

ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА — ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

КЛОНОРХИС-IgG-ИФА-БЕСТ

Номер по каталогу: D-2958

НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G K АНТИГЕНАМ *CLONORCHIS SINENSIS*
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ

Клонорхоз (синонимы: *clonorchosis* - лат., исп., *chlonorchiasis* - англ., *chlonorchiose* - франц.) - хронически протекающий гельминтоз с преимущественным поражением билиарной системы и поджелудочной железы.

Этиология. Возбудителем клонорхоза является трематода семейства Opisthorchidae – *Clonorchis sinensis* (синоним – двуустка китайская). Тело плоское, длиной 10 - 20 мм, шириной 2 - 4 мм. На переднем конце расположена ротовая присоска, на границе первой и второй четверти тела - брюшная присоска. Яйца желтовато-коричневого цвета с крышечкой на одном конце и утолщением скорлупы на противоположном (их размеры - 0,026 - 0,035x 0,012 - 0,0195 мм) отличаются отсутствием шифтковидного выступа от яиц возбудителей описторхоза. Гельминт в стадии половой зрелости паразитирует у человека и плотоядных млекопитающих, которые являются definitive хозяевами. Промежуточными хозяевами служат пресноводные моллюски, дополнительными - карповые рыбы и пресноводные раки. Длительность жизни возбудителя клонорхоза в организме человека составляет до 40 лет.

Эпидемиология. Источниками являются инфицированные люди (в основном), кошки, собаки. Яйца гельминта, выделяемые с фекалиями, при попадании в воду заглатываются моллюсками, в теле которых примерно через 2 недели формируются личинки – церкарии. Церкарии активно проникают в подкожную клетчатку и мышцы рыб и раков, где превращаются в метацеркариев. Человек заражается при употреблении в пищу недостаточно термически обработанных инфицированных рыб и раков. Клонорхоз широко распространен в Китае, Корею, Японии, в бассейне Амура и Приморье.

Патогенез. Имеются некоторые отличия в биологии и эпидемиологии между описторхозом и клонорхозом, в то же время существенных различий в патогенезе, клинике и лечении не отмечается. В клиническом течении описторхоза и клонорхоза выделяют острую и хроническую стадии. У большинства больных клинические проявления в ранней стадии отсутствуют или отмечается лишь эозинофилия. Острая стадия с клиническими проявлениями развивается обычно у лиц, приехавших в очаг из эндемичных по описторхозу и клонорхозу районов. У местного населения болезнь имеет, как правило, первично-хроническое течение. В основе патогенеза лежат аденоматозная пролиферация эпителия желчных ходов, присоединение микробной флоры, механическое воздействие гельминта, токсико-аллергические реакции, нейротрофические расстройства. Особо важной является роль описторхоза и клонорхоза в канцерогенезе. В многочисленных исследованиях показана связь описторхоза и клонорхоза с опухолями гепато-билиарной системы, и прежде всего с холангиокарциномой.

Симптомы и течение. Общность биологии и эпидемиологии возбудителей клонорхоза и описторхоза определяет сходство клинических проявлений обоих гельминтозов. В острой стадии болезни патогенез клонорхоза определяется токсическим и алергизирующим действием ферментов и экскретов личинок, в хронической стадии - поражением желчевыводящих путей. Через 2 - 4 недели после инвазии возникает лихорадка, появляются сыпь и гиперэозинофилия. Рентгенологически обнаруживают в легких инфильтраты, иногда пневмонические очаги. При тяжелом течении болезни отмечаются общая интоксикация, желтуха, гипербилирубинемия, умеренная гиперферментемия (главным образом за счет щелочной фосфатазы), гипоальбуминемия, дистрофические изменения миокарда, иногда миокардит. Длительность острой стадии до 6 недель. Спустя 2 - 4 недели острые проявления стихают,

КЛОНОРХИС-IgG-ИФА-БЕСТ

НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G К АНТИГЕНАМ *CLONORCHIS SINENSIS* В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Одновременное применение паразитологического метода и метода ИФА увеличивает вероятность лабораторного подтверждения текущего клонорхоза. Диагностика клонорхоза сходна с таковой при описторхозе.

одновременно в фекалиях больных появляются яйца клонорхисов. В поздних стадиях заболевание манифестирует проявлениями ангиохолиита, дискинезии желчевыводящих путей, хронического гепатита и панкреатита, в далеко зашедших случаях может развиваться цирроз печени (на фоне холангита или массивной обтурации холедоха). Течение заболевания хроническое, с периодическими обострениями.

Диагностика клонорхоза. Хроническая стадия заболевания связана с жизнедеятельностью печеночного сосальщика в желчных протоках печени и поджелудочной железы, поэтому для диагностики трематодозов используются клинично-инструментальные методы, применяемые для обследования больных с гастроэнтерологическими заболеваниями. Паразитологическое подтверждение диагноза становится возможным на 4-й неделе после заражения, когда в дуоденальном содержимом и в фекалиях появляются яйца гельминтов, что подтверждается при копроовоскопии и исследовании дуоденального содержимого. Определение специфических иммуноглобулинов к антигенам *Clonorchis sinensis* класса G в сыворотке крови человека возможно через 3 - 4 недели после заражения.

АО «Вектор-Бест» предлагает набор реагентов для диагностики клонорхоза «Клонорхис-IgG-ИФА-БЕСТ»

Количество определений: 96 (12x8)

Назначение набора реагентов:

- Диагностика клонорхоза в комплексе с другими методами анализа.
- Оценка эффективности лечения клонорхоза.
- Эпидемиологические исследования.

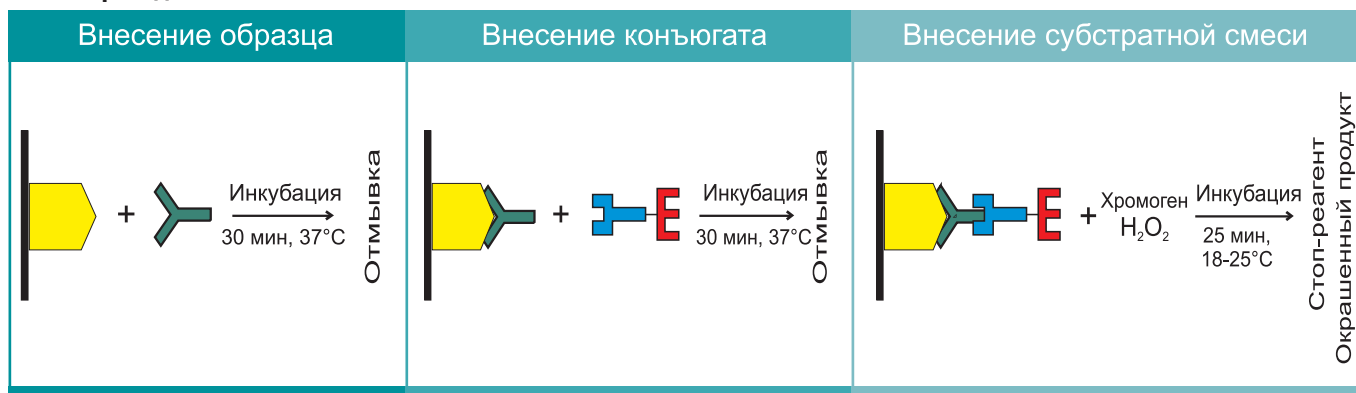
Принцип анализа:

Твердофазный двухступенчатый непрямой иммуноферментный анализ на планшетах.


Основные характеристики набора реагентов:

- Исследуемый образец – 20 мкл сыворотки крови (разведение в процессе анализа 1:100);
- Готовые к использованию положительный и отрицательный контрольные образцы;
- Общее время инкубации – 1 час 25 минут;
- Учет результатов – спектрофотометрия при длине волны 450+620 нм или 450 нм;
- Срок хранения: 12 месяцев при температуре 2 - 8°C.

Схема проведения анализа



 антигены *Clonorchis sinensis* в лунках стрипов

 специфические иммуноглобулины класса G в сыворотке крови

 конъюгат антител к IgG человека с пероксидазой хрена

АО «Вектор-Бест»

630117, г. Новосибирск-117, а /я 492, т.: (383) 227-73-60, 332-81-34
т./факс: 332-67-49, 332-67-52, e-mail: vbmarket@vector-best.ru

ВЕКТОР
БЕСТ

www.vector-best.ru

Представительства:

Москва: (495) 710-76-96; Санкт-Петербург: (812) 495-55-99;
Ростов-на-Дону: (863) 295-15-61; Екатеринбург: (343) 372-90-50;
Уфа: (347) 246-23-34; Хабаровск: (4212) 335-946;
Нижний Новгород: (861) 270-48-53; Киев: (10 3809 44) 338-04-04.

Подписано в печать 24.07.2019