

Пациент: ТЕСТ

Заказ:

Дата регистрации: 15.01.2024

Дата рождения: 01.01.1990

Возраст: 34 г.

Пол: М

ЛПУ: Образец результата

Код ЛПУ: 99991264

МАРКЕРЫ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дата взятия биоматериала: 15.01.2024

Заявка: 7018482080

Материал: Кровь венозная (сыворотка)

Исследование: Антиядерный фактор на клеточной линии HEp-2, полуколичественное определение (непрямая иммунофлуоресценция)

Параметр	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Титр АНФ на HEp-2-клетках, IgG	<1:160	титр	<1:160
Тип свечения	Ядерный гранулярный тип свечения (AC-2,4)		

Комментарий: Положительный результат исследования антиядерного фактора (АНФ) указывает на наличие антиядерных 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.

Антиядерные 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 иммунофлуоресценции на клеточной линии HEp-2, что позволяет выявить более 100 антиядерных антител. Обнаружение АНФ требует установления специфичности аутоантител с помощью ряда уточняющих тестов, а именно иммуноблота антиядерных антител, иммуноблота антиядерных антител при системной склеродермии, иммуноблота при воспалительных миопатиях. В ряде случаев антигенную специфичность АНФ установить не удастся, в силу серологических реакций против конформационных, растворимых или неохарактеризованных антигенов антиядерных антител.

Распределение антигенов внутри клетки определяет тип свечения ядра, который позволяет судить о спектре антиядерных 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 антиядерных антител, направленных против антигенов SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1?, TIF1?, 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.

Результат лабораторного исследования не является диагнозом, интерпретация результатов проводится с учетом клинических проявлений и данных анамнеза.

Лицензия № Л041-01137-77/00311104 от 19.01.2017 г.
ISO 9001:2015 сертификат соответствия №RU.097A.00415, действителен до 19.10.2025
ГОСТ Р ИСО 15189-2015 (ISO 15189:2012) сертификат соответствия №РОСС RU.32101.04ЖЗА1.209, действителен до 20.10.2025

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ Врач КЛД: Станкевич Л. И.

Страница 1 из 1

Дата готовности результата: 15.01.2024 14:40

Дата печати результата: 15.01.2024 14:41:01 Результат выдал:

подпись

