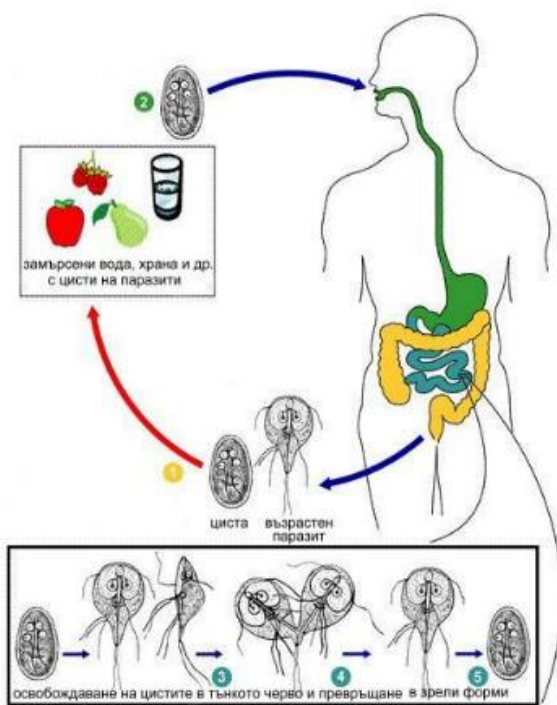


ЛАМБЛИОЗА (ЖИРАРДИАЗА)

Ламблиозата е протозойна инфекция, която засяга тънкото черво. Паразитът съществува под две форми вегетативна и цистна, която служи за предаване на заразата. Източник на инфекцията е човекът, отделящ цисти. Заразяването става чрез поглъщане на цисти със замърсени ръце, хранителни продукти, вода. Механични преносители са мухите и хлебарките. Всички хора са възприемчиви.

Най-често заболяването протича безсимптомно и рядко с клинична симптоматика като дуоденит или ентерит.

Етиология - причинител на заболяването е едноклетъчният паразит Ламблия интестиналис (жиардиа ламблиа) с размери 10 – 15 микрометра, крушовидна форма, 2 ядра, масивен двоен аксостил, прикрепителен диск и 4 двойки камшичета, които го правят особено подвижен.



Заразяването става чрез поглъщането на цисти на паразита, които се отделят с фекалиите на болните и могат да останат жизнеспособни до 3 месеца. Ламблията притежава и цистна форма с размери около 8 – 10 микрометра с 4 ядра и дебела двойна обвивка. От погълнатите цисти, в тънкото черво се освобождават по 2 трофозои, които колонизират лумена на дуоденума и проксималния край на иеюнума и прикрепвайки се към вилозния край на епителните клетки се размножават чрез бинарно деление.

Човекът (болен или паразитоносител) е единствен гостоприемник и източник на жиардиазата. Предаването става чрез замърсени с цисти ръце, предмети на бита или контаминирани хранителни продукти и вода, както и чрез механични преносители – инсекти. В САЩ и Канада има описани голям брой водни епидемии. Освен това според проучвания някои гризачи – ондатри, бобри и полевки са резервоар на

инфекцията в природата. От тях се заразяват най-вече туристи обичащи да почиват около водни басейни. У нас се предполага, че инфекцията може да се предава на човек е кучето.

Клиничната картина се проявява след инкубация от 5 – 8 дни с безапетитие, променен вкус, увеличено слюнкоотделяне, коликообразни болки в корема, диария които преминават спонтанно. В някои случаи се появява малабсорбция. Чревната форма се проявява в съчетание с жлъчно-чернодробна, както и алергична и неврастеновегетативна симптоматика.

Диагностиката се извършва чрез изследване на дуоденално съдържимо за вегетативни форми на Ламблиа интестиналис и чрез изследване на фекалии за цисти на паразита.

циста на Ламблиа интестиналис



Лечението се извършва извършва с Метронидазол (Ефлоран, Флажил, Клион или Трихомонацид) таблетки от 250 мг. В дневна доза от 750мг. За лечебен курс от 7 дни или в дневна доза от 2 гр. За лечебен курс от 3 дни в 3 приема.

За деца под 15г. – дневната доза е 15 мг. на кг. телесна маса в 3 приема за лечебен курс от 5 – 7 дни.



вегетативна форма

Тинидазол (Фасижин, Тиндурин) таблетки от 150 мг. И 500 мг. При възрастни по 2 гр., а при деца под 12 г. по 50 – 60 мг. на килограм телесна маса еднократно.

Ниморазал (Наксофен, Наксожин) таблетки от 250 и 500 мг. в доза 500 мг./12 часа за лечебен курс от 6 дни или 2 гр./24 часа за лечебен курс от 1 – 2 дни.

Фуразолидин (Фурокс, Нифолидон) суспензия 0.33% флакони по 100 гр. При възрастни 3 по 1 супена лъжица през 8 часа; при деца по 8 – 10 мг./кг/24 часа в три приема за лечебен курс от 5 дни; от 1 до 12 месеца – по 1 ч.л през 6 – 8 часа; от 1 до 5 години – по 1 ч.л през 6 – 8 часа; над 5 години – по 2 ч.л през 6 часа.

Профилактика – необходимо е активно издирване, саниране и диспансеризация на заразените; чрез подобряване на битовата хигиена и култура и борба с механичните преносители. Заразените се диспансеризират след проведено лечение за 6 месеца до 1 година с клиничен преглед и паразитологични изследвания 3-кратно през 10 дни непосредствено след лечението, впоследствие ежесмесечно. В личен план профилактиката изисква спазването на добра лична хигиена, при приготвяне и съхранение на храната.