



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-АФС-ХГЧ Тест**

Метод и оборудование: Иммуноферментный анализ, тест-система ЭЛИ-АФС-ТЕСТ и АНТИ-ХГЧ-ТЕСТ

Результат

Выполнено. Отдельный бланк

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/

## «ЭЛИ-АФС-ХГЧ-ТЕСТ»

ПАЦИЕНТ:

ДАТА ЗАБОРА:

НОМЕР ОБРАЗЦА:

ВОЗРАСТ:

ПОЛ:

Функционально-клинические характеристики антител (АТ)	АТ к антигену	Результат (%)	
АТ-маркеры антифосфолипидного синдрома	B2-GP	-9	
	Фосфолипиды	-6	
АТ-маркеры анти-ХГЧ синдрома	ХГЧ	2	
АТ-маркеры инфекционно-воспалительных, рубцово-спаечных и аутоиммунных процессов	Fc-IgG	6	
	DNA	4	
	Коллаген	4	

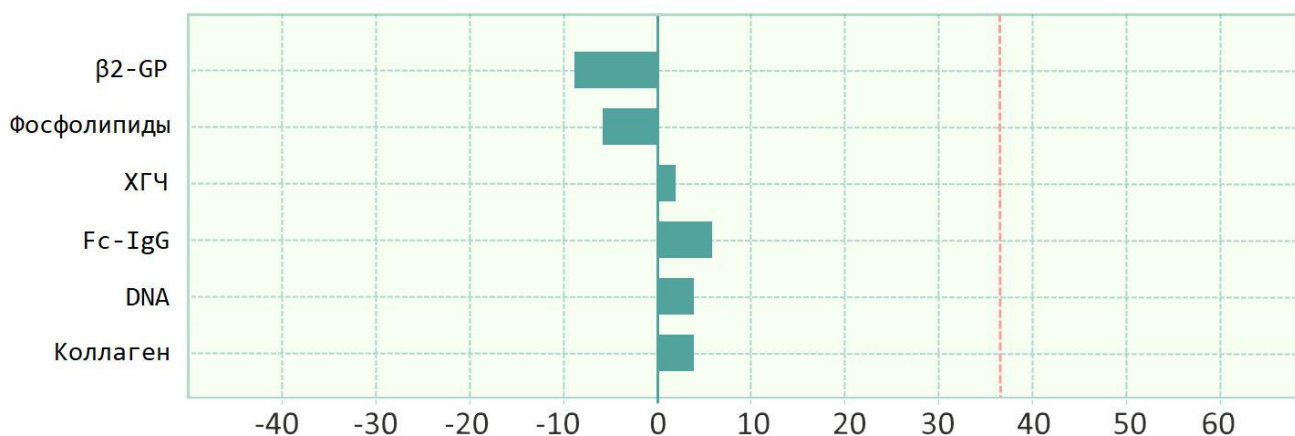
Оценка результатов	
Значение	Интервал (для АТ - маркеров)
Норма	от -15% до 10%

### Общее заключение:

- Признаков патологических изменений не обнаружено

Заведующая лабораторией *Скибо* М. И. Скибо/

## 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.

Заведующая лабораторией *Скибо* М. И. Скибо/

## 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 вторичные изменения 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

### 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.

Отражает наличие транзиторных «окон серонегативности», при которых повышенный выброс специфических антигенов находится в равновесии с повышенной продукцией соответствующих ауто - АТ (что создает ложное впечатление отсутствия повышенного содержания ауто - АТ). Поэтому, особенно при наличии анамнестических указаний и определенной клинической симптоматики, рекомендуется проведение повторных исследований 3 - 4 недели спустя.

В редко встречающихся ситуациях, при патологических процессах, характеризующихся очень узкой антигенной направленностью, используемые антигены оказываются недостаточно информативными; при этом для детекции патологических изменений в содержании строго определенных ауто - АТ может потребоваться дополнительный набор антигенов.

**«ЭЛИ-АФС-ХГЧ-ТЕСТ» содержит следующий набор антигенов:**

<b>Антиген</b>	<b>Краткая характеристика антигенов набора и интерпретация изменений уровня аутоантител к ним</b>
<b>B2-GP</b>	<p><u>Основной фосфолипидсвязывающий белок плазмы крови.</u>  <b>Часто:</b> Транзиторный антифосфолипидный синдром (АФС; сопровождается любой острой инфекционный процесс или обострение хронической инфекции).  <b>Редко:</b> Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.) или вариант паранеопластической реакции при разных формах злокачественного опухолевого процесса.</p>
<b>Фосфолипиды</b>	<p><b>Смесь фосфолипидов (кардиолипин, фосфотидилсерин, фосфоинозитол и др.).</b>                      Антифосфолипидный синдром.</p>
<b>ХГЧ</b>	<p>ХГЧ- Гормон, необходимый для nidации зиготы и развития плаценты.                      Избыток антител к ХГЧ (анти-ХГЧ синдром) отражает наличие гормональных нарушений, ведет к функциональной недостаточности данного гормона и сопровождается нарушениям nidации и формирования плаценты.  <b>Часто:</b> : Ятрогенно индуцированная патология (после процедур ЭКО или других манипуляций, с назначениями высоких доз ХГЧ – препараты «Прегнил», «Хорагон»).  <b>Редко:</b> Синдром преждевременного старения яичников. ХГЧ-продуцирующая опухоль гипофиза.</p>
<b>Fc-IgG</b>	<p><u>Константный фрагмент молекул иммуноглобулинов класса IgG.</u>  <b>Часто:</b> Хроническое воспаления любой локализации  <b>Редко:</b> Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.).</p>
<b>DNA</b>	<p><u>ДНК - антигенный компонент любых типов клеток.</u>  <b>Часто:</b> Активный инфекционный процесс (обычно вирусный); обострение герпетической инфекции.  <b>Редко:</b> Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.) или вариант паранеопластической реакции при разных формах злокачественного опухолевого процесса.</p>
<b>Коллаген</b>	<p><u>Коллаген II типа - основной белок соединительнотканного матрикса.</u>                      Гиперплазия соединительной ткани (спаечные процессы, формирование рубцов).</p>