



Результаты исследований

Пациент

Пол женский Возраст 39

Заказ #629158 от 31.01.2025

| Показатель | Результат | Референсный интервал |
|---|---------------|----------------------|
| Аутоантитела | | |
| [00872] Антитела к антигенам печени IgG, иммуноблот - сыворотка | | |
| Антитела к SS-A (52 кДа) | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к растворимому антигену печени (SLA/LP) | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к цитозольному антигену (LC-1) | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к микросомам печени-почек 1 типа (LKM-1) | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к gp210 | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к PML | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к Sp-100 | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к M2-3E | не обнаружены | не обнаружены |
| Антитела к митохондриям (AMA-M2) | не обнаружены | не обнаружены |
| <p>Положительный результат выявления антител к SS-A массой 52 кД (Ro52) обычно отмечается при аутоиммунных заболеваниях, таких как системная красная волчанка (23%), синдром Шегрена (17-63%), но данный маркер не является специфичным. Данные антитела выявляются также у 20% пациентов с системной склеродермией, 8% - ревматоидным артритом, 28% - первичным билиарным холангитом (первичным билиарным циррозом), 5 - 9% - аутоиммунным гепатитом. Они часто детектируются при миозите в комплексе с антителами к амиацил-тРНК синтетазе, SRP, PM/Sci, при этом не наблюдаются признаки синдрома Шегрена. Эти антитела детектируются у 30% пациентов с антисинтетазным синдромом. При системных аутоиммунных заболеваниях антитела к Ro52 ассоциированы с поражением легких, легочным фиброзом, перекрестным синдромом. При системной красной волчанке они свидетельствуют о высокой активности заболевания. Выявление антител к Ro52 и антител к Jo-1 ассоциировано с более тяжелым течением заболевания, в особенности артрита и интерстициального поражения легких. Высокие титры данных антител ассоциированы с врожденной поперечной AV-блокадой. Серопозитивность по антителам к SS-A у пациентов с первичным билиарным холангитом служит прогностическими маркерами более поздней гистологической стадии заболевания. Сочетанное выявление антител к SS-A и растворимому печеночному/печеночно-поджелудочному антигену (SLA/LP) ассоциировано с наихудшим исходом аутоиммунного гепатита 3 типа вследствие высокой частоты прогрессирования цирроза печени.</p> <p>Положительный результат определения антител к M2-3E, направленных против рекомбинантного белка субъединицы E2 альфа-2-оксоацетил-коалязы внутренней мембраны митохондрий, отмечается у 90-95% пациентов с первичным билиарным холангитом (первичным билиарным циррозом). Антитела к M2-3E представляют собой иммунодоминантный эпитоп антимитохондриальных антител субтипа M2 (AMA-M2), обладающий большей чувствительностью и специфичностью по сравнению с традиционным методом выявления AMA-M2 методом непрямой иммунофлуоресценции, иммуноферментного анализа и иммуноблоттинга. Антитела к M2-3E могут отмечаться у 4% пациентов с аутоиммунным гепатитом и не встречаются у пациентов с вирусными и лекарственно-индуцированными гепатитами, а также метаболическими заболеваниями печени.</p> <p>Положительный результат определения антимитохондриальных антител субтипа M2 (AMA-M2), направленных к пируватдегидрогеназному комплексу (PDC-E2) внутренней мембраны митохондрий, согласно клиническим рекомендациям Американской и Европейских ассоциаций по изучению заболеваний печени, служит основным высокоспецифичным серологическим маркером для диагностики первичного билиарного холангита (первичного билиарного цирроза) (EASL, 2017; AASLD, 2018). AMA-M2 определяются у 95% пациентов с первичным билиарным холангитом, 40% пациентов с гистологически подтвержденным диагнозом первичного билиарного холангита с отсутствием клинических и лабораторных признаков синдрома холестаза, а также служат прогностическим критерием повышенного риска развития данного заболевания в течение последующих 5-10 лет. Титры AMA-M2 являются стабильными на протяжении всего течения первичного билиарного холангита, не коррелируют с активностью заболевания и эффективностью медикаментозной терапии и сохраняются в течение всей жизни и даже после трансплантации печени. AMA-M2 выявляются у пациентов с воспалительными миопатиями, редко - синдромом Шегрена, системной склеродермией и другими ревматическими заболеваниями.</p> <p>Положительный результат определения аутоантител к гликопротеину 210 (glycoprotein 210, gp210), направленных против мембранного белка ядерной поры, согласно клиническим рекомендациям Американской и Европейских ассоциаций по изучению заболеваний печени, служит высокоспецифичным диагностическим маркером первичного билиарного холангита (первичного билиарного цирроза) (EASL, 2017; AASLD, 2018). Антитела к gp210 обнаруживаются у 21-47% пациентов с первичным билиарным холангитом, серонегативным по антимитохондриальным антителам. Выявление антител к gp210 ассоциировано с внепеченочными проявлениями первичного билиарного холангита (артриты). Титры антител к gp210 напрямую зависят от активности и стадии прогрессирования первичного билиарного холангита, коррелируют с высоким риском развития печеночной недостаточности и не исчезают после трансплантации печени. Антитела к gp210 очень редко могут встречаться у пациентов с аутоиммунным гепатитом, хроническим вирусным гепатитом В, ревматоидным артритом, полимиозитом и синдромом Шегрена.</p> | | |

Результаты исследований не являются диагнозом и интерпретируются лечащим врачом с учетом всех данных о пациенте (лабораторных, инструментальных и клинических).

Записаться на приём к врачу: cironline.ru



Врач КДЛ: Аряева Д.А.,
Печёрина Е.Ю.