

999888X7XXX

**ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ****ИНВИТРО****Минск**

**Пол:** Муж  
**Возраст:** 40 лет  
ИНЗ: 999999999  
Дата взятия образца: 01.10.2015 00:00  
Дата поступления образца: 01.10.2015 20:07  
Врач: 01.10.2015 21:45  
Дата печати результата: 01.10.2015 22:05

Исследование

**Заключение**

Антинуклеарный фактор (АНФ) представляет собой семейство аутоантител, направленных против нуклеиновых кислот ядра и ассоциированных с ними белков. АНФ, определяемый с помощью непрямой иммунофлюоресценции, является одним из наиболее часто встречающихся аутоантител при аутоиммунных заболеваниях. Обнаружение АНФ требует оценки спектра антител с помощью ряда уточняющих тестов. С наибольшей частотой антинуклеарный фактор отмечается при диффузных заболеваниях соединительной ткани (85-90%), аутоиммунных заболеваниях печени (70-80%), олигоартикулярном ювенильном ревматоидном артрите (90%), ревматоидном артрите (30%), воспалительных миопатиях (40%), синдроме Рейно (15-20%). Низкие титры (1:80-1:160) редко отмечаются на фоне других аутоиммунных и воспалительных заболеваний, вирусных инфекциях, новообразованиях. У клинически здоровых лиц частота низких титров АНФ составляет 2-4%, нарастает в пожилом возрасте. Тип свечения ядра характеризует спектр антинуклеарных антител.

Мелкогранулярный тип свечения ядра указывает на присутствие антинуклеарных антител, направленных против рибонуклеопротеиновых антигенов, в том числе SS-A, SS-B и ряда других. Мелкогранулярный тип свечения ядра отмечается при СКВ с мягким течением, кожных формах красной волчанки, фоточувствительностью, синдроме Шегрена, склеродермии, полимиозите, ревматоидном артрите, а также в низких титрах при других аутоиммунных заболеваниях и редко у здоровых лиц.

Отрицательный результат исследования антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) с помощью иммунофлюоресценции исключает диагноз активного гранулематозного васкулита, а также снижает вероятность неспецифического язвенного колита и первичного склерозирующего холангита. При высокой вероятности гранулематозного васкулита может быть также рекомендовано выявление антител к протеиназе-3 и миелопероксидазе. Определение типа свечения - цитоплазматического /перинуклеарного/нетипичного (цАНЦА/пАНЦА/нАНЦА) возможно только при положительном результате выявления АНЦА.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.