

ЭЛИ-ВИСЦЕРО-24-ТЕСТ

Состояние основных органов и систем. Ранняя диагностика.

Оценка состояния основных органов и систем человека на основе изменений в содержании маркерных аутоантител (рег. уд. № ФСР 2009/04551 от 23.03.2009).

Ф.И.О.: Возраст Пол: Дата исследования:
Направляющая организация:

Функционально-клинические характеристики антител (АТ)	АТ к антигену	Результат (%)	
АТ-маркеры инфекционно-воспалительных, рубцово-спаечных и аутоиммунных процессов	DNA	57	↑
	β2-GP	-14	
	Fc-IgG	1	
	Коллаген	7	
АТ-маркеры изменений в сердце	CoM	-12	
	β-Adr-R	5	
АТ-маркеры изменений в сосудах и системе гемостаза	TrM	7	
	ANCA	-13	
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	-16	↓
	ItM	0	
	ScM	0	
АТ-маркеры изменений в ткани печени	HeS	10	↑
	HMMP	-13	
АТ-маркеры изменений в островках Лангерганса и периферических инсулиновых рецепторах	Инсулин	4	
	Инсулин-Рц	3	
АТ-маркеры изменений в ткани щитовидной железы	Тироглобулин	2	
	TSH-R	-6	
АТ-маркеры изменений в надпочечниках	AdrM	-6	
АТ-маркеры изменений в органах малого таза	Spr	15	↑
АТ-маркеры изменений в центральной и/или периферической нервной системе	S100	-12	
	GFAP	3	
	ОБМ	-2	
Средняя иммунная реактивность		-39	↓

Оценка результатов		
Значение	Референсный интервал (для АТ-маркеров)	Референсный интервал (для средней иммунной реактивности)
Норма	от -15% до +10%	от -25% до -5%

Исследования проводил врач КЛД: Ланина Н.В.

Общее заключение:

- Признаки снижения общей активности иммунной системы (иммуносупрессия)
- Признаки общей активации апоптоза (на фоне острой инфекции?)
- Признаки изменений в стенках желудка
- Признаки изменений в паренхиме печени
- Признаки изменений в органах малого таза



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.

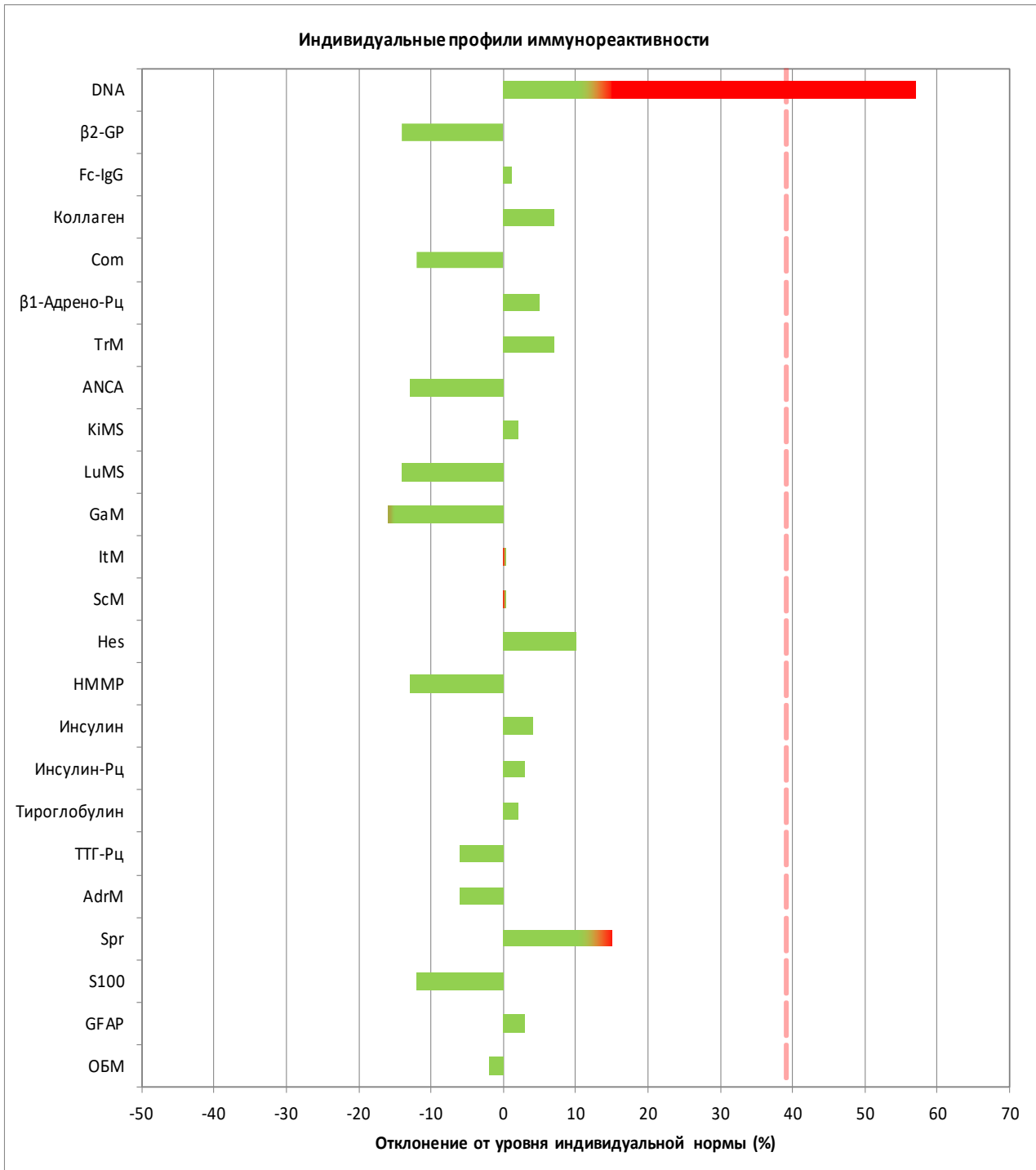
ЭЛИ-ВИСЦЕРО-24-ТЕСТ

Состояние основных органов и систем. Ранняя диагностика.

Оценка состояния основных органов и систем человека на основе изменений в содержании маркерных аутоантител (рег. уд. № ФСР 2009/04551 от 23.03.2009)

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

Направляющая организация:



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:

- а) избыточный выброс антигена (например, при интенсивном распаде ткани – рак, туберкулез и т.д.),
- б) избыток антиидиотипических антител (при длительном, хроническом, постепенно затухающем 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.

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-Висцеро-Тест-24» 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.
β2-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).
Сom	<u>Антиген цитоскелета миокардиоцитов.</u> Дистрофические процессы в миокарде.
β1-Адрено-Рц	<u>Антиген поверхностной мембраны кардиоцитов.</u> Изменения в автономной нервной системе сердца (водитель ритма, проводящие пути). Дилатационная кардиомиопатия.
TrM	<u>Мембранный антиген тромбоцитов.</u> Изменение количества и функций тромбоцитов (может вести как к гипер-, так и к гипокоагуляции).
ANCA	<u>Цитоплазматический антиген клеток эндотелия сосудов.</u> Васкулиты (васкулопатии) малых сосудов; ангиомы; геморрой; флебит.
KiMS	<u>Мембранный антиген клеток клубочков почек.</u> Изменения в ткани почек любого генеза (токсическое воздействие, инфекция, опухолевый процесс и др.).
LuMS	<u>Антиген клеток паренхимы легких.</u> Воспалительно-дегенеративные процессы в легочной ткани.
GaM	<u>Антиген мембран клеток желудка.</u> Воспалительно-дегенеративные процессы в стенке желудка.
ItM	<u>Антиген мембран клеток тонкого кишечника.</u> Воспалительно-дегенеративные процессы в стенках тонкого кишечника (в том числе, при синдроме раздражения кишечника, болезни Крона, целиакии).
ScM	<u>Антиген мембран клеток толстого кишечника.</u> Воспалительно-дегенеративные процессы в стенке толстого кишечника.
Hes	<u>Специфический антиген цитоплазмы клеток печени.</u> Воспалительные процессы в ткани печени.
HMMP	<u>Специфический компонент мембран митохондрий печени.</u> Первичный билиарный цирроз и другие хронические дегенеративные заболевания печени.
Инсулин	<u>Гормон пептидной природы, образуется в бета-клетках островков Лангерганса поджелудочной железы.</u> 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 1; гестационного диабета.
Инсулин-Рц	<u>Инсулиновые рецепторы отвечают за передачу сигнала от инсулина внутрь клетки.</u> Метаболический синдром и сахарный диабет типа 2.
Тироглобулин	<u>Специфический компонент цитоплазмы клеток щитовидной железы.</u> Изменения в ткани щитовидной железы любого генеза (чаще – хронич. стрессы).
ТТГ-Рц	<u>Рецептор тиреотропного гормона.</u> Изменения в ткани щитовидной железы (чаще - стрессорного генеза).
AdrM	<u>Антиген мембран клеток надпочечников.</u> Изменения в ткани надпочечников (чаще - стрессорного генеза).
Spr	<u>Общий для клеток простаты, сперматозоидов и некоторых бактерий мембранный антиген.</u> 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	<u>Белок S100 - регулятор дифференцировки и морфогенеза многих типов клеток (в том числе нервных клеток плода).</u> 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	<u>Специфический белок филаментов астроцитов.</u> Пролиферация клеток астроглии (глиоз).
ОБМ	<u>Общий белок миелина - специфический антиген миелиновых оболочек аксонов.</u> Процессы патологических изменений в оболочках нервных волокон. В том числе, при демиелинизирующих процессах.