



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

Антитела класса М к *Toxoplasma gondii*.

Анти-Тохо-IgM появляются в течение 2 недель после инфицирования и могут сохраняться до года и более. Их присутствие не является, таким образом, строгим показателем острой инфекции. Но обнаружение у ранее серонегативных (то есть не имевших антител к *Toxoplasma gondii*) женщин при беременности анти-Тохо-IgM антител указывает на свежую инфекцию, которая может приводить к врождённому токсоплазмозу.

Особенности инфекции. Возбудитель токсоплазмоза - токсоплазма (*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 (кроме вертикальной передачи во время беременности), 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 врождённный токсоплазмоз часто проявляется в виде генерализованного поражения. В случае заражения в третьем триместре беременности, вероятность инфицирования плода повышается до 65%, в этом случае врождённный 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



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

количества эозинофилов. Острое течение токсоплазмоза у лиц со сниженным иммунитетом угрожает развитием энцефалита, менингоэнцефалита, базального арахноидита.

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 специфических 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.

Важно! Токсоплазмоз входит в группу **TORCH** - инфекций (название образовано начальными буквами в латинских наименованиях - *Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes*), считающихся потенциально опасными для развития ребёнка. В идеальном случае проконсультироваться с врачом и пройти лабораторное обследование на TORCH - инфекции женщине нужно за 2 - 3 месяца до планируемой беременности, поскольку в этом случае будет возможность предпринять соответствующие лечебные или профилактические меры, а также при необходимости в будущем сравнить полученные результаты исследований до беременности с результатами обследований во время беременности.

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 отсутствовал или не исследовался.
- Признаки внутриутробной инфекции, фето-плацентарная недостаточность.
- Энцефалит/менингоэнцефалит при ВИЧ-инфекции, неопластических заболеваниях, приёме цитостатических препаратов, других иммунодефицитных состояниях.
- Лимфаденопатия неясной природы
- Гепатоспленомегалия неясной природы.
- Лихорадка неясной природы.
- Подозрение на врождённый токсоплазмоз.

Единицы измерения:

- **<0.5 отрицательный;**
- **0.5-0.599 серая зона;**



- **>0.599** положительный

Интерпретация результатов:

Отрицательно:

- отсутствие инфицирования;
- инфицирование токсоплазмозом произошло ранее 3 - 4 недель назад;
- врождённый токсоплазмоз исключен (исследование выполнено в первые недели жизни).

Положительно:

- острая инфекция;
- персистенция IgM антител с неопределённым сроком возникновения инфекции;
- врождённый токсоплазмоз (исследование выполнено в первые недели жизни).

«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.

Внимание: для повышения информативности исследований, в качестве дополнительного теста, позволяющего уточнить вероятность недавней первичной инфекции, выполняется исследование авидности IgG антител.