

Ф.И.О.: ПРИМЕР РЕЗУЛЬТАТА
 Дата рождения: _____ Пол: _____
 Регистрация биоматериала: 03.12.2023
 Биоматериал: Кровь (сыворотка);

 Заявка №: _____
 Заказчик: _____
 Исполнитель: ООО "ДНКМ"

Маркеры аутоиммунных заболеваний

Показатель	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Антитела к кардиолипину, IgG	0,27	Ед/мл	<12 GPL-U/ml - антител нет 12-40 GPL-U/ml - низкая концентрация антител >40 GPL-U/ml - высокая концентрация антител
Антитела к кардиолипину, IgM	0,58	Ед/мл	<12 MPL-U/ml - антител нет, 12-40 MPL-U/ml - низкая концентрация антител, >40 MPL-U/ml - высокая концентрация антител
Антитела к фосфатидилсерин-протромбиновому комплексу (PS-PT), IgG/IgM	4,23	Ед/мл	<16 U/ml антител не обнаружено, 16-24 U/ml результат сомнительный, >24 U/ml обнаружены антитела
Антитела к аннексину V (A5), IgG	0,71	Ед/мл	< 5 U/ml - антител не обнаружено, 5 - 8 U/ml - сомнительный результат, > 8 U/ml - обнаружены антитела
Антитела к аннексину V (A5), IgM	1,03	Ед/мл	< 5 U/ml - антител не обнаружено, 5 - 8 U/ml - сомнительный результат, > 8 U/ml - обнаружены антитела
Антитела к бета-2 гликопротеину 1, IgG/A/M	7,59	RU/ml	<20 RU/ml - антитела не обнаружены

Комментарии к пробе: Отрицательный результат теста по выявлению антител к кардиолипину класса IgG значительно снижает вероятность первичного/вторичного антифосфолипидного синдрома (АФС), но не исключает его. Антитела к кардиолипину IgG являются основным серологическим маркером АФС, сочетающего повторные тромбозы, сетчатое ливедо, тромбоцитопению и хроническое невынашивание беременности (международные классификационные критерии, Miyakis S. et al, 2006). Также антитела к кардиолипину IgG часто приводят к развитию вторичного антифосфолипидного синдрома на фоне системной красной волчанки и включены в новые критерии классификации СКВ EULAR/ACR 2019 года. Согласно рекомендациям EULAR по лечению АФС 2017 года, пациенты, у которых одновременно детектируются высокие концентрации антител к кардиолипину IgG/IgM, антител к бета-2-гликопротеину 1 IgG/IgM, и волчаночный антикоагулянт, состоят в группе наиболее высокого риска развития клинических проявлений АФС. Поэтому данный тест следует выполнять в комплексе с определением антител к кардиолипину IgM, бета-2-гликопротеину IgG/IgM, волчаночным антикоагулянтом.

Отрицательный результат теста по выявлению антител к кардиолипину класса IgM значительно снижает вероятность первичного/вторичного антифосфолипидного синдрома (АФС), но не исключает его. Антитела к кардиолипину IgM являются основным серологическим маркером АФС, сочетающего повторные тромбозы, сетчатое ливедо, тромбоцитопению и хроническое невынашивание беременности (международные классификационные критерии, Miyakis S. et al, 2006). Также антитела к кардиолипину IgM часто приводят к развитию вторичного антифосфолипидного синдрома на фоне системной красной волчанки и включены в новые критерии классификации СКВ EULAR/ACR 2019 года. Согласно рекомендациям EULAR по лечению АФС 2017 года, пациенты, у которых одновременно детектируются высокие концентрации антител к кардиолипину IgG/IgM, антител к бета-2-гликопротеину 1 IgG/IgM, и волчаночный антикоагулянт, состоят в группе наиболее высокого риска развития клинических проявлений АФС. Поэтому данный тест следует выполнять в комплексе с определением антител к кардиолипину IgG, бета-2-гликопротеину IgG/IgM, волчаночным антикоагулянтом.

Отсутствие антител к фосфатидилсерину-протромбину (PS-PT) снижает вероятность наличия антифосфолипидного синдрома. Результаты данного теста следует анализировать совместно с результатами выявления других антифосфолипидных антител, в том числе антител к кардиолипину, к бета-2-гликопротеину 1 и волчаночного антикоагулянта.

Отрицательный результат теста на исследование антител к аннексину класса IgG снижает риск акушерской патологии (привычного невынашивания беременности) при первичном и вторичном антифосфолипидном синдроме. Так как выявление антител к аннексину V не входит в международные критерии антифосфолипидного синдрома 2006 г. (Miyakis S. et al, 2006), отрицательный результат данного исследования не позволяет полностью исключить антифосфолипидный синдром. Антигенная специфичность этих антител обусловлена аннексином V, который высоко экспрессируется на апикальных мембранах плацентарных ворсинчатых синцитиотрофобластов, выполняет роль тромбомодулятора и необходим для поддержания целостности плаценты. Особенно чувствительны к антителам против аннексина 5 клетки трофобласта. Данный тест рекомендуется выполнять в комплексе с определением антител к кардиолипину, к бета-2-гликопротеину 1 и волчаночным антикоагулянтам, а также иммуноблотом антифосфолипидных антител.

Отрицательный результат теста на исследование антител к аннексину V класса IgM снижает риск акушерской патологии (привычного невынашивания беременности). Так как выявление антител к аннексину V не входит в международные критерии антифосфолипидного синдрома 2006 г. (Miyakis S. et al, 2006), отрицательный результат данного исследования не исключает антифосфолипидный синдром.

Отрицательный результат теста по исследованию антител к бета-2-гликопротеину I (a?2ГП1) значительно снижает вероятность первичного/вторичного антифосфолипидного синдрома (АФС), но не исключает его. Концентрация антител также может снижаться, если они ранее были обнаружены на фоне инфекционных заболеваний. Данные антитела являются диагностическим маркером и классификационным критерием АФС, который характеризуется рецидивирующими тромбозами, тромбоцитопенией и невынашиванием беременности (Miyakis S. et al, 2006). Также a?2ГП1 часто приводят к развитию вторичного АФС на фоне системной красной волчанки и включены в новые критерии классификации EULAR/ACR 2019 года. Согласно рекомендациям EULAR по лечению АФС 2017 года, пациенты, у которых одновременно детектируются высокие концентрации антител к кардиолипинам IgG/IgM, a?2ГП1 IgG/IgM, и волчаночный антикоагулянт, состоят в группе наиболее высокого риска развития клинических проявлений АФС. Поэтому данный тест следует выполнять в комплексе с определением антител к кардиолипину IgG/IgM и волчаночным антикоагулянтам. В случае отрицательного результата теста на a?2ГП1, но положительного волчаночного антикоагулянта рекомендуется также исследование антител к протромбин-фосфатидилсерину (PS-PT).

Дата выполнения исследования:

Результаты одобрил: