

Иванова Марья Ивановна  
: 01.01.1972 :  
: 03.02.2018  
: ( ) ;  
: 03.02.2018 10:29

: 3300066896  
: МО Тверская



- - -12:

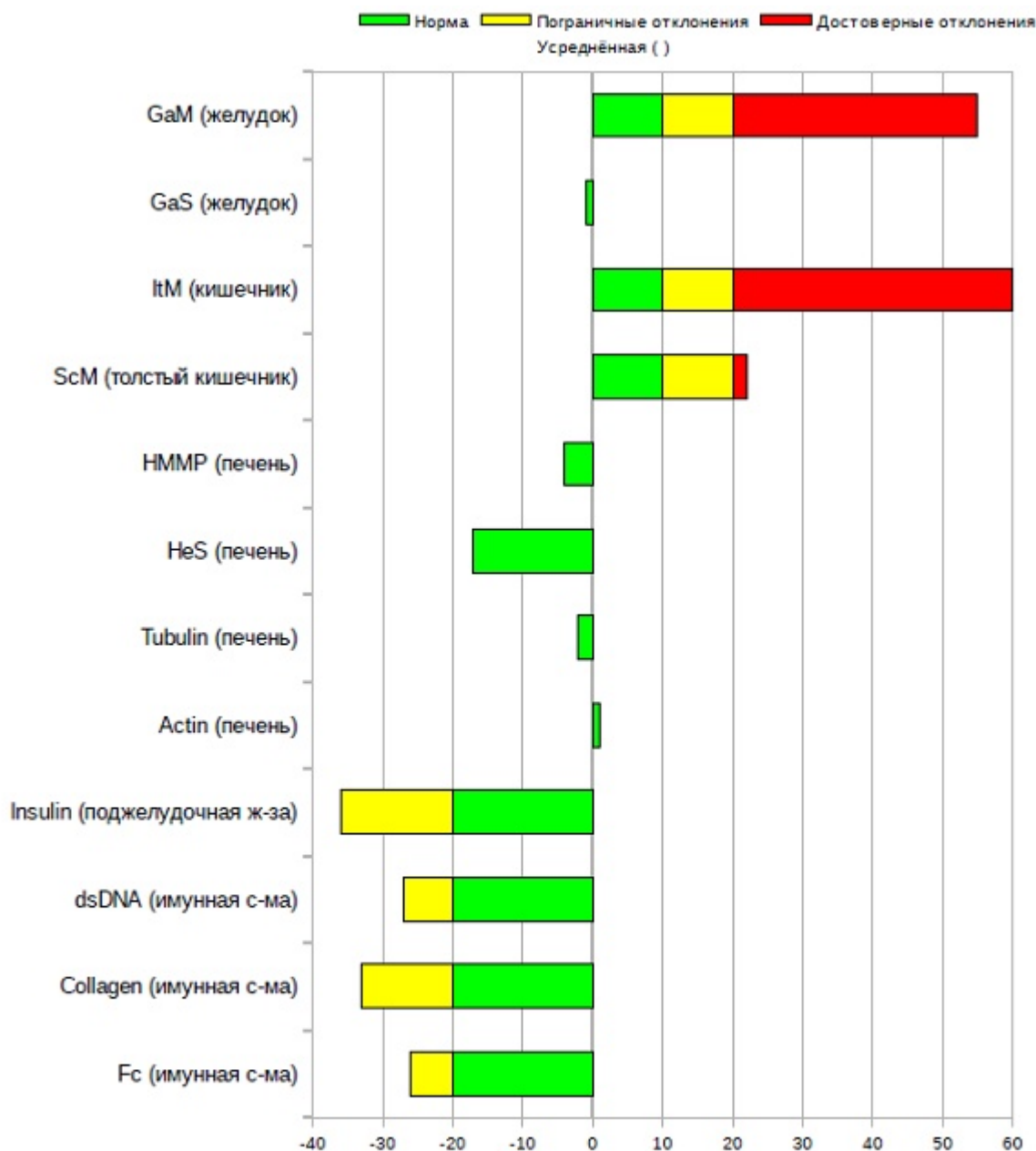
Величины отклонений содержания аутоантител в %% (нормализованные данные)			
Параметр		Результат	Нормы
АТ-маркеры воспалительных и дегенеративных процессов в стенке желудка		АТ к GaM	55 -20...+10
АТ-маркеры воспалительных и дегенеративных процессов в стенке желудка		АТ к GaS-03	-1 -20...+10
АТ-маркеры воспалительных и дегенеративных процессов в стенке тонкого кишечника		АТ к ItM-07	79 -20...+10
АТ-маркеры воспалительных и дегенеративных процессов в стенке толстого кишечника		АТ к ScM	22 -20...+10
АТ-маркеры хронических дегенеративных заболеваний печени		АТ к HMMP	-4 -20...+10
АТ-маркеры активных вирусных гепатитов и аутоиммунных процессов, направленных к клеткам печени		АТ к HeS-08	-17 -20...+10
АТ-маркеры различных хронических заболеваний печени		АТ к Тубуляву	-2 -20...+10
АТ-маркеры различных хронических заболеваний печени		АТ к Активу	0 -20...+10
АТ-маркеры панкреатита и изменений в поджелудочной железе		АТ к Инсуляву	-36 -20...+10
АТ-маркеры активного вирусного (реже – аутоиммунного) процесса		АТ к дс-ДНК	-27 -20...+10
АТ-маркеры рубцово-спаечных изменений		АТ к Коллагену	-33 -20...+10
АТ-маркеры воспалительных процессов любой локализации		АТ к Fc-Ig	-26 -20...+10

Важно: Результаты исследования на комплексных панелях (ЭЛИ-Висцero-Тест, ЭЛИ-П-Комплекс) и на уточняющих панелях (например: ЭЛИ-ЖКТ-Тест-12) представленные в разных цифровых форматах в большинстве случаев численно не совпадают.

### Общее заключение:

- Признаки изменений в стенках желудка
- Признаки изменений в стенках тонкого кишечника
- Признаки изменений в стенках толстого кишечника
- Признаки панкреатита
- Признаки хронического рубцово-спаечного процесса (любой локализации)
- Признаки активной вирусной инфекции
- Признаки хронического воспалительного процесса (любой локализации)

: 3300066896 ( , .2 4)  
. : Иванова М.И.



**Относительное содержание разных ауто-АТ (в %% от индивидуального среднего значения)**

Каждый столбик гистограммы отражает отклонения иммунореактивности ауто-АТ определенной специфичности от индивидуального среднего уровня данного пациента. Превышение отклонений более чем на 20% может указывать на формирующуюся или существующую патологию соответствующего органа.

: 3300066896 ( , .3 4)

.: Иванова М.И.

### Пояснение к выписке результатов ЭЛИ-Тестов

Естественные аутоантитела (ауто-АТ) класса IgG разной органной специфичности синтезируются в организме любого здорового человека и участвуют в клиренсе организма от продуктов обмена и регуляции активности клеток разных типов. Развитие любой болезни, как правило, сопровождается патологической активацией апоптоза клеток определенных органов и увеличением выброса соответствующих антигенов. Это влечет за собой изменения продукции ауто-АТ соответствующей специфичности. Избирательное повышение (или снижение) 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:

- Скрининг первого (начального) уровня клинического обследования пациента. Методы группы ЭЛИ-Тест не отменяют и не подменяют собой другие методы, но, напротив, позволяют подойти к их назначению наиболее обоснованно, 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.

«ЭЛИ-ЖКТ-Тест-12» содержит следующий набор антигенов:

Антиген	Краткая характеристика антигена и интерпретация изменений уровня аутоантител
GaM	Рост антител к нему сопровождается воспалительные и дегенеративные процессы в стенке желудка.
GaS-03	Рост антител к нему сопровождается воспалительные и дегенеративные процессы в стенке желудка.
ItM-07	Рост антител к нему сопровождается воспалительные и дегенеративные процессы в стенке тонкого кишечника (в том числе, при синдроме раздражения кишечника, болезни Крона, целиакии).
ScM	Рост антител к нему сопровождается воспалительные и дегенеративные процессы в стенке толстого кишечника (в том числе, при синдроме раздражения кишечника, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона).
HMMP	Специфический компонент мембран митохондрий печени; повышенный рост аутоантител к нему характерен для первичного билиарного цирроза и др. хронических дегенеративных заболеваний печени.
HeS-08	Специфический компонент цитоплазмы гепатоцитов; повышенный рост аутоантител к нему особенно характерен для активных вирусных гепатитов и аутоиммунных процессов, направленных к клеткам печени.
Tubulin	Повышенный рост аутоантител к нему особенно характерен для различных хронических заболеваний печени.
Actin	Повышенный рост аутоантител к нему характерен для различных хронических заболеваний печени особенно для аутоиммунного гепатита (более 90% случаев).
Insulin	Избыток антител к инсулину часто служит маркером хронического панкреатита и указывает на риск развития сахарного диабета типа I или гестационного сахарного диабета.
ds-DNA	Антигенный компонент любых типов клеток; избыток антител к нему часто указывает на наличие активного вирусного процесса (реже – аутоиммунных заболеваний).
Collagen	Основной белок соединительно-тканного матрикса. Избыток антител к коллагену часто является признаком рубцовых изменений, происходящих в органе на фоне воспалительных процессов; может быть признаком системных аутоиммунных процессов.
Fc-Ig	Фрагмент молекул иммуноглобулинов; избыток антител к нему часто указывает на воспалительные процессы любой локализации.

: 3300066896 ( , . 4 4)

. : Иванова М.И.

**Алгоритм расшифровки результатов ЭЛИ-теста по прилагаемой гистограмме на уточняющих панелях:  
(«ЭЛИ-АНКОР-Тест-12», «Эли-ЖКТ-Тест-12», «ЭЛИ-Н-Тест-12», «ЭЛИ-Диа-Тест-6», «ЭЛИ-АФС-ХГЧ-Тест-6»)**

**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 положительную область и достигающие «желтой» (+11%...+20%) и, особенно, «красной зоны» (свыше +20%). Умеренное повышение ауто-АТ определенной органной специфичности, – «желтая зона», – 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 достигающие «желтой» (-20% ... -30%) и, особенно, «красной зоны» (ниже -30%) могут сопровождать развитие патологии и обычно указывают на:

- Патологически повышенное связывание соответствующих ауто-АТ в ситуациях:
  - а) избыточного выброса антигена (например, при интенсивном распаде ткани – рак, туберкулез и т.д.),
  - б) с избытком антиидиотипических антител (часто это указывает на имевшийся ранее в данном органе хронический патологический процесс, угасший к моменту исследования);
- Нефизиологическое снижение (индивидуальные особенности реагирования иммунной системы) продукции ауто-АТ. При этом может наблюдаться:
  - а) ухудшение клиренса соответствующих органов от продуктов естественного катаболизма с развитием функциональных, а затем и структурных нарушений соответствующих органов;
  - б) нарушения функций соответствующих клеток, в регуляции которых участвуют 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.

: 09.02.2018

