

ФИО

Пол:

Жен

Дата рождения:

26.06.1980

Возраст:

45 лет

ИНЗ:

999999999

Дата взятия образца:

02.12.2025 07:00

Дата поступления образца:

02.12.2025 12:40

Врач:

02.12.2025 15:27

Дата печати результата:

02.12.2025

Исследование	Результат	Комментарий
Генотип TPMT и активность	см.комм.	Нормальный уровень активности TPMT. Генотип TPMT*1/*1
Влияние на меркаптопурин, азатиоприн	см.комм.	Нормальный метаболизм меркаптопурина и азатиоприна
Влияние на тиогуанин	см.комм.	Нормальный метаболизм тиогуанина

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО

Пол:	Жен
Дата рождения:	26.06.1980
Возраст:	45 лет
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	02.12.2025 07:00
Дата поступления образца:	02.12.2025 12:40
Врач:	02.12.2025 15:27
Дата печати результата:	02.12.2025

Исследование

Комментарий к результату исследования

Рекомендации для препаратов с действующим веществом тиогуанин - лечащим врачом может быть рекомендовано применение тиогуанина с обычной стартовой дозы с последующей корректировкой дозы до наиболее подходящей. Уровень рекомендации - высокий. Рекомендации для препаратов с действующим веществом меркаптопурин или азатиоприн - лечащим врачом может быть рекомендовано применение меркаптопурина и азатиоприна с обычной стартовой дозы с последующей корректировкой дозы до наиболее подходящей. Уровень рекомендации - высокий. У пациента была обнаружена аллельная формы гена TPMT, которая обуславливает нормальный уровень активности фермента. Ген TPMT кодирует фермент тиопуринометилтрансферазу (TPMT), участвующий в метаболизме препаратов из группы тиопуринов (азатиоприн, меркаптопурин, тиогуанин). Данное исследование позволяет выявить следующие аллельные формы гена TPMT - *1, *2, *3A, *3B, *3C, а также делеции и дупликации гена. Выявление аллельной формы гена TPMT, предсказывающую нормальный уровень активности фермента, снижает риски развития побочных эффектов терапии. Азатиоприн (предшественник меркаптопурина) и меркаптопурин катаболизируются до неактивных метилтиогуанидиновых оснований с помощью TPMT. При нормальном уровне активности фермента в результате ферментативной реакции количество исходного лекарственного средства, являющегося субстратом для синтеза активных тиогуаниновых нуклеотидов, уменьшается, тем самым снижается риск развития нежелательных побочных эффектов терапии тиопуринами. Нужно отметить, что на уровень тиопуриновых препаратов в плазме и, как следствие, на риск развития побочных эффектов, помимо генотипа TPMT, может влиять широкий спектр других факторов: состояние печени и почек пациента, прием других препаратов, а также сопутствующие заболевания. Представленную информацию нельзя использовать для самодиагностики и самолечения. Данные комментарии предназначены для лечащего врача, не являются диагнозом и назначением лекарственных препаратов (их дозировок), интерпретация результатов исследования и модификация терапии должны проводиться лечащим врачом с учетом всей клинической картины.

Интерпретация клинической значимости полиморфизмов проводится в соответствии с рекомендациями Консорциума Клинического Внедрения Фармакогенетических тестов (Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium) и Голландской Рабочей Группы по Фармакогенетическим тестам (Dutch Pharmacogenetics Working Group).

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача