

ЭЛИ-Н-ТЕСТ

Состояние нервной системы.

Выявление признаков нарушений, затрагивающих состояние нейронов, глиальных клеток и нервных волокон путем определения сывороточного содержания аутоантител к 12 антигенам нервной системы (рег. уд. № ФСР 2009/04554 от 23.03.2009).

Ф.И.О.: **Возраст** **Пол:** **Ж.** **Дата исследования:**

Направляющий врач:

Функционально-клинические характеристики антител (АТ)	АТ к антигену	Результат (%)	
АТ-маркеры дегенеративных процессов в аксонах	NF200	-9	
АТ-маркеры глиоза	GFAP	-11	
АТ-маркеры нарушений эмоционального статуса, ассоциированные с ВПЧ-инфекцией	S100	-8	
АТ-маркеры нарушений миелиновой оболочки аксонов	ОБМ	7	
АТ-маркеры нарушений нейромышечных контактов	(V)-Са-канал	-6	
АТ-маркеры миастенических синдромов и нарушений механизмов обучения и памяти	Н-Холино-Рц	10	↑
	Глутамат-Рц	-23	↓
АТ-маркеры нарушений процессов регуляции торможения/возбуждения в ЦНС	ГАМК-Рц	33	↑
	Дофамин-Рц	-13	
АТ-маркеры нарушений мотивационно-волевой сферы	Серотонин-Рц	1	
АТ-маркеры нарушений эмоциональной сферы	Опиантные-Рц	18	↑
	β-Эндорфин	6	

Оценка результатов	
Значение	Референсный интервал
Норма	от -15% до +10%

Общее заключение:

- Признаки изменений в холинергической системе.
- Признаки изменений в системе NMDA-рецепторов, глутаматергической
- Признаки изменений в ГАМК-ергической системе.
- Признаки изменений в опиатной системе.



Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Согласно федеральному закону №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диагноз устанавливает лечащий врач, используя полную и всестороннюю информацию о пациенте: данные осмотра, анамнеза, других лабораторных и инструментальных исследований.

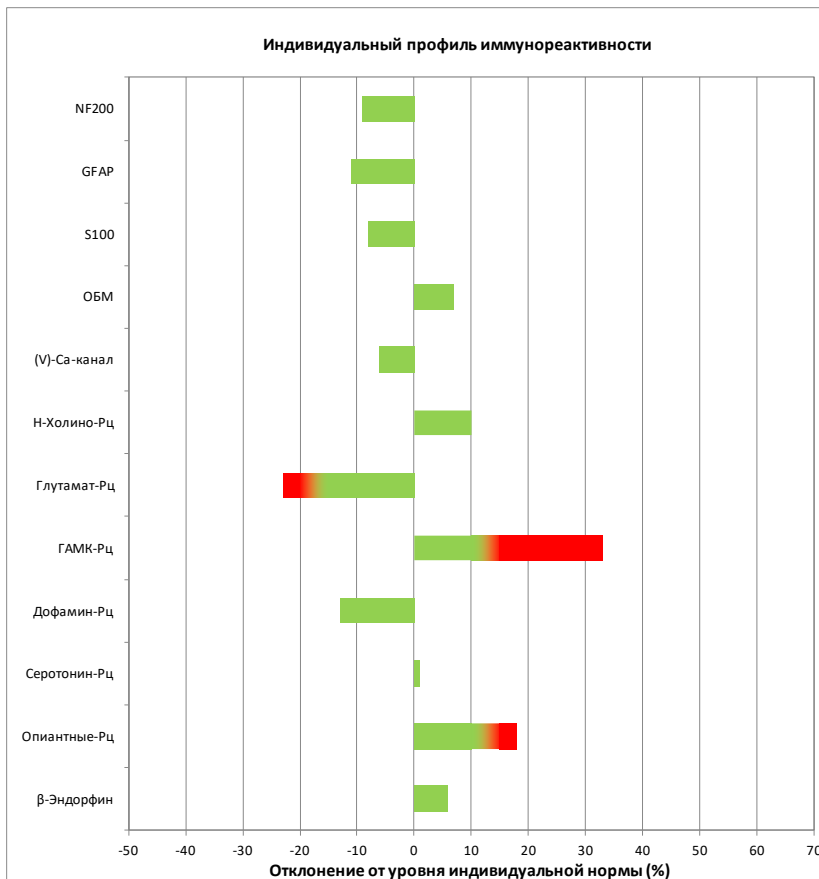
ЭЛИ-Н-ТЕСТ

Состояние нервной системы.

Выявление признаков нарушений, затрагивающих состояние нейронов, глиальных клеток и нервных волокон путем определения сывороточного содержания аутоантител к 12 антигенам нервной системы (рег. уд. № ФСР 2009/04554 от 23.03.2009).

Ф.И.О.: **Возраст:** **Пол:** Ж. **Дата исследования:**

Направляющий врач:



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 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:

- а) избыточный выброс антигена (например, при интенсивном распаде ткани – рак, туберкулез и т.д.),
- б) избыток антиидиотипических антител (при длительном, хроническом, постепенно затухающим патологическом процессе);
- в) 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-Н-Тест» содержит следующий набор антигенов:

Антиген	Краткая характеристика антигена и интерпретация изменений уровня аутоантител
NF-200	<u>Специфический белок аксонов.</u> Дегенерация нервных волокон (в том числе, при диабетической нейропатии).
GFAP	<u>Специфический белок филаментов астроцитов.</u> Пролиферация клеток астроглии (глиоз).
S100	<u>Белок S100.</u> 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.
ОБМ	<u>Общий белок миелина - специфический антиген миелиновых оболочек аксонов.</u> Процессы патологических изменений в оболочках нервных волокон. В том числе, при демиелинизирующих процессах.
(V)-Са-канал	<u>Вольтажзависимый Са-канал.</u> Боковой амиотрофический склероз, мозжечковая атаксия, синдром Ламберта-Итона.
н-Холино-Рц	н-Холино-Рц (никотиновые ацетилхолиновые рецепторы); Глутамат-Рц (глутаматные рецепторы); ГАМК-Рц (ГАМК-рецепторы); <u>Дофамин-Рц (дофаминовые рецепторы); Серотонин-Рц (серотониновые рецепторы).</u> Аномальное повышение АТ к рецепторам нейромедиаторов (Глутаматные рецепторы, Дофаминовые рецепторы, ГАМК-рецепторы, Серотониновые рецепторы) часто указывает на изменения в соответствующих системах нейронов.
Глутамат-Рц	
ГАМК-Рц	
Дофамин-Рц	
Серотонин-Рц	
Опиантные-Рц β-Эндорфин	<u>Опиантные-Рц (опиатные рецепторы) и β-Эндорфин.</u> Возможный признак нарушений эмоционально-мотивационной сферы (особенно при наркотической зависимости); может встречаться при биполярном расстройстве и других нарушениях функций ЦНС.