



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-В-6-Тест

Метод и оборудование: Иммуноферментный анализ, тест-система ЭЛИ-Вакцина-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-В-ТЕСТ»


ПАЦИЕНТ:

ДАТА ЗАБОРА:

НОМЕР ОБРАЗЦА:

ВОЗРАСТ:

ПОЛ:

Функционально-клинические характеристики антител (АТ)	АТ к антигену	Результат (%)	
АТ-маркеры инфекционно-воспалительных, рубцово-спаечных и аутоиммунных процессов	DNA	-6	
	B2-GP	8	
	Fc-IgG	2	
	Коллаген	-5	
АТ-маркеры активации лимфоцитов	γ-Inf	1	
АТ-маркеры активации макрофагов	α-Inf	2	
Средняя иммунная реактивность		-51	

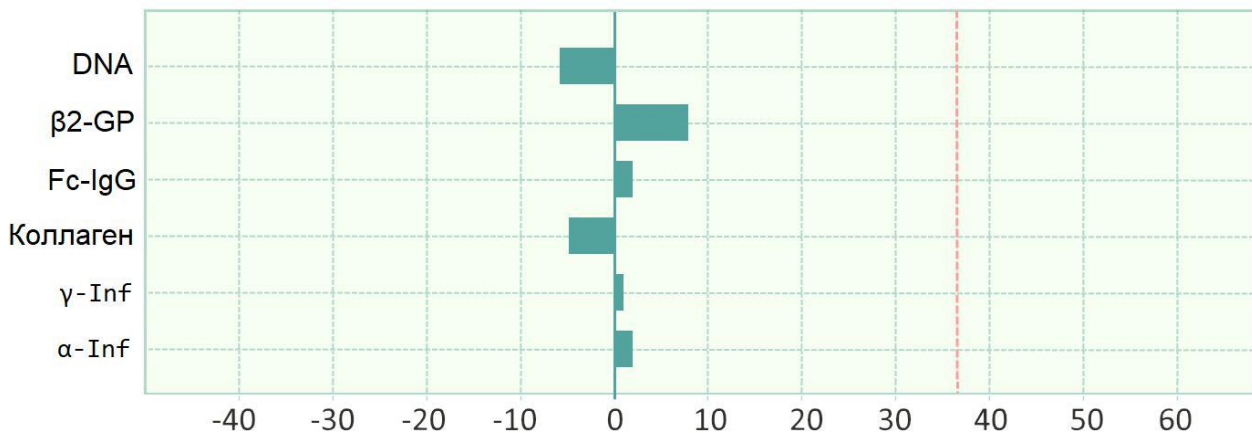
Оценка результатов				
Значение	Интервал (для АТ - маркеров)		Интервал (для средней иммунной реактивности)	
Норма	от -15% до 10%		от -25% до -5%	
Минимальные признаки изменений	от -20% до -15%	от 10% до 15%	от -30% до -25%	от -5% до 0%
Признаки изменений	от -20% и ниже	от 15% и выше	от -30% и ниже	от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

Общее заключение:

- Признаки генерализованной иммуноактивации
- Признаков патологических изменений не обнаружено

Заведующая лабораторией  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-В-ТЕСТ» содержит следующий набор антигенов:

Антиген	Краткая характеристика антигенов набора и интерпретация изменений уровня аутоантител к ним
DNA	<u>ДНК - антигенный компонент любых типов клеток.</u> 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	<u>Основной фосфолипидсвязывающий белок плазмы крови.</u> Часто: Транзиторный антифосфолипидный синдром (АФС; сопровождается любой острой инфекционный 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	<u>Константный фрагмент молекул иммуноглобулинов класса IgG.</u> Часто: Хроническое воспаления любой локализации Редко: Системное аутоиммунное заболевание (СКВ, РА, склеродермия и др.).
Коллаген	<u>Коллаген II типа - основной белок соединительнотканного матрикса.</u> Гиперплазия соединительной ткани (спаечные процессы, формирование рубцов).
γ-Интерферон	<u>Белки, продуцируемые лейкоцитами.</u> Активация Т-клеточного звена иммунной системы.
α-Интерферон	<u>Иммуномодулирующий белок, участвующий во врожденном иммунном ответе на вирусную инфекцию.</u> Активный воспалительный процесс.