

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

ЭЛИ-Висцеро-Тест-24

Результат

Выполнено.
Отдельный бланк.

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/

«ЭЛИ-Висцеро-Тест-24»

ПАЦИЕНТ:

ДАТА ЗАБОРА:

НОМЕР ОБРАЗЦА:

ВОЗРАСТ: **27**

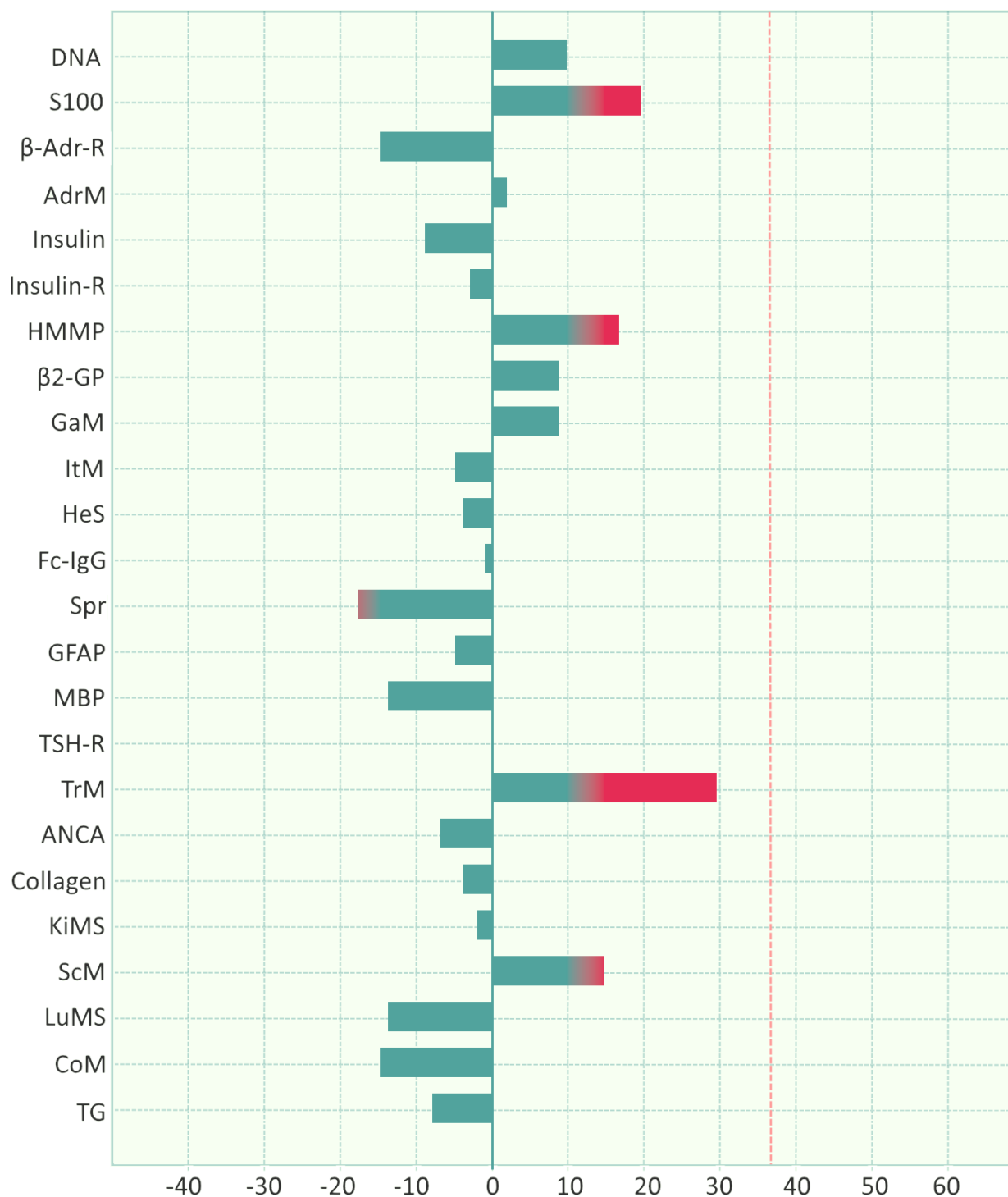
ПОЛ: **Женский**

Функционально-клинические характеристики антител (АТ)	АТ к антигену	Результат (%)	
АТ-маркеры инфекционно-воспалительных, рубцово-спаечных и аутоиммунных процессов	DNA	10	↑
	B2-GP	9	
	Fc-IgG	-1	
	Коллаген	-4	
АТ-маркеры изменений в сердце	CoM	-15	
	B-Adr-R	-15	↓
АТ-маркеры изменений в сосудах и системе гемостаза	TrM	30	↑↑
	ANCA	-7	
АТ-маркеры изменений в ткани почек	KiMS	-2	
АТ-маркеры изменений в ткани легких	LuMS	-14	
АТ-маркеры изменений в стенках желудка, тонкого и толстого отделов кишечника	GaM	9	
	ItM	-5	
	ScM	15	↑
АТ-маркеры изменений в ткани печени	HeS	-4	
	HMMP	17	↑↑
АТ-маркеры изменений в островках Лангерганса и периферических инсулиновых рецепторах	Инсулин	-9	
	Инсулин-Рц	-3	
АТ-маркеры изменений в ткани щитовидной железы	Тироглобулин	-8	
	TSH-R	0	
АТ-маркеры изменений в надпочечниках	AdrM	2	
АТ-маркеры изменений в органах малого таза	Spr	-18	↓
АТ-маркеры изменений в центральной и/или периферической нервной системе	S100	20	↑↑
	GFAP	-5	
	ОБМ	-14	
Средняя иммунная реактивность		-41	↓↓

Оценка результатов

Значение	Интервал (для АТ - маркеров)		Интервал (для средней иммунной реактивности)	
	Норма	от -15% до 10%		от -25% до -5%
Минимальные признаки изменений	от -20% до -15%	от 10% до 15%	от -30% до -25%	от -5% до 0%
Признаки изменений	от -20% и ниже	от 15% и выше	от -30% и ниже	от 0% и выше

Индивидуальные профили иммунореактивности



Пунктирной линией обозначена верхняя граница нормы активности иммунной системы. За нулевую линию (ось X) принимается уровень активности иммунной системы обследуемого. Каждый пик(столбик) гистограммы отражает отклонения в содержании маркерных молекул. Отклонения выше отметки +10% (в положительной зоне) или ниже 15% (в отрицательной зоне) могут указывать на формирующиеся или существующие изменения в соответствующих тканях или органах.

Пояснение к выписке результатов ЭЛИ-Тестов

Естественные аутоантитела (ауто-АТ) класса IgG разной антигенной (органной, тканевой) специфичности постоянно синтезируются в организме любого здорового человека и участвуют в клиренсе организма от продуктов обмена, а также в регуляции функций клеток разных типов. Развитие любой болезни сопровождается патологической активацией гибели (апоптоз, некроз) клеток определенных органов и увеличением выброса соответствующих антигенов и / или изменением синтеза и секреции определенных макромолекул. Это влечет за собой вторичное изменение продукции ауто - АТ соответствующей специфичности. Избирательное повышение или снижение иммунореактивности (сывороточного уровня) отдельных ауто - АТ может указывать на изменения, затрагивающие определенные органы и ткани. Стойкие изменения в содержании ауто - АТ могут предшествовать клинической манифестации патологии (в некоторых случаях – за месяцы и годы до развития заболевания), что позволяет использовать их в прогностических целях. Для одновременной оценки содержания множества ауто - АТ используются методы группы ЭЛИ – Тест.

Области применения методов группы ЭЛИ-Тест:

- Первичный скрининг состояния организма (начальный уровень лабораторно-клинического обследования пациента). Методы группы ЭЛИ - Тест не подменяют собой другие методы обследования, но, напротив, позволяют подойти к их назначению наиболее обоснованно и адресно, с учетом индивидуальных показаний.
- Уточнение диагноза в сложных случаях (пример: пациент жалуется на боли в области сердца, а объективных признаков поражения миокарда не выявляется; с помощью методов ЭЛИ-Тест обнаруживаются изменения в стенке желудка; дополнительная процедура ЭГДС подтверждает наличие язвы желудка, с иррадиацией болевых ощущений).
- Опережающий мониторинг за изменениями в состоянии больного под влиянием лечения, т.е. объективная оценка эффективности назначенного лечения и его достаточности.

Интерпретация результатов по прилагаемой гистограмме для ЭЛИ-Тестов

Оценка общего состояния (общей активности) иммунной системы обследуемого.

- В норме у взрослого человека индивидуальная активность гуморального звена иммунной системы (средняя иммунореактивность, СИР) должна находиться в пределах от - 25 % до - 5 % от популяционной. Для детей норма индивидуальной средней находится в пределах от - 35 % до - 15 % от популяционной. Если значения индивидуальной средней оказываются ниже -25 % (-35 % у детей до пубертата) – это свидетельствует об иммунодепрессивном состоянии, а выше -5 % (выше - 15 % у детей) – об активации иммунной системы.
- Длительная общая иммуносупрессия сопровождается нарушением клиренса организма от продуктов апоптоза клеток и других катаболитов, что ведет к хронической аутоинтоксикации продуктами обмена, повышает риск невынашивания беременности, сопровождается развитием синдрома хронической усталости, повышает риск развития онкологических заболеваний.
- Длительная общая иммуноактивация сопровождается нарушениями регуляции разных звеньев молекулярно-клеточного гомеостаза. На фоне общей иммуноактивации противопоказано назначение иммуностимулирующих препаратов и проведение вакцинации.

Интерпретация повышенных уровней специфических ауто-АТ.

Столбики гистограммы, обращенные в положительную область от уровня индивидуальной средней иммунореактивности (обозначен нулевым уровнем на гистограмме).

- При нормальном состоянии органов и систем отмечаются лишь небольшие динамические колебания сывороточных концентраций органоспецифических ауто - АТ в пределах «зеленой зоны» вокруг индивидуальной средней.
- Важную прогностическую и клиническую значимость имеют столбики гистограммы, выходящие в зону за пределами оптимальных значений (+10 %) и, особенно, превышающие значение + 15 %. Умеренное повышение ауто - АТ определенной органной специфичности, (градиентный цветовой переход на графике от зеленого к красному) говорит о наличии в затронутом органе патологического процесса относительно небольшой интенсивности, который может развиваться в клинически выраженную симптоматику при длительном сохранении изменений.
- Высокий титр ауто-АТ соответствующей специфичности (столбики достигают «красной зоны») говорит об активном патологическом процессе повышенной интенсивности.

Интерпретация пониженных уровней специфических ауто-АТ. Столбики гистограммы, направленные в отрицательную область от уровня индивидуальной средней иммунореактивности. Уровни ауто-АТ выходящие в зону за пределами оптимальных значений (-15 %) и, особенно, опускающиеся ниже - 20 % сопровождают развитие патологии и обычно указывают на:

- избыточный выброс антигена (например, при интенсивном распаде ткани рак, туберкулез и т.д.)
- избыток антиидиотипических антител (при длительном, хроническом, постепенно затухающим патологическом процессе)
- нефизиологическое снижение (индивидуальные особенности реагирования иммунной системы) синтеза и секреции ауто-АТ.

Изменения гистограммы во времени (динамика). Динамические изменения отражают интенсивность и выраженность патологического процесса, включая изменения объема очага поражения;

Отсутствие изменений на гистограмме при подтвержденной патологии органа. Указывает на транзиторное или постоянное прекращение патологического процесса к моменту исследования.

Пример-1:

Диагноз: Инсулинзависимый сахарный диабет (СД-1); стаж болезни более 15 лет; пациент получает (суммарно) 60 ед. инсулина в сутки. При этом ЭЛИ - Тесты панкреатической патологии не выявляют. Интерпретация: патологический процесс давно завершился (возможно, несколько лет назад), в железе практически не осталось активно отмирающих инсулин - секретирующих клеток островков Лангерганса. При этом у пациента имеется диабет типа СД - 1 как следствие ранее завершившегося патологического процесса.

Пример-2:

Диагноз: Язвенная болезнь 12-перстной кишки; диагноз поставлен 4 года назад; ЭЛИ-Тесты патологии в стенках тонкого кишечника не выявляют. Интерпретация: на момент исследования имеется выраженная ремиссия или полное излечение (патологический процесс завершился достаточно давно), в стенке кишечника воспалительных изменений нет.

«ЭЛИ-Висцero-Тест-24» содержит следующий набор антигенов»

Антиген	Краткая характеристика антигенов набора и интерпретация изменений уровня аутоантител к ним
DNA	ДНК - антигенный компонент любых типов клеток. Часто: Активный инфекционный процесс (обычно вирусный); обострение герпетической инфекции. Редко: Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.) или вариант паранеопластической реакции при разных формах злокачественного опухолевого процесса.
B2-GP	Основной фосфолипидсвязывающий белок плазмы крови. Часто: Транзиторный антифосфолипидный синдром (АФС; сопровождается любой острой инфекционной процесс или обострение хронической инфекции). Редко: Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.) или вариант паранеопластической реакции при разных формах злокачественного опухолевого процесса.
Fc-IgG	Константный фрагмент молекул иммуноглобулинов класса IgG. Часто: Хроническое воспаления любой локализации Редко: Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.).
Коллаген	Коллаген II типа - основной белок соединительнотканного матрикса. Гиперплазия соединительной ткани (спаечные процессы, формирование рубцов).
Сom	Антиген цитоскелета миокардиоцитов. Дистрофические процессы в миокарде.
B1-Адрено-Рц	Антиген поверхностной мембраны кардиоцитов. Изменения в автономной нервной системе сердца (водитель ритма, проводящие пути). Дилатационная кардиомиопатия.
TrM	Мембранный антиген тромбоцитов. Изменение количества и функций тромбоцитов (может вести как к гипер-, так и к гипокоагуляции).
ANCA	Цитоплазматический антиген клеток эндотелия сосудов. Васкулиты (васкулопатии) малых сосудов; ангиомы; геморрой; флебит.
KiMS	Мембранный антиген клеток клубочков почек. Изменения в ткани почек любого генеза (токсическое воздействие, инфекция, опухолевый процесс и др.).
LuMS	Антиген клеток паренхимы легких. Воспалительно-дегенеративные процессы в легочной ткани
GaM	Антиген мембран клеток желудка. Воспалительно-дегенеративные процессы в стенке желудка.
ItM	Антиген мембран клеток тонкого кишечника. Воспалительно-дегенеративные процессы в стенках тонкого кишечника (в том числе, при синдроме раздражения кишечника, болезни Крона, целиакии).
ScM	Антиген мембран клеток толстого кишечника. Воспалительно-дегенеративные процессы в стенке толстого кишечника.
Hes	Специфический антиген цитоплазмы клеток печени. Воспалительные процессы в ткани печени.
HMMP	Специфический компонент мембран митохондрий печени. Первичный билиарный цирроз и другие хронические дегенеративные заболевания печени.
Инсулин	Гормон пептидной природы, образуется в бета-клетках островков Лангерганса поджелудочной железы. Оказывает многогранное влияние на обменные процессы во всех тканях. Снижает концентрацию глюкозы в крови. Изменение содержания АТ к нему может указывать на: хронический панкреатит; риск развития сахарного диабета типа I; гестационного диабета.
Инсулин-Рц	Инсулиновые рецепторы отвечают за передачу сигнала от инсулина внутрь клетки. Метаболический синдром и сахарный диабет типа 2.
Тироглобулин	Специфический компонент цитоплазмы клеток щитовидной железы. Изменения в ткани щитовидной железы любого генеза (чаще – хронич. стрессы).
ТТГ-Рц	Рецептор тиреотропного гормона. Изменения в ткани щитовидной железы (чаще - стрессорного генеза).
AdrM	Антиген мембран клеток надпочечников. Изменения в ткани надпочечников (чаще - стрессорного генеза).
Spr	Общий для клеток простаты, сперматозоидов и некоторых бактерий мембранный антиген. У женщин: Воспалительный процесс в органах малого таза. Примечание: У женщин повышение титра антител к Spr часто связано с мимикрией компонентов некоторых бактерий под данный антиген (например при хламидийной инфекции). У мужчин: Изменения в ткани предстательной железы любого генеза.
S100	Белок S100 - регулятор дифференцировки и морфогенеза многих типов клеток (в том числе нервных клеток плода). Активная ВПЧ (вирусы папилломы человека) инфекция. Полипоз полых органов. Неврологические изменения (эмоциональные нарушения, депрессии, фобии, агрессивность). Риск нарушений развития нервной трубки плода. Риск остановки развития плода.
GFAP	Специфический белок филаментов астроцитов Пролиферация клеток астроглии (глиоз).
ОБМ	Общий белок миелина - специфический антиген миелиновых оболочек аксонов. Процессы патологических изменений в оболочках нервных волокон. В том числе, при демиелинизирующих процессах.