Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1379, ул."Гюешево" 83 (Бизнес Център Сердика), тел. 920 00 11, 0889 437 403,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

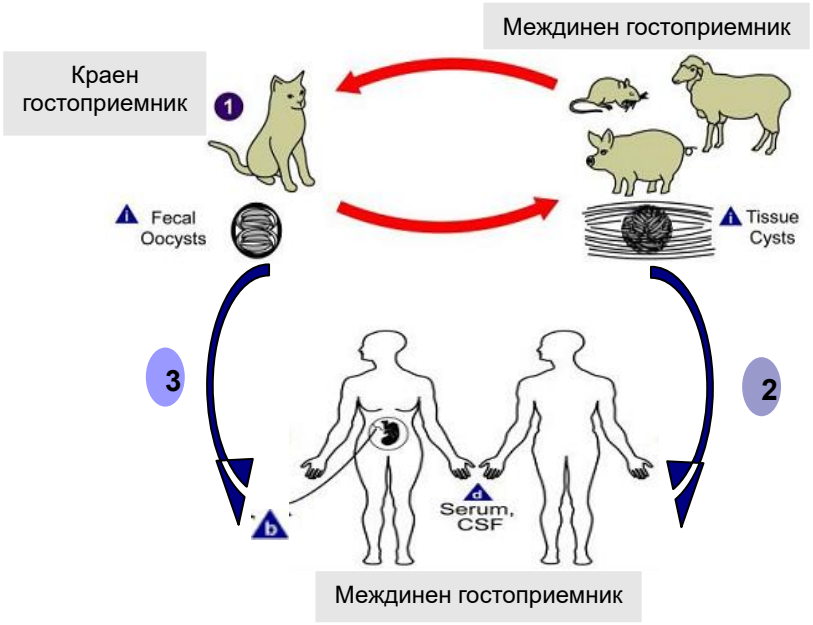
ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

Токсоплазмоза – серологични методи за диагностика, използвани в МДЛ ЦибаЛаб.

Д-р М. Божилова

1. Същност:

Токсоплазмозата е повсеместно разпространена протозооза. При имунокомпетентни хора най-често протича асимптомно или олигосимптомно (лимфаденопатия, фебрилитет, отпадналост). При конгенитална токсоплазмоза или имунокомпрометирани лица (особено СПИН) се развива тежко заболяване, често заплашващо живота на пациента.



Зрелите ооцисти и тъканни цисти се трансформират в тахизоити скоро след поглъщането. По кръвен и лимфен път те попадат в различни клетки (РЕС), а през плацентата могат да инфектират плода. След активиране на имунния отговор заболяването преминава в латентен стадий с образуване на тъканни цисти, в които има множество бавно размножаващи се паразити (брадизоити).

Механизми на предаване:
Алиментарен - консумация на недостатъчно термичнообработено месо и месни продукти, съдържащи токсоплазмени цисти или вода, зеленчуци, приземни плодове, ръце контаминирани с ооцисти от котешки фекалии.
Трансплацентарен - при остра първично придобита токсоплазмоза по време на бременността.
Чрез хемотрансфузия и други манипулации – изключително рядко.

2. Методи за определяне:

От съществуващите многобройни методи за диагностика, в МДЛ ЦибаЛаб се предлагат едни от най-широко разпространените, с висока чувствителност и специфичност серологични методи:
Реакция пасивна хемаглутинация (РПХА).
Имуноензимна реакция (ELISA) за доказване на **IgG, IgM** и нововъведения тест за откриване на **IgA антитела.**

3. Информативна стойност и клинично значение:

От всички известни клинични форми на заболяването при човека, с най-голяма значимост са вродената (конгенитална) токсоплазмоза и токсоплазмозата при имунокомпрометирани лица, поради тежестта на пораженията.

Вродена токсоплазмоза се развива при първична инфекция на майката по време на бременността или непосредствено преди нея. Трансплацентарното предаване и тежестта на пораженията зависят от гестационната възраст на плода. Колкото по-ранен е срока на бременността толкова по-тежки са увреждания. При заразяване в по-напреднала бременност заболяването протича по-леко или асимптомно. Приема се, че прекараната в миналото токсоплазмоза предпазва плода от трансплацентарно заразяване, с изключение на случаите с имунокомпроментация.

Токсоплазмозата е една от често срещаните опортюнистични инфекции **при имунокомпрометирани лица** (СПИН, онкологично болни, след органна трансплантация, кортикостероидна и имуносупресивна терапия и т.н.). В тези случаи заболяването има полиморфна изява: енцефалит, ретинит, пневмония, миокардит или дисеминиране на паразита със засягане на всички вътрешни органи.

Като се имат предвид възможните тежки увреждания, от голямо значение за диагностиката е да се разграничи острата токсоплазмоза от широко разпространената латентна инфекция с оглед провеждане на адекватна етиологична терапия и профилактичен режим.

Серологичното изследване с два или повече теста в динамика показва следнити констелации:

ELISA	**Придобита токсоплазмоза**	начало на инвазията	IgM и IgA – положителни, липса или ниски IgG
		свежа инвазия	положителни IgM, липса на IgA, повишени IgG
			3-4 кратно повишение на IgG при изследване след 20 дни
		латентна инфекция	повишени IgG, без покачване в динамика и без IgM и IgA
		реактивирана латентна инфекция	повишение на IgG нивото при 2 последователни изследвания, евентуално позитивиране на IgA
	Вродена (конгенитална) токсоплазмоза	При майка със серологични данни за остра придобита токсоплазмоза, изследване на бебето се прави веднага след раждането с контролно тестване след 5 дни, тъй като е възможно антителата да бъдат пасивно предадени от майката по време на раждането. - Положителните IgM и IgA антитела в серума на бебето, доказват конгениталната токсоплазмоза. - Покачването на IgG антитоксоплазмените антитела на новороденото също потвърждава вродената токсоплазмоза. - Откриването само на IgG антитела има по-малка диагностична стойност, защото те преминават през плацентата. Обикновено предадените от майката IgG антитела постепенно намаляват и изчезват до края на 10-ия месец, затова е наложително ежемесечно проследяване на стойностите им.	
РПХА	Тест с висока чувствителност 99% и по-ниска специфичност 81%. Открива IgG антитоксоплазмени антитела.		

4. Материал за изследване:
Серум.

Библиографска справка:
Курдова Р., Паразитни зоонози при хората, НЦЗПБ, 2008
Боева В., Справочник по паразитни болести при човека, 2009
Курдова Р., Лабораторна диагностика на паразитозите при хората, АРСО, 2009

07.12.2010г. *С пожелания за ползотворна съвместна дейност:*
(Д-р Д. Петкова –управител)