

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 10 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: нРИФ, ИФА, лайн-блот



Аутоиммунитет

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Антитела к Mi-2	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антитела к Ku	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антитела к PM-Scl100	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антитела к PM-Scl75	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антитела к экстрагируемому нуклеарному антигену_индекс	0,12				индекс
Антитела при полимиозите: антитела к Mi-2, Ku, PM- Scl100, PM-Scl75, SRP, антисинтетазные антитела (Jo-1, PL-7, PL-12, EJ, OJ) п антитела к SS-A-52	антитела не обнаружены		антитела не обнаружены		п/кол
Отрицательный результат иммуноблота антинуклеарных антител при полимиозите снижает вероятность диагноза полимиозита, в том числе дерматомиозита, классического полимиозита, ювенильного полимиозита и полимиозита с включениями. Данный тест может быть отрицательным при системной склеродермии, смешанном заболевании соединительной ткани, редких формах полимиозита/дерматомиозита. При подозрении на другие системные аутоиммунные заболевания рекомендуется выполнение иммуноблота антинуклеарных антител и иммуноблота антинуклеарных антител при системной склеродермии.					
Антитела к SS-A (52 кДа)	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антитела к SRP	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антисинтетазные антитела к Jo-1	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антисинтетазные антитела к PL-7	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антисинтетазные антитела к PL-12	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антисинтетазные антитела к EJ	не обнаружены		не обнаружены		п/кол
Антисинтетазные антитела к OJ	не обнаружены		не обнаружены		п/кол

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 10 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: нРИФ, ИФА, лайн-блот



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%), олигоартрикулярном 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.

Антитела к	Антитела к
АТ к экстрагируемому ядерному антигену (ENA-скрин)	экстрагируемому ядерному антигену
	Антитела к экстрагируемому ядерному антигену не обнаружены

Отрицательный результат теста по исследованию антител к экстрагируемому нуклеарному антигену указывает на отсутствие антител к растворимым клеточным антигенам, а именно SS-A (60kDa и Ro52), SS-B, Sm, RNP/Sm, Scl- 70 и Jo-1. Отсутствие данных антител значительно снижает вероятность диагноза таких аутоиммунных заболеваний, как синдром Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани, диффузная форма системной склеродермии. Данный тест может быть ложноотрицательным при ряде форм системной красной волчанке, кожной форме склеродермии, редких формах полимиозита/дерматомиозита. Антитела к экстрагируемому нуклеарному антигену представляют собой скрининговый тест для диагностики системных заболеваний соединительной ткани, который полуколичественно измеряет концентрацию аутоантител к смеси рекомбинантных аутоантигенов. Данный тест целесообразно использовать только совместно с антинуклеарным фактором, так как его изолированное измерение антител к экстрагируемому нуклеарному антигену характеризуется высокой частотой ложноотрицательных ответов.

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 10 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: нРИФ, ИФА, лайн-блот



Врач КДЛ: _____

Одобрено: ДАТА ОДОБРЕНИЯ

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ИСО 15189.

Лаборатория регулярно проходит внешнюю оценку качества клинических лабораторных исследований по отечественным (ФСВОК) и международным (RIQAS, RfB, ERNDIM) программам. ООО «ХромсистемсЛаб» является членом ассоциации «Федерация Лабораторной Медицины», сотрудники ООО «ХромсистемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.

Лицензия: Л041-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.



- ▼ - Данный показатель находится в нижней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▲ - Данный показатель находится в верхней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- - Данный показатель ниже нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.
- ✚ - Данный показатель выше нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.

Результаты анализов не являются диагнозом, но помогают в его постановке. Не пытайтесь интерпретировать их самостоятельно. Многие изменения индивидуальны, помочь разобраться в них может только специалист.

Результаты, которые отображены в виде числа со знаком <, необходимо расценивать как результат меньше предела количественного обнаружения методики и оборудования на котором выполнялся анализ.