

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998 Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>ГЕНЕТИКА</b>			
Биоматериал: Венозная кровь	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
A26.05.019.002.001 Генетическая диагностика резистентности к терапии РНК-вирусов (HCV)			
<b>Генетическая диагностика резистентности к терапии РНК-вирусов (HCV)</b>			
Резистентность к Асурапревиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Асурапревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Асурапревиром не выявлено
Резистентность к Боцепревиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Боцепревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Боцепревиром не выявлено
Резистентность к Воксилапревиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Воксилапревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Воксилапревиром не выявлено
Резистентность к Велпатаасвиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Обнаружена(ы) мутация(и) в регионе NS5A, предрасполагающие к резистентности к терапии Велпатаасвиру: Y93H.	генотип	Мутаций резистентности к терапии Велпатаасвиру не выявлено
Резистентность к Глекапревиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Глекапревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Глекапревиром не выявлено
Резистентность к Гразопревиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Гразопревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Глекапревиром не выявлено
Резистентность к Даклатаасвиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Обнаружена(ы) мутация(и) в регионе NS5A, предрасполагающие к резистентности к терапии Даклатаасвиру: Y93H.	генотип	Мутаций резистентности к терапии Даклатаасвиру не выявлено

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998 Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>ГЕНЕТИКА</b>			
Биоматериал: Венозная кровь	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Резистентность к Дасабувиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Дасабувиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Дасабувиром не выявлено
Резистентность к Ледипасвиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Обнаружена(ы) мутация(и) в регионе NS5A, предрасполагающие к резистентности к терапии Ледипасвиром: Y93H.	генотип	Мутаций резистентности к терапии Ледипасвиром не выявлено
Резистентность к Омбитасвиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Обнаружена(ы) мутация(и) в регионе NS5A, предрасполагающие к резистентности к терапии Омбитасвиром: Y93H.	генотип	Мутаций резистентности к терапии Омбитасвиром не выявлено
Резистентность к Паритапревиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Паритапревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Паритапревиром не выявлено
Резистентность к Пибrentасвиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Пибrentасвиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Пибrentасвиром не выявлено
Резистентность к Симепревиру (генотипы 1a, 1b гепатита C)	Мутаций резистентности к терапии Симепревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Симепревиром не выявлено

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998 Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



# заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>ГЕНЕТИКА</b>			
<b>Биоматериал:</b> Венозная кровь	<b>Дата взятия биоматериала:</b> 04/06/2025 08:25	<b>Дата поступления в лабораторию:</b> 05/06/2025	
Резистентность к Софосбувиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита С)	Мутаций резистентности к терапии Софосбувиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Софосбувиром не выявлено
Хронический гепатит С является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний во всем мире. На сегодняшний день препараты прямого противовирусного действия (ПППД) являются основной терапией гепатита С. Однако, у около 5-10% всех пациентов терапия ПППД гепатита С оказывается неэффективной в связи с первичной или вторичной резистентностью к терапии. Одной из причин отсутствия эффекта от ПППД является наличие мутаций резистентности в генах NS3/NS5A/NS5B.			
В исследуемом образце не было обнаружено мутаций резистентности в генах NS3/NS5A/NS5B. Отсутствие мутаций в генах NS3, NS5A, NS5B в геноме вируса гепатита С не исключает наличия у пациента резистентности к проводимой терапии, однако уменьшает вероятность снижения ответа на терапию в связи с генетическими изменениями вируса гепатита С. Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии препаратами прямого противовирусного действия (ПППД) в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (рекомендации EASL 2016). Степень резистентности вируса к препаратуре может варьировать в зависимости от позиции полиморфизма (рекомендации AASLD 2018). При концентрации РНК гепатита С менее 50000 МЕ/мл проведение исследования невозможно. Надо также отметить, что мутация является значимой при ее обнаружении в более чем 15% популяции вируса гепатита С. Результат анализа следует интерпретировать, учитывая клинические особенности пациента, режим терапии, а также генотип вируса гепатита С.			
Резистентность к Телапревиру (генотипы 1a, 1b гепатита С)	Мутаций резистентности к терапии Телапревиром не выявлено	генотип	Мутаций резистентности к терапии Телапревиром не выявлено
Омбитасвир является ингибитором неструктурного белка 5A (NS5A) вируса гепатита С, необходимого для репликации и сборки вириона. Наличие мутации резистентности в этом регионе может привести к снижению эффективности терапии. Наиболее клинически значимыми мутациями резистентности для Омбитасвира являются M28T, Q30R, L31M и Y93H/N. Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии ПППД, особенно в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (EASL 2018). Кроме того, оно рекомендовано для пациентов с предшествующей неудавшейся терапией для выбора новой схемы лечения. Степень резистентности вируса к препаратуре может варьировать в зависимости от позиции полиморфизма (AASLD 2018).			
Ледипасвир является ингибитором неструктурного белка 5A (NS5A) вируса гепатита С, необходимого для репликации и сборки вириона. Наличие мутации резистентности в этом регионе может привести к снижению эффективности терапии. Наиболее клинически значимыми мутациями резистентности для Ледипасвира являются M28T, Q30R, L31M/V и Y93H/N. При комбинированной терапии Ледипасвир/Софосбувир наиболее значимыми МР являются Q30H/R, L31M/V, Y93C/H/N для 1a типа вируса и L31V, Y93H для 1b типа вируса (AASLD 2018). Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии ПППД, особенно в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (EASL 2018). Кроме того, оно рекомендовано для пациентов с предшествующей неудавшейся терапией для выбора новой схемы лечения. Степень резистентности вируса к препаратуре может варьировать в зависимости от позиции полиморфизма (AASLD 2018).			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998 Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



# заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>ГЕНЕТИКА</b>			
Биоматериал: Венозная кровь	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Резистентность к Элбасвиру (генотипы 1a, 1b, 3 гепатита C)	Обнаружена(ы) мутация(и) в регионе NS5A, предрасполагающие к резистентности к терапии Элбасвиром: Y93H.	генотип	Мутаций резистентности к терапии Элбасвиром не выявлено

Велпатаавир является ингибитором неструктурного белка 5A (NS5A) вируса гепатита С, необходимого для репликации и сборки вириона. Наличие мутаций резистентности в этом регионе может привести к снижению эффективности терапии. Наиболее клинически значимыми мутациями резистентности для Велпатаавира являются A30K, L31M/V и Y93H/N. При комбинированной терапии Софосбутив/Велпатаавир наибольшее значение имеет мутация Y93H при 3 типе вируса (AASLD 2018). Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии ПППД, особенно в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (EASL 2018). Кроме того, оно рекомендовано для пациентов с предшествующей неудавшейся терапией для выбора новой схемы лечения. Степень резистентности вируса к препаратуре может варьироваться в зависимости от позиции полиморфизма (AASLD 2018).

Элбасвир является ингибитором неструктурного белка 5A (NS5A) вируса гепатита С, необходимого для репликации и сборки вириона. Наличие мутаций резистентности в этом регионе может привести к снижению эффективности терапии. Наиболее клинически значимыми мутациями резистентности для Элбасвира являются M28T, Q30R, L31M/V и Y93H/N. При проведении комбинированной терапии Элбасвир/Гразопревир самыми значимыми являются M28A/T, Q30H/R, L31M/V, Y93C/H/N для 1a типа вируса и Y93H для 1b типа (AASLD 2018). Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии ПППД, особенно в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (EASL 2018). Кроме того, оно рекомендовано для пациентов с предшествующей неудавшейся терапией для выбора новой схемы лечения. Степень резистентности вируса к препаратуре может варьироваться в зависимости от позиции полиморфизма (AASLD 2018).

Даклатасвир является ингибитором неструктурного белка 5A (NS5A) вируса гепатита С, необходимого для репликации и сборки вириона. Наличие мутаций резистентности в этом регионе может привести к снижению эффективности терапии. Наиболее клинически значимые для лекарственной резистентности замены возникают в положениях Q30, L31 и Y93.

Генотипирование вируса гепатита С рекомендуется при планировании терапии ПППД, особенно в отношении NS5A ингибиторов для 1a и 3 генотипов вируса (EASL 2018). Кроме того, оно рекомендовано для пациентов с предшествующей неудавшейся терапией для выбора новой схемы лечения. Степень резистентности вируса к препаратуре может варьироваться в зависимости от позиции полиморфизма (AASLD 2018).

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации