

Информация за изследване

Наименование:	Токсокароза Изследване на кръвен серум за анти-токсокара антитела чрез ELISA метод
Клинични показания:	<p>Токсокарозата, наричана още Larva migrans visceralis е заболяване, причинено от опаразитяване на човека с ларви от животински нематоди. Най-чест етиологичен причинител е Тохосага canis-хелминт паразитиращ по кучетата и по-рядко Тохосага cati- хелминт по котките. Кучето и котката отделят с фецеса си яйца на паразита.</p> <p>Механизъм на заразяване – перорален, посредством контаминирани ръце, зеленчуци, плодове с инвазиоспособни яйца на паразита (яйцата стават инвазиоспособни след престой в почвата при определени условия). След поглъщане на яйцата, от тях се отделят ларви, които през лигавицата на червата проникват в кръвообращението, достигат до малките кръвоносни съдове, разрушават ги и попадат в тъканите на даден орган. Могат да попаднат в черен дроб, очи, сърце, бели дробове, мозък, бъбреци, мускули, кожа и др., като симптоматиката зависи от засегнатия орган. Така те могат да съхранят своята жизнеспособност в продължение на години. При нарушена хомеостаза, може да настъпи реактивация на токсокарните ларви и те да започнат отново да мигрират. Според органната локализация се наблюдават няколко клинични форми, които характеризират токсокарозата като полисистемно заболяване:</p> <ul style="list-style-type: none">• Висцерална токсокароза- засяга храносмилателната, дихателната и отделителната системи• Очна токсокароза- най-често като хроничен енд офталмит• Токсокароза на ЦНС• Токсокароза на други тъкани и органи- кожа, мускули, миокард• Дисеминирана токсокароза <p>Сероепидемиологични изследвания, провеждани в България, показват от 4% серопозитивност при здрави лица, а при suspectни пациенти с клинични данни за заболяването- 12% при децата и 11% при възрастните (доц. Райнова, 2006, 2008). По-висока е честотата сред децата и младите хора.</p> <p><u>Индикации за назначаване на изследването:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- пациенти с еозинофилия (патогномонична), левкоцитоза, повишени стойности на Ig E total.-пациенти/деца/ с хепатомегалия-абдоминален синдром- често повтарящи се болки в корема, метеоризъм, гадене, повръщане и диария-пациенти с рецидивиращи катарни, бронхити, бронхопневмонии, чести пристъпи на нощна кашлица съпроводена понякога с тежък задух, астматично дишане и цианоза-в диференциално диагностичен план при астматични състояния. В клинично проучване е установено че от 80 деца с астма, 17,5% са имали антитела срещу паразита (Desowitz et al.)-рентгенографски данни за еозинофилни инфилтрати тип Льофлер-очни поражения- най-често като хроничен енд офталмит, солитарни грануломи на задния полюс на окото или по периферията на ретината. Може да се прояви и с клиничните признаци на вътреочен неврит, папилит, иридоциклит, кератит, увеит.-при симптоми от страна на ЦНС- от огнищни поражения до менингити (т.нар. „еозинофилни менингити“)-неясни, рецидивиращи фебрилни състояния- пациенти с рецидивиращи уртикариални, еритематозни, папулозни и папуло-везикулозни обриви <p>Серологичното изследване е основен метод при диагностиката на токсокарозата.</p>
Референтни интервали	При стойност на изследваната проба < 9 NTU- отрицателен При стойност на изследваната проба > 11 NTU- положителен При стойност на изследваната проба от 9-11 NTU – гранична стойност

Тълкуване на резултати:	При суспектни лица със слабо положителен, граничен или отрицателен резултат се препоръчва повторно изследване чрез ELISA след 1 месец. Положителен резултат е препоръчително да бъде потвърден с Western blot. Антителата персистират дълго време.
Преданалитични изисквания:	Използва се 50 µl серум Стабилност: в хладилник 4-8 С - до 7 дни; замразен на -20 С - до 6 месеца
Цена:	22 лв.

за допълнителна информация ползвайте www.bodimed.com