





НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<b>Исследование крови*</b> <b>ИНТЕРФЕРОНОВЫЙ СТАТУС</b>	приоритет обычный	Образец	КРОВЬ с ГЕПАРИНОМ
	<input type="checkbox"/> <b>i018</b> Интерфероновый статус без определения чувствительности лейкоцитов к препаратам (сывороточный интерферон, спонтанный интерферон, ИФН-альфа, ИФН-гамма)			

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ К ПРЕПАРАТАМ <i>Услуга может быть заказана только совместно с услугой i018</i>					
У ВЗРОСЛЫХ (выбрать не менее 4х препаратов)			У ДЕТЕЙ (выбрать не менее 4х препаратов)		
ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА	ПРЕПАРАТЫ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА	ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ			
<input type="checkbox"/> <b>i019</b> Реаферон <input type="checkbox"/> <b>i020</b> Роферон <input type="checkbox"/> <b>i021</b> Веллферон <input type="checkbox"/> <b>i022</b> Интрон <input type="checkbox"/> <b>i023</b> Реальдирон <input type="checkbox"/> <b>i024</b> Генферон <input type="checkbox"/> <b>i025</b> Интераль <input type="checkbox"/> <b>i026</b> Гаммаферон <input type="checkbox"/> <b>i027</b> Бетаферон	<input type="checkbox"/> <b>i028</b> Амиксин <input type="checkbox"/> <b>i029</b> Неовир <input type="checkbox"/> <b>i030</b> Циклоферон <input type="checkbox"/> <b>i031</b> Ридостин <input type="checkbox"/> <b>i032</b> Кагоцел	<input type="checkbox"/> <b>i033</b> Ликопид <input type="checkbox"/> <b>i034</b> Имунофан <input type="checkbox"/> <b>i035</b> Полиоксидоний <input type="checkbox"/> <b>i036</b> Иммуномакс <input type="checkbox"/> <b>i037</b> Арбидол <input type="checkbox"/> <b>i038</b> Галавит	<input type="checkbox"/> <b>i039</b> Гелон <input type="checkbox"/> <b>i040</b> Глутоксим <input type="checkbox"/> <b>i041</b> Тактивин <input type="checkbox"/> <b>i042</b> Тимоген <input type="checkbox"/> <b>i043</b> Иммунал <input type="checkbox"/> <b>i044</b> Имунорикс	<input type="checkbox"/> <b>i045</b> Амиксин (ст.7лет) <input type="checkbox"/> <b>i046</b> Арбидол (ст.2лет) <input type="checkbox"/> <b>i047</b> Гелон (ст.12лет) <input type="checkbox"/> <b>i048</b> Иммуномакс (ст.12лет) <input type="checkbox"/> <b>i049</b> Имунофан (ст.2лет) <input type="checkbox"/> <b>i050</b> Кагоцел (ст.4лет) <input type="checkbox"/> <b>i051</b> Ликопид (ст.2лет)	<input type="checkbox"/> <b>i052</b> Полиоксидоний (ст.2лет) <input type="checkbox"/> <b>i053</b> Тактивин (ст.6мес) <input type="checkbox"/> <b>i054</b> Тимоген (ст.3лет) <input type="checkbox"/> <b>i055</b> Циклоферон (ст.4лет) <input type="checkbox"/> <b>i056</b> Виферон (свечи, мазь,гель) (ст.2лет) <input type="checkbox"/> <b>i057</b> Гриппферон (капли) (ст.2лет)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<b>Исследование крови*</b> <b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕЙТРАЛИЗУЮЩИХ АНТИТЕЛ К ПРЕПАРАТАМ ИНТЕРФЕРОНА</b> <i>При заказе более пяти препаратов необходимо взять вторую пробирку с кровью</i>				приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)									
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>i063</b> Интрон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i061</b> Генферон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i062</b> Интераль</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i058</b> Бетаферон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i059</b> Веллферон</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>i064</b> Реальдирон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i065</b> Реаферон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i066</b> Роферон</td> <td><input type="checkbox"/> <b>i060</b> Гаммаферон</td> <td></td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> <b>i063</b> Интрон	<input type="checkbox"/> <b>i061</b> Генферон	<input type="checkbox"/> <b>i062</b> Интераль	<input type="checkbox"/> <b>i058</b> Бетаферон	<input type="checkbox"/> <b>i059</b> Веллферон	<input type="checkbox"/> <b>i064</b> Реальдирон	<input type="checkbox"/> <b>i065</b> Реаферон	<input type="checkbox"/> <b>i066</b> Роферон	<input type="checkbox"/> <b>i060</b> Гаммаферон
<input type="checkbox"/> <b>i063</b> Интрон	<input type="checkbox"/> <b>i061</b> Генферон	<input type="checkbox"/> <b>i062</b> Интераль	<input type="checkbox"/> <b>i058</b> Бетаферон	<input type="checkbox"/> <b>i059</b> Веллферон												
<input type="checkbox"/> <b>i064</b> Реальдирон	<input type="checkbox"/> <b>i065</b> Реаферон	<input type="checkbox"/> <b>i066</b> Роферон	<input type="checkbox"/> <b>i060</b> Гаммаферон													

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<b>Исследование крови</b> <b>АУТОАНТИТЕЛА**</b>			приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> <b>i108</b> Ревматоидный фактор IgA	РЕВМАТОЛОГИЯ	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК		
	<input type="checkbox"/> <b>i102</b> ENA screen + nucleosome, 7 антигенов: нуклеосомы, Sm, Sm/RNP, SSA(Ro), SSB(La), Jo-1, Scl-70 (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i087</b> АТ к модифицированному цитруллинированному виментину (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i105</b> АТ к Sm-антигену (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i116</b> Антинейтрофильные АТ (ANCA) к MPO, PR3, антитела к GBM (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i110</b> Антитела к миелопероксидазе (MPO), IgG <input type="checkbox"/> <b>i111</b> Антитела к протеиназе 3 (PR3), IgG <input type="checkbox"/> <b>i112</b> Антитела к нуклеосомам, IgG <input type="checkbox"/> <b>i106</b> АТ при полимиозите/склеродермии, 8 антигенов: Jo-1, PL-7, PL-12, SRP, Mi-2, Ku, PM-Scl-100, Scl-70 (кач.)	<input type="checkbox"/> <b>i120</b> АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgG (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i121</b> АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgA (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i117</b> АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgA (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i118</b> АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgG (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i119</b> АТ к ф. Кастла и париетальным клеткам (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i109</b> Антитела к париетальным клеткам желудка (PCA), IgG	<input type="checkbox"/> <b>i104</b> АТ к антигенам печени, 7 антигенов: M2/nPDC, gp210, sp100, LKM1, LC1, SLA,f-actin (кач.) <input type="checkbox"/> <b>i113</b> Антитела к базальной мембране клубочков почек (GBM), IgG <input type="checkbox"/> <b>i095</b> АТ к митохондриям (AMA-M2) (кол.) <input type="checkbox"/> <b>i096</b> АТ к микросомам (LKM-1) (кол.)			

\*ограничение приема биологического материала: понедельник – четверг с 9.00 до 19.30  
 пятница, суббота – приема нет  
 воскресенье – с 9.00 до 17.00

\*\*остальные аутоантитела заказываются на оборотной стороне бланка AF