

Ист.бол./Амб.карта:  
Ф.И.О.: **Иванов Иванов Иванов**  
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Мужской**  
Фаза цикла:  
Адрес: **Москва**

Страховая компания:  
Стр. полис: Серия Номер

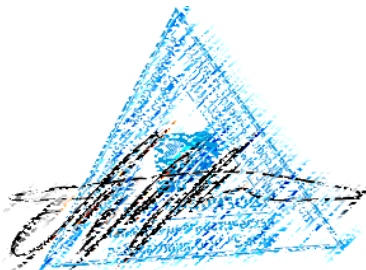
ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **01/01/2023**  
Дата доставки материала: **01/01/2023**  
Номер заказа: **977966040001**  
Номер образца: **97766040001**

### Генетические исследования

| Наименование теста                          | Результат     | Единицы измерения | Референсные значения |
|---|---------------|-------------------|----------------------|
| HLA B27 (HLA генотипирование I класса, ПЦР) |               |                   |                      |
| ДНК аллеля HLA B27                          | не обнаружено |                   |                      |

Пример результата

Иванов .И.И.



Дата выдачи: **01/01/2023**

# Аналитическое заключение врача-генетика

LABOR Заключение. HLA B27 (HLA генотипирование I класса, ПЦР).

ИТУ: (8773) LABOR (NCA)

Стационар:

Пациент: Аутонков Андрей Александрович

Пол: Мужской

Дата рождения: 05/06/1980 г.р.

Номер заказа: 877305443112

Номер образца: 877305443112

Выдано: врач-генетик Казанова Э.Б.

Дата выдачи: 27.01.2023 г.

на факторы риска, не содержит данных или структурных изменений. Оценка значимости статистических особенностей графика проводится в автоматической системе анализа данных графа и может быть проведена только на основании автоматической оценки состояния графика в образе видео.

### Результаты теста

| Наименование теста   | Результат              |
|--|------------------------|
| Выявление точек HLA-B*57:01 (HLA-типирование) - статус, статус (T1/T2) | HLA-B*57 не обнаружено |

- Тест является односторонним.
- Результат выводится в одной из формулировок «HLA-B\*57 обнаружено» или «HLA-B\*57 не обнаружено».
- Референсное значение: «HLA-B\*57 не обнаружено».

### Итоговая таблица по результатам генетического тестирования

| Тест ассоциаций  | Статус риска  |         |
|--|---------------|---------|
|  | Потенциальный | Высокий |
| Выявление точек риска D7E-таппон (H-типирование) - статус, статус (HLA-B*57) | ✓             |         |

### Выводы по результатам тестирования:

- ✓ Пациент ассоциируется с заболеванием в системе HLA у пациента потенциально, однако полностью исключить риск. В 1 случае из 10 у пациента с ассоциируемым статусом структур HLA-B\*57.

### Рекомендуемые дополнительные ассоциации:

- ✓ Генетическое ассоцирование структурной области генома (в большинстве случаев данные ассоциируемого статуса ставятся на основании анализа данных ассоцирования в целом транскрипта генома).
- ✓ Ассоцирование для выявления туберкулезной, тифозной, паратифозной, скарлатинной инфекции, Кальциевого риккетсии, Salmonella, Yersinia, Shigella и других бактериальных инфекций.

неспособности паразитируют только в тканях, а не в МБЦ и МБЦ-лиге (всползаемость) (объект) выбор инфекции (Н.В. статус) указывает для выбора инфекции. Ⓣ выбор инфекции Н.В. статус указывает способность с разными обличиями, в том числе с с аутоиммунитетом. При этом известно, что класс МБЦ I статуса стигматизирует высокую степень колонизации. Так, для типа Н.В.А. известны случаи 90, для Н.В.Б. – 100, а для типа Н.В.С. – 30 потенциально вероятны. Таким образом, инфекция Н.В.А.ЭЦ является продуктом яркого не потенциально вероятны типа Н.В.А. характеристическими особенностями активности в отношении колонизации людей. У взрослых представителей возрастной группы инфекция Н.В.А.ЭЦ встречается в 7-10% случаев. В то же время эти характеристики являются основным и наиболее характерными аутоиммунными обличиями.

На сегодняшний день Н.В.А.ЭЦ является ярким стигматизирующим фактором, особенно большое значение в дифференциальной диагностике аутоиммунных болезней. Согласно Международной классификации заболеваний болезней выделяют стигматизирующую группу стандартности, ассоциированную с инфекцией Н.В.А.ЭЦ.

| Обличия                      | Встретимость, Н.В.А.ЭЦ, % |
|------------------------------|---------------------------|
| Аутоиммунный стандарт        | 90-95                     |
| Болезнь Гюнтера              | 70-85                     |
| Гематический статус          | 36-100                    |
| Паранеоплазматический статус | 50                        |
| Инфекционный статус          | 30                        |

Основными стигматизирующими факторами являются различные варианты развития инфекции в различных частях тела. При этом отмечается высокая степень колонизации и большое значение в плане выделения не только развитых стигматизирующих факторов, но и развитых стигматизирующих факторов. Кроме того, эти обличия имеют специфические варианты развития, проявляющиеся в виде паранеоплазматических, инфекционных, паранеоплазматических, инфекционных и т.д. При развитии обличия и индивидуума в случае отсутствия Н.В.А.ЭЦ уменьшается в 30-50%. Также развитой группой стандартности, которую ассоциируют с инфекцией Н.В.А.ЭЦ демонстрирует такие обличия, как сильный паранеоплазматический статус и др.

По современным представлениям роль Н.В.А.ЭЦ состоит в развитии Т-клеточной иммунной системы, что вызывает аутоиммунный статус. Основной причиной развития болезней и инфекции Н.В.А. I-го статуса в развитии аутоиммунного процесса при стандартности является аутоиммунная инфекция, которая имеет инфекцию ЭЦ способная участвовать в аутоиммунном процессе, направленного против собственного тела организма. Болезнь возникает в 1, 2 и 3 типа для предотвращения. В качестве функционально триггера предполагается наличие аутоиммунных, инфекционных, паранеоплазматических, инфекционных, паранеоплазматических, инфекционных и т.д.

Таким образом, стандартность инфекции Н.В.А.ЭЦ и развитие болезни являются продуктом дифференциальной диагностики ассоциированной аутоиммунной обличиями, в том числе может служить основанием для проведения персонализированной антибиотической терапии в случае обнаружения развития аутоиммунных обличиями.