ЮНИЛАБ

Заказ № от июля 2024 г.

Пациент:

Пол: Женский, дата рождения: , возраст: 42 год

Диагноз:

Заказчик: **Юнилаб (Хаб) /** Источник:

Дата и время поступления образца:

Код: Врач: .2024 14:49

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсный интервал
Антитела к 14 ядерным антигенам :			
Антитела к митохондриям (AMA-M2)	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к CENP-B	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к дсДНК	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к гистонам	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к Jo-1	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к нуклеосомам	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к PCNA	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к PM-Scl	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к рибосомам (Ribo P)	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к RNP/Sm	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к Scl-70	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к Sm	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к SS-A (52 кДа)	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к SS-A (60 кДа)	не обнаружены		не обнаружены
Антитела к SS-B	не обнаружены		не обнаружены

Комментарий: Отрицательный результат иммуноблота антинуклеарных антител (антитела к Sm, RNP/Sm, SSA, SSB, Scl70, PM-Scl, PCNA, CENT, Jo1, дсДНК, гистонам, нуклеосомам, рибосомам, AMA) следует оценивать в комплексе с результатом антинуклеарного фактора (АНФ). Отрицательный результат АНФ и иммуноблота антинуклеарных антител значительно снижает вероятность системного аутоиммунного заболевания. С большей степенью вероятности можно исключить такие заболевания, как синдром Шегрена, системную красную волчанку, смешанное заболевание соединительной ткани. Положительный АНФ, но отрицательный результат иммуноблота антинуклеарных антител может быть обусловлен минорными антителами, характерными для системной склеродермии, дерматомиозита/полимиозита. Также АНФ выявляется при аутоиммунных заболевания печени, олигоартикулярном ювенильном ревматоидном артрите, ревматоидном артрите, воспалительных миопатиях, синдроме Рейно и аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы. 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. В ряде случаев антигенную специфичность АНФ установить не удается, в силу серологических реакций против конформационных, растворимых или неохарактеризованных антигенов антинуклеарных антител. При отрицательном результате иммуноблота антинуклеарных антител, но положительном АНФ рекомендуется расширенное исследование антигенной специфичности, включающее иммуноблот антинуклеарных антител при системной склеродермии и иммуноблот при полимиозите, а также антитела при аутоиммунных заболеваниях печени.

Комментарий:

Врач КДЛ: Выполнено: 16.07.2024 10:34

ОБРАЗЕЦ