



„ЛИНА“ - Лабораторията на Бургас и Бургаска област

Брой IV

Талон за 10% отстъпка от цената на изследванията
Талонът е валиден в периода 01.03.2016г. -30.06.2016г.

НИВАТА НА ЦИСТАТИН С СОЧАТ СТРАДАМЕ ЛИ ОТ БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

В лабораторната диагностика в световен мащаб все повече се налага нов и надежден маркер за ранно откриване на хронична бъбречна недостатъчност. Това е цистатин С, разяснява специалистът по клинична лаборатория в МДЛ „ЛИНА“ д-р Пламена Хараланова. Социално значимите и широко разпространени болести като диабет и хипертония водят до увеличение на пациентите с хронична бъбречна недостатъчност (ХБН). Поради тази причина нараства и необходимостта заболяването да бъде диагностицирано възможно най-рано.

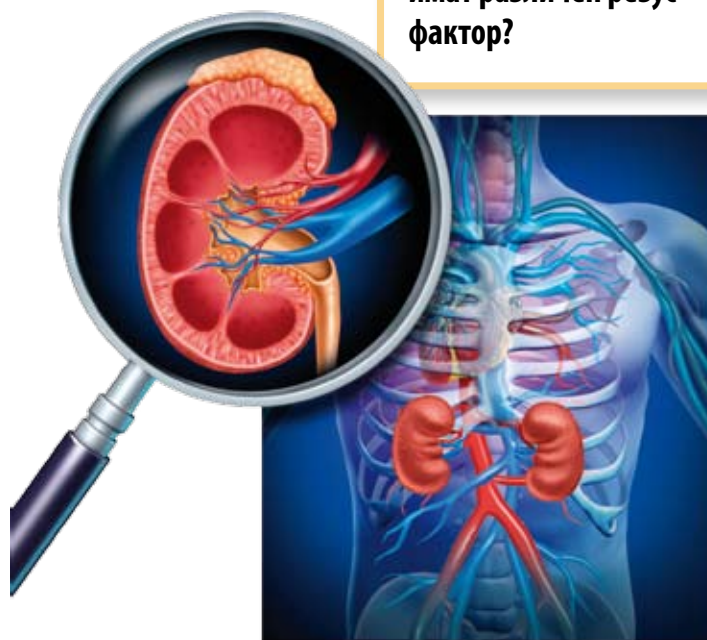
„Лабораторната диагностика на ХБН доскоро се основаваше предимно на изследването на албуминурията (респективно протеинурията) и определяне на серумните концентрации на креатинин. Креатининът е добър маркер за бъбречната функция, но е с недостатъчна чувствителност, което означава, че когато установим отклонения в неговите концентрации, то увредата вече е в напреднал стадий. С него трудно може да се диагностицира леко бъбречно увреждане. Именно поради тази причина цистатин С се налага в световен мащаб“, обяснява д-р Хараланова.

Най-важният показател на бъбречната функция - да из-

чиства кръвта от различни отпадни продукти, е скоростта на гломерулната филтрация. Този показател е вид оценка и помага за определяне на стадия на ХБН. Като рутинен тест за измерване на гломерулната филтрация се използва 24-часовият уринен креатининов клирънс. Изследването обаче е натоварено с някои неточности и е неудобно за пациента, поради необходимостта да се събира много стриктно урина в продължение на 24 часа. След това се определят концентрациите на креатинина в кръвта и в определено количество от сборната урина, а изчислението му става по различни формули. Концентрациите на креатинина в кръвта се влияят от пол, възраст, раса, диета, мускулна маса. Както става видно - точността на оценката на скоростта на гломерулната филтрация, базирана на креатининовия клирънс, може да бъде повлияна от редица фактори, а това от своя страна може да доведе до неточна преценка на бъбречната функция.

Важно е да се отбележи, че концентрация на цистатин С не зависи от пола, мускулната маса, злокачествени новообразувания, леки възпаления. Той представлява белтък, който се продуцира от всички

ядроносни клетки с постоянна скорост през целия живот. Производството му е постоянно и затова плазмената му концентрация е зависима само от скоростта на гломерулната филтрация. Цистатин С е по-добър маркер от серумния креатинин за откриване на ранно бъбречно заболяване. Когато се съчетае с определянето на креатининовите концентрации, значително се подобрява диагностичната му стойност.



(Продължава на стр. 2)

Ново в „ЛИНА“:
Резултати по куриер
или e-mail

Експресна
антобиограма
определя
правилното лечение
при уроинфекции

Кои са подходящите
дни за взимане на
цитонамазка?

Заразяването с
токсоплазмоза
по време на
бременността е
опасно за плода

Кои кръвни тестове
се назначават
при ревматоиден
артрит?

Какви са рисковете,
ако майката и бебето
имат различен резултат
фактор?

Д-Р МАРИНЧЕВА: ЦИТОНАМАЗКА СЕ ПРАВИ



Д-р Ярослава Маринчева

Какво означават различните групи в резултата от цервикалната цитонамазка и кой е най-подходящият ден от менструалния цикъл, в който пациентките да посетят своя гинеколог за изследването. Това разкрива клиничният патолог на лаборатория „ЛИНА“ д-р Ярослава Маринчева.

Д-р Маринчева, цитонамазката е най-разпространеното изследване за скрининг на рака на маточната шийка. В кои клетки от намазката откривате предраковите изменения и има ли стандарт, който гинеколозите трябва да следват при взимане на намазката?

Факт е, че основната роля на цервикалната намазка е профилактика на рака на маточната шийка. Тя е лесен и достъпен метод за масов скрининг. Маточната ший-

КЛИНИЧНИЯТ ПАТОЛОГ НА „ЛИНА“ РАЗКРИВА КАК ДА РАЗЧЕТЕМ ПРАВИЛНО РЕЗУЛТАТА

ка е долната част - канала и външният отвор на матката, граничеща с влагалището. Тя е покрита със слой, наречен епител, който е два вида - плосък и цилиндричен. Плоският епител е разположен по външната част и е видим при гинекологичен преглед, а цилиндричният е разположен във вътрешността на канала и обикновено не се вижда. Границата между двата вида се нарича зона на трансформация. Често, под влияние на външни фактори или хормонални причини, в граничната зона се среща преходният между двата - метапластичен епител. Зоната на трансформация е най-честата локализация на рака на маточната шийка. Именно затова е важно тази зона да бъде добре отразена на намазката и покривката ѝ да бъде правилно и изчерпателно оценена.

Резултатът често е неразбираем за пациентката и тя разчита да получи информация от своя гинеколог. Затова ще ни разкриете ли какво означават различните групи в двете класификации - по Папаниколау и Сент Гален?

Намазката се поставя в група според вида и качеството на клетките от описа-

ОКОЛО ДЕСЕТИЯ ДЕН ОТ МЕНСТРУАЛНИЯ ЦИКЪЛ

ните покривни тъкани. Клетките може първоначално да имат промени, които са съвсем нормални, последвани от по-сериозни изменения на границите на нормата и накрая се стига до предракови и ракови трансформации.

Пътят на трансформация на нормалните клетки в ракови обикновено е дълъг и отнема месеци и дори години. Колкото по-рано засечем дори малките изменения, толкова по-адекватна, сигурна и с минимални щети ще е лекарската намеса.

Ние в „ЛИНА“, използваме системата за класификация по Сен Гален. Тя е подобрен вариант на класическата оценка по Папаниколау. Резултатът на намазката се поставя в група PAP I-V, като втора е разделена на А, В, С, а трета на А и В. Обикновено оценката на намазката започва с определяне на нейната адекватност. Ако на Вашата проба липсват думите „адекватна“ или „задоволителна“, това означава, че не се виждат необходимото количество, качество или вид клетки за най-достоверна оценка. Голяма част от клетките търпят нормални (наречени реактивни) изменения по време на менструалния цикъл, при възпаление, при полови контакти и в зависимост от менструалната протекция. Така че най-често ще видите думата „реактивни“ на резултата. Повечето намазки е нормално да съдържат възпалителни клетки, тъй като влагалището и шийката са изложени на различни фактори, които спомагат за постоянното им присъствие (хормонални вариации, сексуални контакти, тампони, менопауза). Наличието в резултата на възпалителни клетки, освен ако не са обилно количество, обикновено не означава, че имате инфекция. Възпалителните клетки са повече след настъпване на овулация (втората половина на менструалния цикъл). Слизът е нормална съставка. Когато е в голямо количество (това се случва около и след овулация



или при инфекция), тя може да затрудни оценката на намазката. След овулация, поради влияние на хормоните, клетките на покривните тъкани се видоизменят и могат да изглеждат като проблемни и да получат фалшиво положителен резултат. Именно поради горните фактори,

намазката трябва да се прави преди овулация - около 7-10 ден от цикъла,

веднага след менструация. Дните от цикъла се броят, като 1 ден е денят на започналата менструация. PAP I група намазка е идеалната намазка, взета в правилното време на цикъла, без никакви реакции на клетките, без излишна слуз и възпаление. Обикновено, при полово активни жени, използващи тампони, такава намазка е практически невъзможно да се види. Затова, голяма част от патолозите рядко използват тази група. PAP II група е най-честата находка. Класификацията на Сент Гален разделя втора група на А, В и С. С увеличаване на буквата градираме реактивните промени в намазката.

Колко често една жена трябва да си прави цервикална цитонамазка?

Обикновено по буквичката можете да

се ориентирате кога е препоръчително да направите следващата профилактика. След II А - следваща намазка след 1 до 2 години, след II В - след около година, след II С - след около 6 месеца, освен ако не е препоръчано друго. Ако спазвате този график, можете да сте спокойни, че се грижите отлично за профилактика на рака на маточната шийка. PAP III А група означава, че има дискретни промени по намазката, чийто произход не може да се определи. Обикновено се касае за възпаление, хормонални промени, менопауза, много рядко нещо притеснително. Но се налагат допълнително изследвания, по-стриктно проследяване и контролна намазка след направено лечение.

Коя група означава наличието на предракови изменения в клетките на шийката на матката?

PAP III В група е първата от поредицата, която би трябвало да ви притесни. Тук промените са по-напреднали и обикновено са почти дефинитивни за наличие на предракови или ранни ракови изменения. Такъв резултат трябва да ви насочи незабавно към колпоскопия, биопсия и консултация с онкогинеколог. Обикновено на този етап се извършват леки хирургични интервенции като конизация. PAP IV и V група са алармиращ резултат. Получите ли такава, задължително се обърнете към онкогинеколог за допълнителни изследвания - колпоскопия и биопсия и планиране на хирургична намеса. Тези групи са категорични за развитието на ракови клетки.

В „ЛИНА“ сме въвели и метода течно-базирана цитонамазка (ТБЦ), за да минимизираме множество от недосатъците на традиционната намазка. Така вероятността да засечем по-фини и ранни промени на вашите проби се покачва многократно и можете да бъдете абсолютно спокойни по отношение профилактиката на рака на маточната шийка. Тъй като ние държим на персоналното отношение към нашите пациенти, при възникнали въпроси по отношение на резултатите, можете да се обърнете за консултация към нашите специалисти. За повече информация, започвайте в лаборатория „ЛИНА“ на адрес „Цар Симеон“ 82.



НИВАТА НА ЦИСТАТИН С СОЧАТ СТРАДАМЕ ЛИ...

(Продължение от стр. 1)

Разработени са формули за изчисление на скоростта на гломерулната филтрация на базата на цистатин С. Установено е, че при комбиниране на изследването на цистатин С с определянето на серумен креатинин и албумин/креатининовото отношение, вероятността за навременно откриване на ХБН се увеличава 5 до 6 пъти.

Напоследък, цистатин С се дискутира и като прогностичен маркер за остра сърдечна недостатъчност.

Изследването на цистатин С вече се извършва в лаборато-



д-р Пламена Хараланова

рия „ЛИНА“, като резултатът излиза в рамките на работния ден. Изследването се работи както от серум, така и от урина, но предимно се изследват серумни концентрации. Не е нужна специална подготовка. Необходимо е само да се уточни възрастта на пациента, с цел коректно посочване на референтните граници. Установено е, че референтните стойности при пациенти под 1 година са по-високи, поради недоразвитост на бъбреците. До края на първата година нивата му намаляват и остават стабилни през целия живот до към 50-тата година, след която отново се повишават.



ЗАРАЗЯВАНЕТО С ТОКСОПЛАЗМОЗА В ПЪРВИТЕ МЕСЕЦИ НА БРЕМЕННОСТТА ВОДИ ДО УВРЕЖДАНЕ НА ПЛОДА

Токсоплазмозата е широко разпространено заболяване при хората и животните, причинявано от едноклетъчния паразит токсоплазма гондии. Източник са домашните и свободно скитащи котки, замърсяващи околната среда с цисти на паразита.

Основният механизъм на заразяване е консумацията на непреработени достатъчна топлинна обработка месо и месни продукти, съдържащи тъкани цисти на паразита.

Другият по важност път на заразяване е поглъщане на отделени от котката ооцисти при пряк контакт или чрез замърсени ръце, плодове, зеленчуци, вода и почва.

Възможни механизми са трансплантарно предаване на инфекцията, при хемотрансфузия, органна трансплантация, медицински и др. манипулации. Токсоплазмите се разпространяват в тъканите чрез кръвта и лимфата.

Вътреклетъчният паразитизъм на токсоплазмите води до увреждане на различни тъкани – нервна, епителна, мускулна, съединителна, нарушавайки функциите им.

Токсоплазмозата протича най-често асимптомно. Различават се вродена и придобита токсоплазмоза.

„Вродената токсоплазмоза се изразява с увреждания на плода, когато майката е заразена за първи път по време на бременността. Прието е, че придобитият

имунитет у бременни жени предпазва плода от трансплантарно заразяване, с изключение случаите на имунокомпрометация“, обяснява д-р Параскева Димова, специалист по медицинска паразитология в медицинска лаборатория „ЛИНА“.

Паразитите проникват в плода през плацентата, създавайки риск от заразяване на плода. Тежки поражения настъпват при инфектиране в ранните месеци на бременността, в по-късен етап паразитозата протича по-леко или асимптомно. За вродената токсоплазмоза е характерна класическата триада: хориоретинит, хидроцефалия и мозъчни калцификати. Когато токсоплазмозата се изяснява в първите месеци от живота, може да протече с макуло-папулозен обрив, лимфаденопатия, хепатоспленомегалия, жълтеница.

При вродена токсоплазмоза е възможна реактивация на инфекцията и паразитите от тъканните цисти, разположени в ретината, могат да предизвикат възпалителна реакция много години след раждането - най-често след второто десетилетие.

Съвременните схващания за диагностиката, интерпретацията на серологичните резултати и терапевтичния подход при токсоплазмоза, препоръчват извършване на серологично изследване колкото е възможно в по-ранен срок на бременността или преди забременяване. При отрицателни резултати (липса на придобит имунитет), трябва да се правят контролни изследвания през 2 месеца до

края на бременността.

Зараземостта с токсоплазмоза е значително по-висока от заболяемостта, поради наличието на многобройни имуногенни щамове в природата, като по-малка част от тях са патогенни за човека.

Инфектирането с токсоплазмоза е най-често още в детска възраст, когато не са затвърдени хигиенните навици и се допускат пропуски при контакти с котки, игра в замърсени пясъчници и детски площадки, консумация на неизмити плодове и зеленчуци.

В болшинството случаи първичната инфекция протича асимптомно и преминава в латентна фаза.

При малка част от инфектираните се развива остра придобита токсоплазмоза с различна тежест на клиничната картина в зависимост от патогенността на щамата и на имунното състояние на организма.

Най-чести форми на придобитата токсоплазмоза са лимфо-жлезна, очна и церебрална.

За поставяне на диагноза остра или хронична токсоплазмоза ключово е провеждането на серологични изследвания. В лаборатория „ЛИНА“ се изследват специфичните антитела срещу токсоплазма гондии Ig G и IgM в серума на пациента, получен чрез вземане на кръв най-често от вената на ръката. Резултатите от изследването се интерпретират от лекар-специалист по медицинска паразитология.

ЕКСПРЕСНА АНТИБИОГРАМА ОПРЕДЕЛЯ ПРАВИЛНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УРОИНФЕКЦИИ

ТЕСТЪТ URIFAST УСКОРЯВА ПОЛУЧАВАНЕТО НА ОКОНЧАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА



д-р Сашка Михайлова, дм

12 антибиотика до 14:00 часа на обяд, може да се консултира своевременно със своя лекуващ лекар и да започне адекватно лечение“, обяснява д-р Сашка Михайлова, дм – специалист по микробиология в „ЛИНА“.

Друго предимство на теста URIFAST е, че той дава по-рано ориентация за профила на резистентност на изолираните бактерии. При бактерии с множествена резистентност може да се направи разширена антибиограма, която също се предлага от медицинска лаборатория „ЛИНА“. Така разширената антибиограма ще е готова на 48-ия, вместо на 72-ия час от даването на проба урина от пациента.

„Съществено е да се подчертае, че с теста URIFAST се отчитат минимални потискащи концентрации на антибиотиките, което представлява по-прецизно определяне на чувствителността на бактериите, в сравнение с рутинната антибиограма. Експресният метод е приложим за видове, като Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis и др. Антибиотиките, включени в URIFAST, са амоксицилин, амоксицилин-клавулановакселина, цефалотин, цефтриаксон, фосфомицин, гентамицин, триметоприм-сулфаметоксазол, налидиксова киселина, норфлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин и нитрофурантоин.

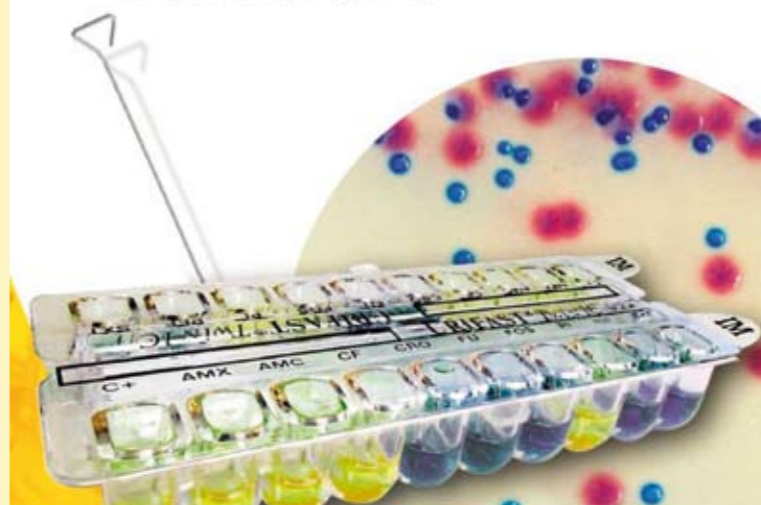
Причинители на инфекции на пикочните пътища като Enterococcus faecalis, Staphylococcus saprophyticus, Streptococcus agalactiae и др. не са показани за изпитване с новия метод, тъй като се размножават по-бавно“, обяснява д-р Михайлова.

Тестът URIFAST е поредната иновация, която лаборатория „ЛИНА“ предоставя на пациентите и техните лекуващи лекари. Бързото идентифициране на най-подходящия антибиотик е изключително важно при лечението на тежки инфекции, както и за предотвратяване развитието на усложнения. „ЛИНА“ е втората лаборатория в страната, която предлага URIFAST.

Уроинфекциите са сред най-честите, заради които пациентите се насочват за микробиологично изследване в медицинска лаборатория „ЛИНА“. Бактериите от семейство Enterobacteriaceae съставляват около 80% от причинителите. При тях е възможно да се направи бърз тест за изпитване на чувствителност към антибиотици URIFAST.

„Ако пациентът даде урина и на следващата сутрин се установи, че при него се изолират в сигнификантно количество чревни бактерии, той може да получи резултат от URIFAST след 5 часа. Така той има информация за активността на

URIFAST®



КАКВИ СА РИСКОВЕТЕ, АКО МАЙКАТА И БЕБЕТО ИМАТ РАЗЛИЧЕН РЕЗУС ФАКТОР?

Кръвните групи у човека са молекули от повърхността на червените кръвни клетки. Те са от 200 до 600 вида според различни автори. Най-често изследвани са: ABO, Rh, Kell, Duffy, Kidd и др. Какво е тяхното значение по време на бременност?

Бремеността е уникално състояние на временен „мирен договор“ между имунната система на бъдещата майка и непознатите молекули във всяка клетка на бебето, наследени от бащата. В други случаи „чуждите“ молекули (вирусни или бактериални) биват разрушени от прецизен инструмент- специализирани клетки и антитела. Важна роля за „мирния договор“ играе нежна биомембрана, част от плацентата, която разделя майчиното от детското кръвообращение. Тя не пропуска клетки, а само вещества, изграждащи организма на детето, както и полезни антитела, произведени от майката срещу бактерии и вируси, предпазвайки растящия организъм от вътреутробна инфекция.

През бремеността се случва „мирният договор“ да бъде нарушен от микротравма или инфекция и еритроцити на бебето да преминат в кръвообращението на майката. Непознатите бащини молекули активират имунната система на майката, тя произвежда антитела, които унищожават прескочилите бариерата клетки.

„Важно е да се отбележи, че опасност за детето има, когато количеството на тези антитела е голямо. Тогава те нахлуват в кръвообращението на бебето, атакуват и разрушават еритроцитите му. Бебето страда от хемолитична болест. След финала на бремеността, раждане или аборт, майчините клетки на имунната памет съхраняват информация за чуждите молеку-



ИЗСЛЕДВАНЕТО НА ЕРИТРОАНТИТЕЛА Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО СЛЕД 10-ТАТА ГЕСТАЦИОННА СЕДМИЦА

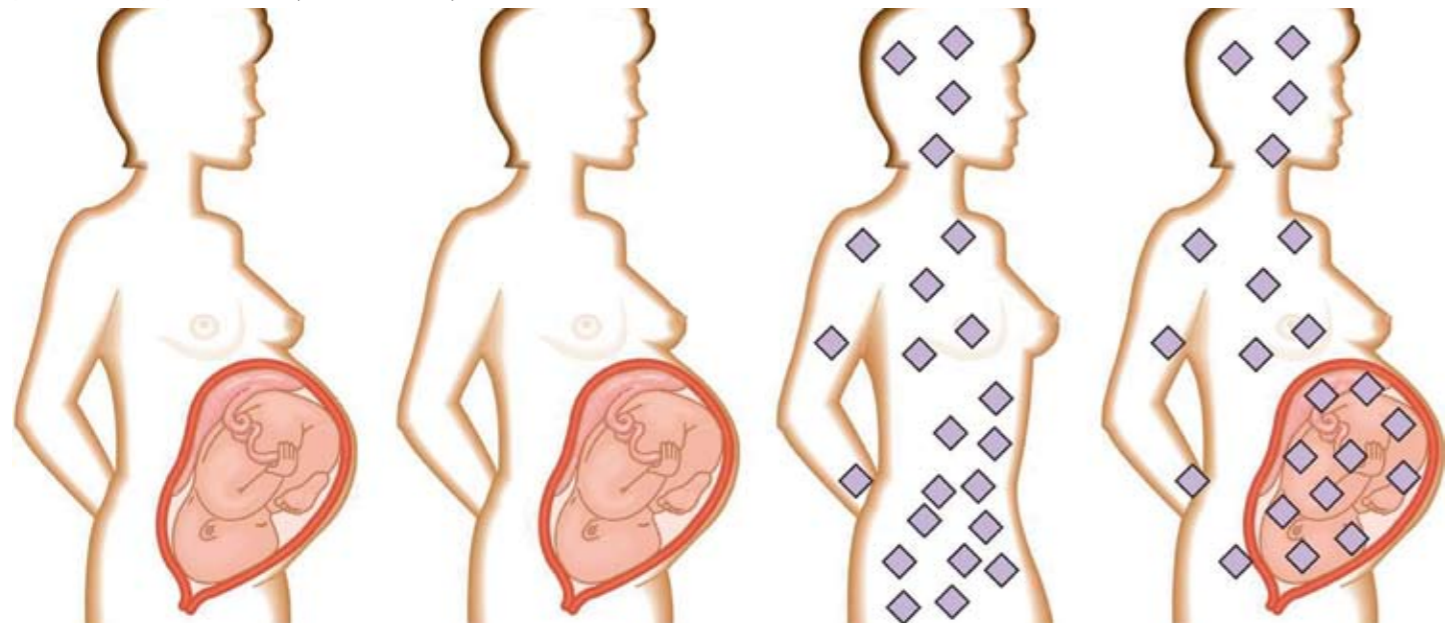
ли и при следваща бременност плодът е застрашен в по-голяма степен”, обяснява специалистът по трансфузионна хематология д-р Тодор Бояджиев.

Значимостта на тези факти за майчиното и детско здраве е такава, че профилактиката им е вменена със закон. Доболничната профилактика за предотвратяване на тези състояния и намаляване на риска, се осъществява от съвместна работа на семейни лекари, специалисти по акушерство и гинекология и специалисти по трансфузионна хематология. Съвремен-

ната имунохематологична диагностика разполага с високочувствителни методи за ранно откриване на еритроантитела.

Всяка бременна, независимо от Rh-принадлежността ѝ, след 10-та гестационна седмица подлежи на изследване за еритроантитела. Това изискване е залегнало в Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК).

Изследването за еритроантитела се извършва в медицинска лаборатория „ЛИНА“ от специалист по трансфузионна хематология.



КОИ КРЪВНИ ТЕСТОВЕ СЕ НАЗНАЧАВАТ ПРИ РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ?

Ревматоидният артрит е аутоимунно заболяване, което протича с хронично възпаление на ставите, като могат да бъдат засегнати и други органи и системи. Поради тази причина това заболяване се нарича още и ревматоидна болест. Тя може да се развие във всяка възраст, дори и в детска, но обикновено се отключва около 40-тата година, като по-често засяга жените.

„Симптомите на ревматоидния артрит се развиват плавно и постепенно или настъпват изведнъж. Характерно за него е, че се редуват периоди на силно изразена симптома-

сред характерните симптоми на заболяването. При 25% от хората се образуват подкожно малки възелчета, които се наричат ревматоидни възли. Обикновено те са безболезнени. При различните пациенти оплакванията и уврежданията на ставите са различно изразени по сила.

Кога да се изследваме за ревматоиден артрит?

Важно е да се отбележи, че при пациенти, които имат продължаваща повече от три

месеца сутрешна скованост на ставите, особено на китките и ръцете, съчетана с болка и подуване, трябва да бъдат изследвани следните лабораторни показатели, за да бъде поставена диагнозата ревматоиден артрит:

- Ревматоиденфактор (РФ)
- antiCCP (антитела срещу циклически цитрулиниран пептид)
- СУЕ (утайка)
- СРП (С реактивен протеин)
- ANA detect (антинуклеарни антитела)
- АСО (антистрептолизин О антитела)

Наличието на позитивни РФ или antiCCP спомага за потвърждаването на диагнозата ревматоиден артрит. От друга страна 30% от пациентите могат да бъдат отрицателни за РФ и antiCCP особено в ранните стадии на заболяването. В добавка - наличието на ниски нива на РФ не е необичайно при пациенти, които нямат симптоми за РА.

AntiCCP антителата са почувствителен и специфичен маркер за РА, затова пациенти, които са положителни за antiCCP, но нямат оплаквания

е по-вероятно да развият РА в бъдеще.

Другите два кръвни теста, споменати по-горе - СУЕ и СРП, измерват степента на възпаление и са повишени при активна форма на РА. Нормалните стойности не изключват РА, но такива пациенти е по-малко вероятно да развият тежко, деструктивно увреждане на ставите, в сравнение с тези, при които СРП е повишено.

Антинуклеарните антитела са важен диагностичен тест за поставянето на диагнозата Системен лупус еритематозус (СЛЕ). Докато ниски стойности на антинуклеарните антитела могат да се наблюдават и при пациенти с РА, високите стойности означават, че по всяка вероятност пациентът е с лупус, особено когато РФ и antiCCP са отрицателни.

„При проследяване на ефекта от лечението на един пациент с ревматоиден артрит особено важно е да се следи дали има промяна в стойностите на СРП и СУЕ, защото по тях се съди дали заболяването е в активната си форма или пациентът е в ремисия“, допълва д-р Райкова.



тика, които със или без лечение отминават, последвани от периоди на ремисия, в които пациентите са без оплаквания и се чувстват добре. При всеки един тласък обаче ставите трайно се увреждат”, обяснява д-р Марта Райкова, специалист клинична лаборатория в МДЛ „ЛИНА“.

Когато заболяването е в активната си фаза са налице: болка и скованост, продължаващи повече от един час, особено сутрин спри ставане или след засядане на едно място за по-дълго време. Също възпаление на малките ставички на ръката, по-специално тези на китката и пръстите. Ставите на врата, раменете, лактите, хълбоците, коленете, глезените и ходилата също могат да бъдат засегнати. Слабост, а понякога треска и чувство на отпадналост също са





НОВО В „ЛИНА“: РЕЗУЛТАТИ ПО КУРИЕР ИЛИ E-MAIL

От началото на тази година медицинска лаборатория „ЛИНА“ предлага допълнителна услуга - резултати по куриер. Тя е безплатна за онези пациенти, които използват

посещение в дома от лаборант. Готовите резултати могат да бъдат изпратени на адреса на пациента при предварително заявено желание от негова страна. Посещението в дома е в рамките на град Бургас и остава на цена от 10 лева. За останалите пациенти, които са посетили филиал на „ЛИНА“, но нямат достъп до интернет или възможност да се върнат отново за получаване на резултата, услугата резултати по куриер е на цена от 5 лева. Към този момент тя е активна в рамките на град Бургас. Пациентите могат да изберат и услугата резултати по електронна поща, която е на цена от 1,50 лева и при желание се заявява предварително на регистратурата на лабораторията.

КОНТАКТИ

БУРГАС

к-с „Зорница“, бл. 75, партер
тел. (056) 86 70 10
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30

бул. „Ст. Стамболов“ №132
тел. (056) 80 19 41
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30
НЕДЕЛЯ 7.00-13.30

ул. „Цар Симеон I“
(„Републиканска“) №82
тел. (056) 82 80 30
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30

бул. „Демокрация“ №67
тел. (056) 83 45 40
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30

к-с „Зорница“ №57
тел. (056) 86 22 84
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30

к-с „Меден рудник“ №185
тел. (056) 50 30 31
понеделник-петък 7.00-18.00
СЪБОТА 7.00-13.30

МЦ I ЕООД
тел. (056) 84 15 92
понеделник-петък 08:00 - 16:00

МЦ III ЕООД
(к-с „Меден рудник“)
понеделник-петък 07:00-18:00ч.

ПОМОРИЕ

ул. „Проф. Стоянов“ №1
тел. (0596) 2 20 42
понеделник-петък 7.00-17.00

НЕСЕБЪР

ул. „Ив. Вазов“ №11, „Здравна къща“
тел. (0554) 4 20 10, 0885 505 714
понеделник-петък 8.00-16.00

СОЗОПОЛ

ул. „Черно море“, блок 1, партер
тел. (0550) 2 20 47
понеделник-петък 7.00-17.00

ЦАРЕВО

ул. „Милин камък“ №1
тел. 0885 504 452
понеделник-петък 8.00-16.00

КАРНОБАТ

ул. „Алекси Нейчев“ №14
тел. (0559) 2 28 85, 0886 160 699
понеделник-петък 7.00-17.00
СЪБОТА 7.00-13.30

АЙТОС

ул. „Гарова“ №3, тел. (0558) 2 23 69
понеделник-петък 7.00-17.00

РУЕН

ул. „Първи май“ №33
тел. (0558) 64 41, 0885 504 451
понеделник-петък 7.00-17.00

СРЕДЕЦ

ул. „Т. Николов“ №10
тел. 0886 164 112
понеделник-петък 8.00-16.00

СУНГУРЛАРЕ

ул. „Българка“ № 1, ет. 2
тел. 0886 164 505
понеделник-петък 7.00-17.00

Национален номер за избирание от цялата страна 0700 10447
lina-bg.com

Талон за 10% отстъпка за изследвания в лаборатория

„ЛИНА“

-10%

Талонът е валиден до 30 юни 2016г.

НЕ ВАЖИ ЗА ИЗСЛЕДВАНИЯ ПО НЗОК
НЕ МОЖЕ ДА СЕ КОМБИНИРА С ДРУГИ КАМПАНИИ
И ДИАГНОСТИЧНИ ПАКЕТИ