



№ заказа		Фамилия пациента
Дата регистрации заказа		Имя пациента
Пол пациента		Дата рождения пациента
Адрес пациента		№ страхового полиса
Номер истории болезни пациента		Направляющий врач
Адрес	680022, Хабаровский край, г.о. город Хабаровск, г. Хабаровск, ул. Большая, д. 92	Отделение
10760		Палата
Диагноз		

Исследование

Значение

Ед. изм.

Нормальные значения

АУТОИММУННАЯ ДИАГНОСТИКА

Антинуклеарные антитела при склеродермии (Scl-70, CENP A, CENP B, RP 11, RP 155, фибрилларин, NOR 90, Th/To, PM-Sc 100, PM-Sc1 75, Ku, PDGR, Ro-52) и антинуклеарный фактор (АНФ), иммуноблот A12.06.010 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования:

Антинуклеарный фактор на клет. линии HEp-2 (АНФ)

160

у.е.

Ядерный гранулярный тип свечения (AC-2,4)

Антитела к CENP-B

не обнаружены

Антитела к CENP-A

не обнаружены

Антитела к Fibrillarlin

не обнаружены

Антитела к Ku

не обнаружены

Антитела к NOR90

не обнаружены

Антитела к PDGFR

не обнаружены

Антитела к RP11

не обнаружены

Антитела к RP155

не обнаружены

Антитела к PM-Sc1 100

не обнаружены

Антитела к Scl-70

не обнаружены

Антитела к PM-Sc1 75

не обнаружены

Антитела к SS-A (52 кДа)

не обнаружены

Антитела к Th/To

не обнаружены

Комм..к Иммуноблот АНА АТ при склеродермии

Смотри текст

Положительный результат исследования антинуклеарного фактора (АНФ) указывает на наличие антинуклеарных антител и обычно отмечается у пациентов с системными аутоиммунными заболеваниями. С наибольшей частотой АНФ отмечается при диффузных заболеваниях соединительной ткани (85-90%), аутоиммунных заболеваниях печени (70-80%), олигоартикулярном ювенильном ревматоидном артрите (90%), ревматоидном артрите (30%), воспалительных миопатиях (40%), синдроме Рейно (15-20%) и аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы (20%). Выявление АНФ играет важную роль в диагностике аутоиммунного гепатита 1 типа. Низкие титры АНФ часто отмечаются на фоне инфекционных и онкологических заболеваний. У клинически здоровых лиц частота низких титров АНФ составляет до 10%, в пожилом возрасте вероятность выявления АНФ значительно возрастает. Антинуклеарные антитела – это семейство аутоантител, направленных против различных клеточных структур, включая ядро, ядерную мембрану, митотический аппарат, компоненты цитоплазмы и органеллы клетки, а также клеточные мембраны. Исследование АНФ проводится методом непрямой иммунофлюоресценции на клеточной линии HEp-2, что позволяет выявить более 100 антинуклеарных антител. Обнаружение АНФ требует установления специфичности аутоантител с помощью ряда уточняющих тестов, а именно иммуноблота антинуклеарных антител, иммуноблота антинуклеарных антител при системной склеродермии, иммуноблота при воспалительных миопатиях. В ряде случаев антигенную специфичность АНФ установить не удается, в силу серологических реакций против конформационных, растворимых или неохарактеризованных антигенов антинуклеарных антител. Распределение антигенов внутри клетки определяет тип свечения ядра, который позволяет судить о спектре антинуклеарных антител, присутствующих в данной сыворотке. Типы свечения указаны согласно рекомендации Международной Согласительной группы по типам свечения АНФ (<https://www.anapatterns.org>).

Ядерный гранулярный тип свечения (AC-2,4 согласно номенклатуре ICAP 2019) указывает на присутствие антинуклеарных антител, направленных против антигенов SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1 gamma, TIF1 beta, Ku, а также DFS70. Чаще всего определяется мелкогранулярный тип свечения (AC-4), который обусловлен наличием диагностических маркеров синдрома Шегрена - антител к SS-A/Ro, SS-B/La. Также эти антитела отмечаются при подострой системной красной волчанке, системной склеродермии, полимиозите, ревматоидном артрите, а также в низких титрах при других аутоиммунных заболеваниях. Реже встречается плотный мелкогранулярный тип свечения (AC-2), который обусловлен анти-DFS70 антителами. Обнаружение плотного мелкогранулярного типа свечения (AC-2) свечения свидетельствует о том, что аутоиммунное заболевание маловероятно. <20 RU/ml - антител не обнаружено