Пациент: Учреждение:
Дата рождения: Пол: № пробы:
Дата взятия биоматериала:
Дата регистрации биоматериала:
Диагноз:

Типирование вируса папилломы человека
(Human papilomavirus, HPV)

Показатель	*Результат*	
	Относительный (X/KBM) (x100000)	Абсолютный Lg(копий/образец)
HPV 6, 11 (н.р.)	не выявлено	не выявлено
HPV 16, 31, 33, 35, 52, 58 (в.р.)	не выявлено	не выявлено
HPV 18, 39, 45, 59 (в.р.)	5,1	5.7
HPV 51 (в.р.)	2,8	3.4
HPV 56 (в.р.)	не выявлено	не выявлено
HPV 68 (в.р.)	не выявлено	не выявлено
Контроль взятия материала		5.6

Исследованные биоматериалы: ПЦР Соскоб
Анализы выполнены на оборудовании: ДНК-Технология ДТпрайм

Дата выполнения анализа: Врач КДЛ:

Описание бланка выдачи результатов исследований

ТИПИРОВАНИЕ HPV/СКРИНИНГ HPV расширенный

Исследование проводят методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией результатов в режиме реального времени, позволяющем определить тип HPV и количество вирусной ДНК.

Количественное определение ДНК HPV представлено в двух видах анализа: абсолютном и относительном. При абсолютном виде анализа определяют количество копий ДНК вируса в забранном образце. При относительном виде анализа используют метод нормализации количества копий ДНК вируса на количество геном-эквивалентов человека (КВМ) в данном образце (то есть на количество клеток в образце), таким образом учитывают разброс при взятии клинического материала.

Расчет концентрации ДНК ВПЧ приводится в lg на 10^5 клеток человека.

Контроль взятия материала:

более 4 lg - на исследование представлен адекватный биологический материал;

менее 4 lg - не достаточное количество биоматериала для исследования. Для получения достоверного результата рекомендуется повторное взятие биологического материала.

Интерпретация результатов (относительные значения):

Если определяемые типы HPV отсутствуют в биоматериале, ответ формулируется в виде «не выявлено».

При правильном и стандартизированном заборе клинического материала вирусная нагрузка менее 3 lg считается клинически малозначимой, так как практически не встречается при тяжелой дисплазии и РШМ, а также ассоциирована с минимальным риском их развития. При относительном типе анализа по умолчанию используется программное ограничение полученных значений концентрации вируса, если они не попадают в клинически значимый диапазон (программа фиксирует отрицательный результат).

Количество вируса более 3 lg при установленном факте персистентного течения инфекции (ВПЧ выявляется более 1 года) обозначается как повышенная нагрузка ВПЧ и ассоциировано с повышенным риском развития тяжелой дисплазии и чаще встречается при РШМ.

Количественный подход к диагностике папилломавирусной инфекции:

Считается, что снижение количества ДНК ВПЧ более чем на 1 lg может является маркером транзиторной инфекции. Рост вирусной нагрузки через 3, 6 и 9 месяцев после проведенного лечения свидетельствует о возможности рецидива.

Количественные значения вирусной нагрузки используют для:

– динамического наблюдения;
– установления различий между случаями реинфицирования и персистенции;
– оценки эффективности лечения, прогноза течения заболевания.