

Иммунологические исследования ревматологического профиля

Лабораторные тесты нашей клиники охватывают огромный спектр клинических задач, касающихся вопросов диагностики, назначения терапии и прогноза ревматологических заболеваний.

Основными методами лабораторной диагностики, помимо непрямой иммунофлуоресценции (НИФ), считаются иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблот.

В нашей лаборатории ИФА аутоиммунных заболеваний (АИЗ) проводится на автоматическом



ИФА анализаторе «Alegria».

Анализатор «Alegria» предназначен для выполнения анализа и получения результатов с помощью IVD стрипов для тестирования, поставляемых фирмой Orgentec. Стрипы полностью готовы к работе, все ступени анализа (за исключением внесения сыворотки) происходят автоматически, что практически исключает влияние человеческого фактора и позволяет выполнять анализы на мировом уровне.

Диагностика ревматоидного артрита

Самым распространенным АИЗ в мире считается ревматоидный артрит (РА) (около 1% населения, среди женщин-около 3%). Примерно половина РФ-негативных пациентов выявляются с помощью анти-МСV. Комбинация анти-МСV с РФ (ревматоидным фактором) увеличивает чувствительность почти до 100%. Очень часто анти-МСV выявляются за несколько лет до появления первых клинических признаков РА. При ранней диагностике с помощью анти-МСV «окно возможностей» не упускается, при этом терапия на ранних стадиях будет менее агрессивной и более щадящей (меньше побочных эффектов).

Диагностика антифосфолипидного синдрома (АФС)

АФС - симптомокомплекс, характеризующийся венозными или артериальными тромбозами. Течение АФС, тяжесть и распространенность тромботических осложнений непредсказуемы.

У одних больных АФС проявляется преимущественно венозными тромбозами, у других инсультом, у третьих акушерской патологией или тромбоцитопенией. Согласно международным предварительным критериям АФС (Sapporo, 1999) обязательные методы лабораторной диагностики АФС включают определение IgG-IgM-АТ к кардиолипину с использованием ИФА. Увеличение титра анти-КЛ АТ при развитии клинической картины тромбоза служит основой для постановки диагноза АФС. У нас в стране частота обнаружения АТ к КЛ у пациенток с привычным невынашиванием беременности составляет 28-31%. При наличии у пациентов характерных клинических признаков АФС и отрицательных результатов тестирования АТ к КЛ дополнительно используется определение IgG и IgM к b2-ГП1.

Диагностика системных васкулитов -

представлена определением антинейтрофильных цитоплазматических антител (ANCA).

Диагностика антиядерного фактора

Основная цель исследования антиядерных антител (АЯА) – исключить системную красную волчанку (СКВ), поскольку при этом заболевании АЯА появляются в сыворотке 95% больных в течение 3 месяцев после начала заболевания. Метод ИФА исключает субъективный фактор, связанный с визуальной оценкой результатов НИФ (непрямая иммунофлюоресценция). У пациентов с положительными результатами определения АЯА рекомендуется проведение подтверждающих тестов на специфические АЯА к отдельным ядерным и цитоплазматическим АГ (ds DNA, Sm, SSA/Ro, SSB, Scl-70 и др.).

Необходимо учитывать, что ни одна разновидность АЯА не выявляется у 100% больных. В связи с этим целесообразно применять для обследования комплекс методов, позволяющий с большей уверенностью решить диагностическую задачу.

В 2014г. в нашей лаборатории был внедрен один из наиболее чувствительных и специфических методов анализа антигенной специфичности - метод иммуноблоттинга. Выявление АЯА лежит в основе аутоиммунной лабораторной диагностики и представляет незаменимый инструмент ранней диагностики и идентификации основных ревматических заболеваний. Каждая разновидность аутоантител, выявляемая с помощью иммуноблота, обычно отмечается у пациентов с характерной клинической картиной, поэтому спектр аутоантител позволяет не только диагностировать заболевание, но и установить риск развития определенных клинических проявлений

Показания к применению:

- Смешанное заболевание соединительной ткани (MCTD, Sharp-синдром)
- Диссеминированная (системная) красная волчанка (SLE, СКВ)
- Синдром Шегрена
- Прогрессирующий системный склероз
- Поли/дерматомиозит
- Перекрестный или смешанный синдром (over lap syndrome)
- Ограниченная форма прогрессирующего системного склероза (CREST синдром)
- Первичный билиарный цирроз печени

