

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ

Витамины

Витамин В12 (цианокобаламин)	A12.06.060 (Приказ МЗ РФ № 804н)	421	пг/мл	191 - 663
------------------------------	----------------------------------	-----	-------	-----------

Дата исследования: 01.08.2024;

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Индивидуальные иммунологические тесты

Иммуноглобулин IgA	A09.05.054.002 (Приказ МЗ РФ № 804н)	2.10	г/л	0.7 - 4
--------------------	--------------------------------------	------	-----	---------

Дата исследования: 01.08.2024;

АУТОИММУННАЯ ДИАГНОСТИКА

Целиакия

АТ к тканевой трансглутаминазе, IgA (кол.) A12.06.056 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования: 06.08.2024;

АТ к тканевой трансглутаминазе, IgA (кол)	1.9	RU/ml	0 - 20
Коммент.АТ к рекомбин.тканевой трансглутам. 2 IgA	.	RU/ml	0 - 20

Отсутствие антител к рекомбинантной тканевой транглутаминазе 2 человека класса IgA делает диагноз целиакии маловероятным при условии присутствия глютена в рационе обследуемого на момент анализа (рекомендации Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и питания (ESPGHAN, 2019) и клинические рекомендации Союза педиатров России (2016)). Редкие случаи ложноотрицательных результатов возможны у лиц с селективным дефицитом IgA и детей в возрасте до 4 лет, в этих случаях рекомендуется тестирование антител к деамидированным пептидам глиадина класса IgG. Основным этиологическим фактором развития целиакии является белковый компонент клейковины некоторых злаковых культур. Токсичными для больных являются растворимые в этаноле белки эндосперма зерна пшеницы (глиадины), ржи (секалины) и ячменя (хордеины), которые объединены в медицинской литературе общим названием «глютен». Взаимодействие генетически предрасположенного организма с глютенном ведет к активации клеточного и гуморального иммунного ответов. Важную роль в модификации пептидов глиадина играет тканевая трансглутаминаза 2. Под действием этого фермента в молекуле глиадина формируются отрицательно заряженные эпитопы, что повышает сродство пептидов к соответствующим связывающим участкам молекул DQ2 и DQ8 и способствует прочному соединению HLA молекулы с рецепторами Т-лимфоцитов. Активированные CD4+ Т-лимфоциты продуцируют провоспалительные цитокины повреждающие эпителиоциты слизистой оболочки кишечника, а также стимулируют В-лимфоциты к продукции антител к глиадину, тканевой трансглутаминазе 2 и эндомизию, которые попадают в системную циркуляцию и могут быть выявлены при проведении серологического исследования.

АТ к эндомизию IgA и IgG (ЕМА) (п/кол.) A12.06.066 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования: 06.08.2024;

Антитела к эндомизию (класса IgA) методом нРИФ	<5.0	у.е.	<5
Антитела к эндомизию (класса IgG) методом нРИФ	<5.0	у.е.	<5

Комментарий к АТ к эндомизию (класса IgA,IgG) нРИФ

Антитела к эндомизию класса IgA не обнаружены, что с вероятностью 95-98% исключает диагноз целиакии, при условии наличия глютеносодержащих продуктов в рационе питания обследуемого (рекомендации Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и питания (ESPGHAN, 2019) и клинические рекомендации Союза педиатров России (2016)). При интерпретации результата данного теста необходимо учитывать общий уровень иммуноглобулина IgA в сыворотке крови, возраст пациента и прием иммуносупрессивных препаратов. У пациентов с низким уровнем IgA (<0,2 г/л) для диагностики целиакии рекомендуется определение антител класса IgG к тканевой трансглутаминазе 2. Основным антигеном антител к эндомизию является белок тканевая трансглутаминаза 2 типа. Она играет значительную роль в увеличении сродства глиадина (глютена) к молекулам HLA-DQ2/DQ8, что приводит к активации иммунитета и последующему повреждению эпителиоцитов слизистой оболочки кишечника, к продукции антител к глиадину, тканевой трансглутаминазе 2 и эндомизию, которые попадают в системную циркуляцию и могут быть выявлены при проведении серологического исследования.

Отсутствие антител к эндомизию (АЭА) класса IgG снижает вероятность целиакии. при условии. что на момент обследования обследуемый не

Непереносимость лактозы

Лактаза LCT: T-13910C (C/T-13910)

C/T

Дата исследования: 02.08.2024;

Генотип, ассоциированный с вариабельным уровнем лактазной активности, повышает риск развития вторичной лактазной недостаточности. При этом варианте обычно происходит развитие лактазной недостаточности в старшем возрасте.

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ

Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и СОЭ, микроскопия мазка при патологических изменениях в лейкоцитарной формуле (венозная кровь) В03.016.003 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования: 01.08.2024;

Гемоглобин	162	г/л	132 - 172
Эритроциты	5.39	х10 ¹² /л	4.28 - 5.78
Гематокрит	45.00	%	39.51 - 50.95
Средний объем эритроцитов (MCV)	83.5	фл	82 - 98
Среднее содержание Hb в эритроците (MCH)	30.10	пг	27.93 - 33.24
Средняя концентрация Hb в эритроцитах (MCHC)	360+	г/л	319 - 356
Цветовой показатель	0.90		0.85 - 1.00
Тромбоциты	296	х10 ⁹ /л	148 - 339
Лейкоциты	9.69	х10 ⁹ /л	3.9 - 10.9
Незрелые гранулоциты	0.09	10 ⁹ /л	0 - 0.09
К данному параметру относятся незрелые клетки гранулоцитарного ряда, которые в незначимом количестве могут присутствовать в периферической крови. Данный параметр может отражать динамику воспалительного процесса более чувствительно, чем палочкоядерные нейтрофилы.			
Незрелые гранулоциты %	0.9	%	
Рекомендуется оценивать абсолютное значение параметра.			
Нейтрофилы сегментоядерные	4.75	х10 ⁹ /л	1.5 - 6.8
Нейтрофилы сегментоядерные %	49.00	%	37.95 - 71.44
Эозинофилы	0.33	х10 ⁹ /л	0 - 0.4
Эозинофилы %	3.4	%	0.3 - 5.4
Базофилы	0.03	х10 ⁹ /л	0 - 0.07
Базофилы %	0.3	%	0 - 1
Моноциты	0.83	х10 ⁹ /л	0.3 - 1.1
Моноциты %	8.6	%	4.8 - 13.8
Лимфоциты	3.75+	х10 ⁹ /л	1.1 - 3.4
Лимфоциты %	38.7	%	24 - 48.4
СОЭ (по Вестергрену)	3	мм/час	0 - 15

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ

С-реактивный белок (СРБ) А09.05.009 (Приказ МЗ РФ № 804н)

0.45

мг/л

< 5

Дата исследования: 01.08.2024;