

## Информация за изследване

Наименование:

**Токсокароза**

Клинични показания:

Изследване на кръвен серум за анти-токсокара антитела чрез ELISA метод

Токсокарозата, наричана още *Larva migrans visceralis* е заболяване, причинено от опаразитяване на човека с ларви от животински нематоди. Най-чест етиологичен причинител е *Toxosara canis*- хелминт паразитиращ по кучетата и по-рядко *Toxosara cati*- хелминт по котките. Кучето и котката отделят с фецеса си яйца на паразита.

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:

- 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

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.

### Индикации за назначаване на изследването:

- 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 катарии, 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

	Серологичното изследване е основен метод при диагностиката на токсокарозата.
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](http://www.bodimed.com)