



КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Пациент: **Ярмак Александр Сергеевич**

Дата взятия материала : **07.05.2024 15:44:46**

Номер карты: **88288**

Дата рождения: **09.07.1971**

Организация **Наличный расчет**

Направление от:

Дата печати: **14.05.2024 16:20:49**

Антистрептолизин - О (АСЛО)

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Антистрептолизин - О (АСЛО)	70,4	0 - 200	МЕ/мл	

Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду, anti-CCP

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду, anti-CCP	< 0,50	<5,00	МЕ/мл	

Мочевая кислота

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Мочевая кислота	242	210 - 420	мкмоль/л	липемия +;

Ревматоидный фактор

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Ревматоидный фактор	12,9	0 - 14	Ед/мл	

С-реактивный белок, высокочувствительный (СРБ высокочувствительный, C-Reactive Protein, High

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
С-реактивный белок, высокочувствительный	5,09	<1,00	мг/л	липемия +;

Антинуклеарный фактор на клеточной линии HEp-2 (АНФ)

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
--------------	-----------	----------------------	----------	---------

КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Пациент: **Ярмак Александр Сергеевич**

Дата взятия материала : **07.05.2024 15:44:46**

Номер карты: **88288**

Дата рождения: **09.07.1971**

Организация **Наличный расчет**

Направление от:

Дата печати: **14.05.2024 16:20:49**

Антинуклеарный фактор на клеточной линии HEp-2 (АНФ)		<160		
Результат:	<p>320 - Ядерный гранулярный тип свечения (AC-2,4)</p> <p>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%), олигоарткулярном 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).</p> <p>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?, 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.</p>			

Генетическое типирование антигена HLA B27

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Ген HLA-B27	Ген HLA-B27 обнаружен			

«Общий анализ крови с лейкоформулой (5-diff), микроскопия + СОЭ + фотофиксация препарата при

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Гемоглобин (Hb)	160,00	131,9 - 168,7	г/л	