



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

НОМЕР ПРОБЫ
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ
ЛПУ
Ф.И.О.:
ДАТА РОЖДЕНИЯ:
ПОЛ:

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДНК ПАПИЛОМАВИРУСА МЕТОДОМ ПЦР

НАЗВАНИЕ ТЕСТА	РЕЗУЛЬТАТ	ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ	РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ
Контроль взятия материала	$3,2 \times 10^6$	Копий/обр	
HPV 6 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 11 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 16 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 18 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 26 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 31 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 33 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 35 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 39 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 44 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 45 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 51 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 52 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 53 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 56 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 58 q	$1,2 \times 10^6$	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 59 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 66 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 68 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 73 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено
HPV 82 q	не обнаружено	Копий/100 тыс. клеток	не обнаружено

Интерпретация анализа:

- менее 10^3 копий ДНК ВПЧ на 10^5 клеток - клинически малозначимая концентрация вируса, минимальный риск развития дисплазии, транзитное течение вирусного процесса;
 - 10^3 - 10^5 копий ДНК ВПЧ на 10^5 клеток - клинически значимая концентрация вируса, хроническая инфекция с высоким риском развития дисплазии и РШМ;
 - более 10^5 копий ДНК ВПЧ на 10^5 клеток при установленном факте персистентного течения инфекции (ВПЧ выявляется более 1 года) - усиленная вирусная нагрузка, ассоциированная с повышенным риском тяжелой дисплазии, часто встречается при РШМ.
- Уровень вирусной нагрузки интерпретируется с учетом результатов цитологического исследования мазков, гистологических изменений в биоптате и генотипа вируса, изменении его количества с течением времени.