



Anti-Toxo-IgG (Антитела класса IgG к *Toxoplasma gondii*)

Антитела класса G к Токсоплазме гондии (*T. gondii*).

Антитела класса G вырабатываются на антиген токсоплазмы при острой, подострой, хронической и латентной формах токсоплазмоза по истечении 3 - 4 недель с момента инфицирования. Антитела класса G обычно сохраняются пожизненно. Они выполняют защитную функцию и предотвращают в подавляющем большинстве случаев повторное инфицирование.

Особенности инфекции. Возбудитель - *Toxoplasma gondii* - относится к простейшим. Жизненный цикл возбудителя проходит внутри клеток организма-хозяина. Окончательный хозяин паразита - заражённые кошки и прочие представители семейства кошачьих выделяют с испражнениями особую форму токсоплазм - ооцисты. Ооцисты устойчивы во внешней среде. Попавшие в организм промежуточного хозяина (грызуны, птицы, скот, человек) ооцисты продолжают жизненный цикл, в мышечной и других тканях организма, где образуются псевдо- и истинные цисты.

Инфицирование возможно:

- при употреблении в пищу не обработанных термически мясопродуктов, дегустации сырого фарша (псевдо- или истинные цисты);
- при употреблении плохо промытых овощей и несоблюдении санитарно-гигиенических норм при контактах с домашними животными (ооцисты);
- от матери к плоду, в случае инфицирования женщины во время данной беременности (тахизоиты, паразитирующие в макрофагах крови). При последующих беременностях плод не инфицируется.
- Передача возбудителя от человека к человеку исключена! Поскольку токсоплазма ни в одной из форм не выделяется из организма человека.

При инфицировании беременной в первом триместре, возможно самопроизвольное прерывание беременности; вероятность инфицирования плода составляет не более 15%, но тяжесть неврологических дефектов и риск возникновения хориоретинитов у плода выше, если инфекция возникла у женщины в первом триместре беременности. У инфицированных новорожденных врождённый токсоплазмоз часто проявляется в виде генерализованного поражения. В случае заражения в третьем триместре беременности, вероятность инфицирования плода повышается до 65%, в этом случае врождённый токсоплазмоз проявляется поздно.

У лиц с нормальным иммунитетом токсоплазмоз обычно протекает без клинических проявлений (в латентной форме). При подавлении иммунитета заболевание может проявиться в острой (наиболее тяжёлой), подострой или хронической (наиболее лёгкой) формах. Для токсоплазмоза характерны: лимфаденопатия (особенно шейных лимфоузлов), лихорадка, миалгия, головная боль, реже - гепатомегалия и спленомегалия. Возможно поражение практически любой системы органов. В периферической крови выявляется анемия, лейкопения, относительный лимфоцитоз, увеличение количества эозинофилов. Острое течение токсоплазмоза у лиц со сниженным иммунитетом токсоплазмоз угрожает развитием энцефалита, менингоэнцефалита, базального арахноидита.



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

Ведущую роль в распознавании токсоплазмоза играет лабораторная диагностика. При обследовании беременных женщин первичная инфекция определяется по увеличению титров специфических антител в 3 и более раз. Обнаружение в крови беременной специфичных IgM и нарастание титров IgG подтверждает первичное заражение токсоплазмозом. Такие беременные, независимо от наличия или отсутствия клинических проявлений, подлежат срочному лечению с целью профилактики заражения плода.

Определение IgM играет решающую роль при постановке диагноза токсоплазмоза у новорожденных, поскольку специфические IgG, в отличие от IgM, могут передаваться плоду от матери. Высокая чувствительность анализа позволяет диагностировать ранние стадии заболевания, что особенно важно для пациентов с иммунодефицитами и для младенцев, у которых уровень антител в крови, как правило, очень низкий.

Подготовка: Специальная подготовка не требуется. Рекомендуется взятие крови не ранее чем через 4 часа после последнего приема пищи.

Показания:

- Скрининговое обследование до и во время беременности.
- Лимфаденопатия во время беременности, если иммунитет к токсоплазме ранее не исследовался.
- ВИЧ-инфекция.
- Иммунодефицитные состояния.
- Лимфаденопатия неясной природы.
- Гепато-спленомегалия неясной природы.
- Лихорадка неясной природы.
- Повторное исследование при получении сомнительного результата во время первичного обследования беременной.

Единицы измерения: IU/mL.

Референсные значения:

- < 1.6 – отрицательно;
- 1.6 - 2.9 – серая зона (Возможно, целесообразно провести повторное исследование через 10-14 дней);
- >3.0 – положительно;

Превышение референсных значений:

Иммунитет к токсоплазмозу. Повышение титра антител более чем на 30% при повторных исследованиях свидетельствует об активации инфекции, снижение титра антител соответствует положительной динамике.



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

В пределах референсных значений:

- экспозиции к *Toxoplasma gondii* не было;
- нет достаточного уровня антител для предохранения от болезни при экспозиции к *Toxoplasma gondii*;
- ранняя стадия инфекции (первые две недели после инфицирования).

«Сомнительно» - пограничное значение, которое не позволяет достоверно (с вероятностью более 95%) отнести результат к "Положительно" или "Отрицательно". Следует учитывать, что такой результат возможен при очень низком уровне антител, который может иметь место, в частности, в начальный период заболевания. В зависимости от клинической ситуации может быть полезным повторное исследование уровня антител через 10-14 дней для оценки динамики.