

№ заказа	Фамилия пациента
Дата регистрации заказа	Имя пациента
Пол пациента женский	Дата рождения пациента
Адрес пациента	№ страхового полиса
Номер истории болезни пациента	Направляющий врач
Адрес	Отделение
	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-Sc 75, Ku, PDGR, Ro-52) и антинуклеарный фактор (АНФ), иммуноблот А12.06.010 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования: 07.12.2024;

Антинуклеарный фактор на клет. линии HEp-2 (АНФ) 1280 у.е.

Цитоплазматический гранулярный тип свечения (AC-18,19,20)

Ядерный гранулярный тип свечения (AC-2,4)

Антитела к CENP-B	Не обнаружены
Антитела к CENP-A	Не обнаружены
Антитела к Fibrillarin	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-Sc 100	Не обнаружены
Антитела к Scl-70	Не обнаружены
Антитела к PM-Sc 75	Не обнаружены
Антитела к SS-A (52 кДа)	Не обнаружены
Антитела к Th/To	Не обнаружены

№ заказа	Фамилия пациента
Дата регистрации заказа	Имя пациента
Пол пациента женский	Дата рождения пациента
Адрес пациента	№ страхового полиса
Номер истории болезни пациента	Направляющий врач
Адрес	Отделение
	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. А12.06.010 (Приказ МЗ РФ № 804н)

Дата исследования: 07.12.2024;

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 множество 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>).

Цитоплазматический гранулярный тип свечения (AC-18, 19, 20 согласно номенклатуре ICAP 2019) указывает на наличие антител, направленных против антигенов лизосом (GW182, Su/AgO2), рибосом, PL-7, PL-12, Jo-1/истидил-тРНК-синтазы. Антитела к антигенам лизосом наблюдаются при синдроме Шегрена, но могут встречаться при нейропатии и атаксиях, системной красной волчанке, первичном билиарном циррозе, и редко при других диффузных заболеваниях соединительной ткани. Анти-PL-7, PL-12, Jo-1 антитела являются диагностическими и прогностическими маркерами дерматомиозита/полимиозита, "антисинтезного синдрома". Антитела к рибосомам встречаются при системной красной волчанке и ассоциированы с поражением центральной нервной системы. Также цитоплазматический мелкогранулярный тип свечения встречается при системной склеродермии и идиопатическом плевральном выпоте. Может быть рекомендовано дообследование с целью выявления спектра антигенов, характерных для полимиозита, склеродермии, системной красной волчанки с помощью иммуноблота.

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, TIF1γ, TIF1β, 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) свидетельствует о том, что аутоиммунное заболевание маловероятно.

<20 RU/ml - антител не обнаружено