване на запрашен въздух.



ХИМЕНОЛЕПИДОЗА

Хименолепидоза (миша тения, малка тения) е най-честото заболяване от тения, трудно лечимо и протичащо продължително. Среща се повече у деца в селища от равнинни райони и в по-големите градове. Причинява се от *Hymenolepis nana*.

**КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ХИМЕНОЛЕПИДОЗА.** Дете на 8 г., от социален дом, хоспитализирано на 08.03.18 г. за пореден път в Клиника по инфекциозни и паразитни болести с установена хименолепидоза. Лекувано и проследявано морфологично.

Повод за настоящата хоспитализация са непрекъснатите коликообразни коремни болки, продължаващата повече от 1 седмица диария и загубата на тегло при сравнително запазен апетит. От извършените морфологични изследвания бяха открити яйца на *H.nana*. Започнато беше етиологично лечение - 16 дни, след което предстоят контролни изследвания.

**Методи на изследване:**

макроскопска и микроскопска диагностика на членчета от тенията; хелминтоовоскопия (седиментация, флотация).



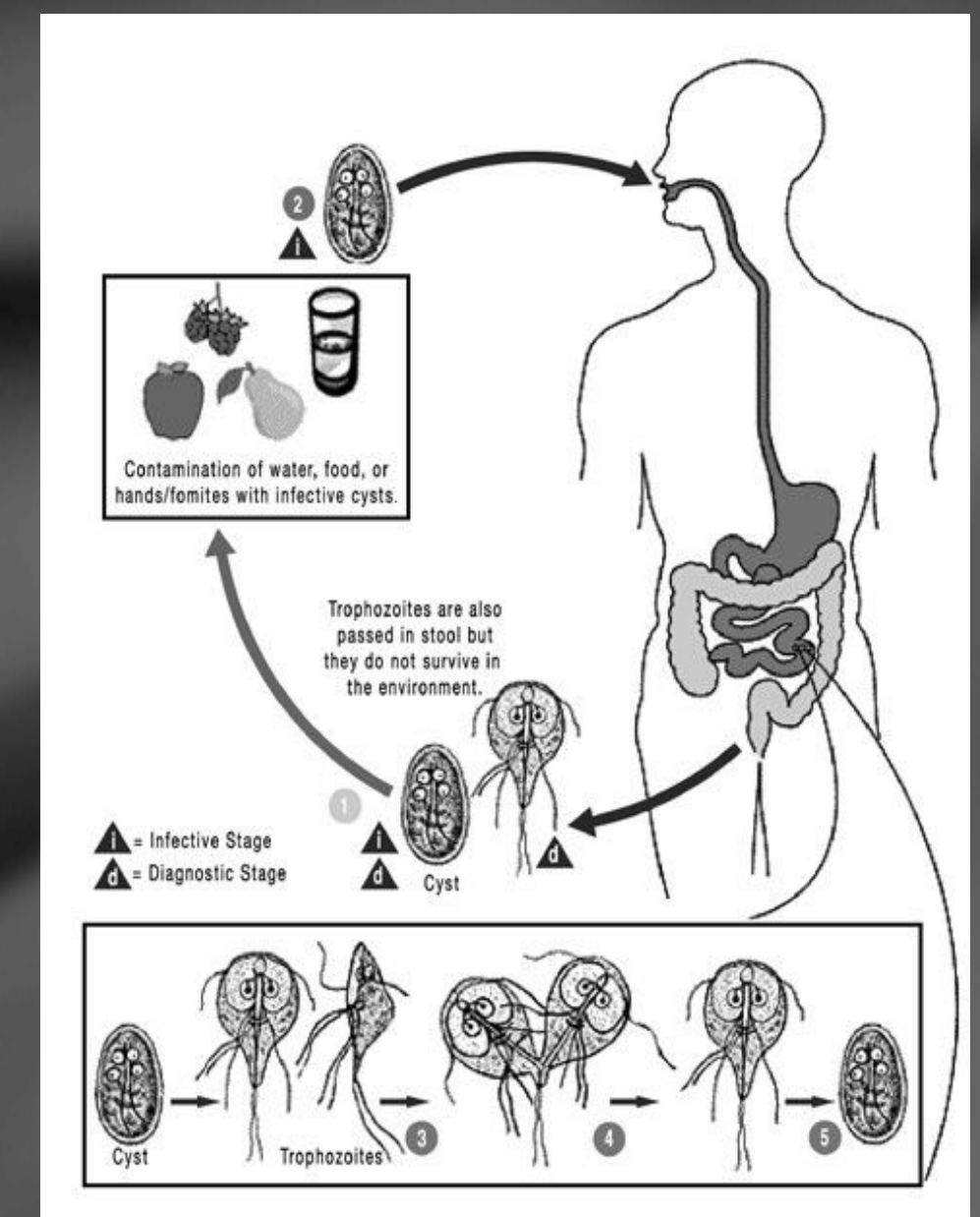
ГИАРДИОЗА

Гиардиозата най-често се диагностицира като безсимптомно носителство у децата, по-рядко с ентеритен синдром и при възрастни – с жлъчни симптоми. Причинява се от *Giardia intestinalis*.

**КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ГИАРДИОЗА.**

Жена на 39 г. работеща като готвачка в ресторант. Периодично при подновяване на здравната си книжка се изследва за чревно паразитноносителство. От 20 дни с променен апетит, тежест и коликообразни болки в епигастриума, гадене, позиви за повръщане, редуване на констипация и диария. След консултация с гастроентеролог е насочена за контролно морфологично изследване за чревни паразити, при което е установено наличие на цистни форми на *Giardia intestinalis*. След етиологичното лечение беше направен трикратен морфологичен контрол през 7 дни. Всички изследвания бяха негативни.

**Методи на изследване:** микроскопски нативен препарат, седиментация (за цисти); фекална намазка с луголов разтвор; намазка по Гимза от седимента на дуоденалния сок или жлъчка; препарат по Haidenhein; откриване на цисти в околна среда.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ентеробиозата остава най-често срещаното паразитно заболяване при деца. Профилактичните морфологични изследвания са особено важни за разкриване на паразитологичния статус и основания за целенасочена, неотложна и дефинитивна терапия. Дори и без ярки клинични симптоми, лечението в такива случаи е профилактично насочено – саниране източника на инвазия. В допълнение към масовия скрининг подчертано е значението на санитарно-паразитологичните контролни изследвания на околна среда за наличие на инвазионни елементи.

За пациентите с клинична изява, проведено етиологично лечение и установени морфологично положителни резултати, е препоръчително след лечението да се извършат поне две контролни изследвания през 20-30 дни, в зависимост от паразитозата и биологичния цикъл на причиняващия паразит.

Източници:

1. Паразитология – ръководство, под редакция на Виолина Боева и Каменна Вутова. София, АРСО, 2001.
2. Ръководство за практически упражнения по паразитология, П. Петров. София, Медицина и физкултура, 1990.
3. Диагностика, лечение и профилактика на паразитните болести, под редакция на Г. Генев. София, Медицина и физкултура, 1972.
4. Състояние на местните и внасяни паразитози в България през 2009 г. Информационен журнал на НЦЗПБ. 2011. Р. Курдова, И. Райнова, Д. Йорданова, Р. Харизанов, И. Маринова, И. Биков, И. Кафтанджиев.
5. Чревни паразитози в организирани детски колективи. И. Райнова, Р. Харизанов. МЕДИНФО брой 10/2011
6. НАРЕДБА №5/ 6 април 2006 г. ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА МЕСТНИТЕ ПАРАЗИТОЗИ. Изд. от Министерство на здравеопазването, обн. ДВ. бр.40 от 16 Май 2006г., изм. и доп. ДВ. бр.37 от 9 Май 2017г.
7. Чревните паразитози в детска възраст са чести. Д-р Калина Стоянова. [Електронен ресурс] <https://zdrave.to/index.php/saveti-ot-spetsialisti/d-r-kalina-stoyanova-dm-chrevnite-parazitazi-v-detska-vzrast-sa-chesti>
8. ИМА ЛИ ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ. Доц. Димитър ВУЧЕВ. [Електронен ресурс] <https://www.chudesa.net/p171/>