

## ФИО

**Пол:** Муж  
**Возраст:** 43 года  
 ИНЗ: 999999999  
 Дата взятия образца: 26.06.2024  
 Дата поступления образца: 26.06.2024  
 Врач: 26.06.2024  
 Дата печати результата: 11.07.2024

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
АТ к кардиолипину, суммарные IgG+A+M	<b>47.11*</b>	Ед/мл	<10	< 10 Ед/мл - отрицательно >= 10 Ед/мл - положительно Тест-система: Anti-Cardiolipin Screen, Orgentec

Исполнитель Гасилова Н.А., врач клинической лабораторной диагностики

\* Результат, выходящий за пределы референсных значений

### Комментарии к заявке:

Выявление высокого содержания антител указывает на высокую вероятность антифосфолипидного синдрома. Скрининговый тест для выявления антител к кардиолипину позволяет одновременно обнаружить присутствие в крови антител всех классов IgG, IgM и IgA, после чего следует назначать тесты для выявления антител к кардиолипину IgG и IgM что необходимо для дифференциальной диагностики антифосфолипидного синдрома в соответствии с действующими критериями антифосфолипидного синдрома 2006 г. Отсутствие значимых концентраций аутоантител указывает на небольшую вероятность заболевания. С другой стороны, даже при позитивных результатах выявления антифосфолипидных антител оценка тромбоза требует исключения других его причин, особенно в случае наличия тяжелых факторов риска, в том числе курения, гиперлипидемии, атеросклероза, варикозной болезни, приема пероральных контрацептивов. Положительные результаты определения антител к кардиолипину могут редко отмечаться у клинически здоровых лиц, при инфекционных и аутоиммунных воспалительных заболеваниях. В большинстве подобных случаев появление антител в невысоком титре - это преходящий феномен, не ведущий к формированию нарушений в системе свертывания крови. Для иммунологического подтверждения АФС требуется в каждом случае проведение повторного теста, уровень антител должен быть высоким, и эти значения должны сохраняться при повторном исследовании через 12 недель. Согласно действующим классификационным критериям антифосфолипидного синдрома пациент должен быть положительным минимум по одному из тестов (антителам к кардиолипину, бета-2 гликопротеину-1 или волчаночному антикоагулянту), с промежутком в 12 недель. Наличие постоянно повышенных АКЛА в титре более 60 GPL/MPL может предсказать высокий риск тромбоза или выкидыша у обследуемой, а также высокие титры АКЛА обычно сопровождаются наличием волчаночного антикоагулянта и антител к бета-2-гликопротеину.

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача