

Организация работы лабораторной диагностики аутоиммунных заболеваний в Карагандинской области

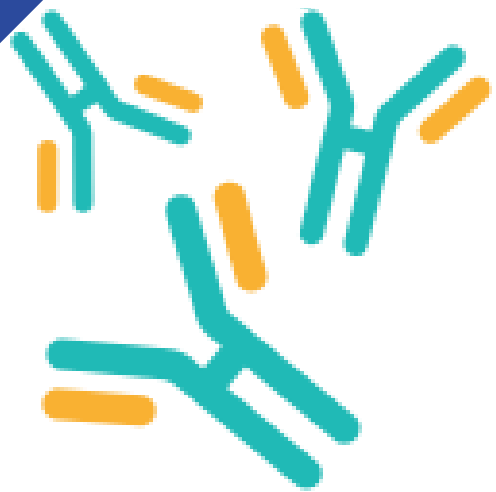
Центр аутоиммунной диагностики

Главный внештатный специалист
Карагандинской области
лабораторной службы,
национальный ментор ВОЗ в РК,
к.м.н., Бейсембаева Гульнара Амиргалиевна

На сегодняшний день наличие огромного количества новейших тестов для диагностики патологических состояний требует от клиницистов знаний не только основ клинической биохимии, но и новых алгоритмов лабораторной диагностики.



- В данной презентации представлена информация для клиницистов и лабораторных работников о пути внедрения стандартизации лабораторной диагностики аутоиммунных заболеваний (АИЗ).
Которые основываются на международных (EULAR, WHO, ARC) и национальные клинические протокола (МЗ РК).
- Представленные комбинации различных тестов помогут врачам в диагностике патологических процессов в организме, которые соответствуют диагностическим критериям и помогают отслеживать процесс лечения.



Выявление различных аутоантител является краеугольным камнем диагностики и дифференциальной диагностики аутоиммунной патологии. Правильный выбор диагностического алгоритма и методов позволяет верифицировать диагноз на максимально ранней стадии, назначить соответствующую терапию и избежать тяжелых последствий заболевания.

Диагностические тесты классифицируют на скрининговые и подтверждающие в зависимости от их лабораторных параметров.

На сегодняшний день миссией профессионального медицинского сообщества является внедрение наиболее эффективных методов диагностики и профилактики аутоиммунных заболеваний в общественное здравоохранение.

Скрининговые тесты должны обладать высокой чувствительностью и соответственно высокой негативной предсказательной ценностью.

В свою очередь подтверждающие тесты обладают высокой специфичностью и высокой позитивной предсказательной ценностью.

Для увеличения эффективности диагностики необходимо комбинировать скрининговые и подтверждающие диагностические тесты.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АИЗ

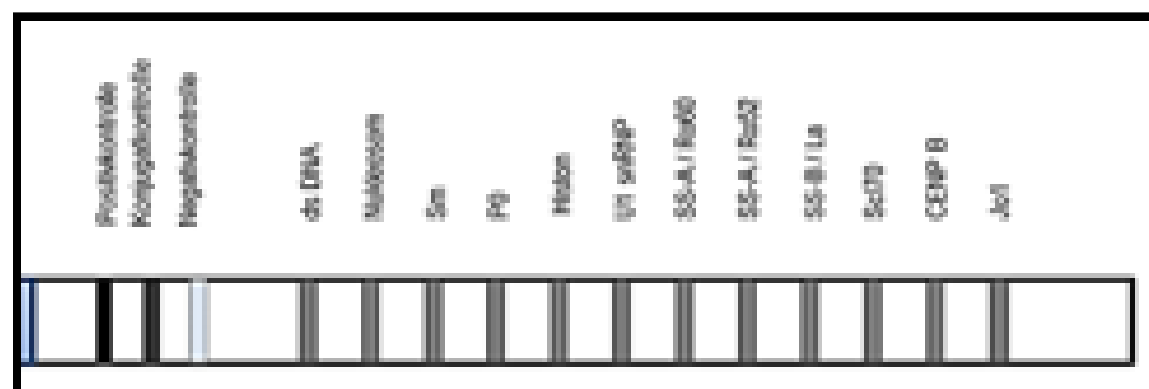
ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АИЗ

- высокая инфицированность населения различными вирусами;
- усиление факторов апоптоза;
- изменение на молекулярном уровне основных биохимических процессов в клетке;
- избыточная активация аутореактивных лимфоцитов;
- генетическая предрасположенность



КАК ПРОИСХОДИТ ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА?

Диагноз



**ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ
ТЕСТ
С ВЫСОКОЙ
СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ**

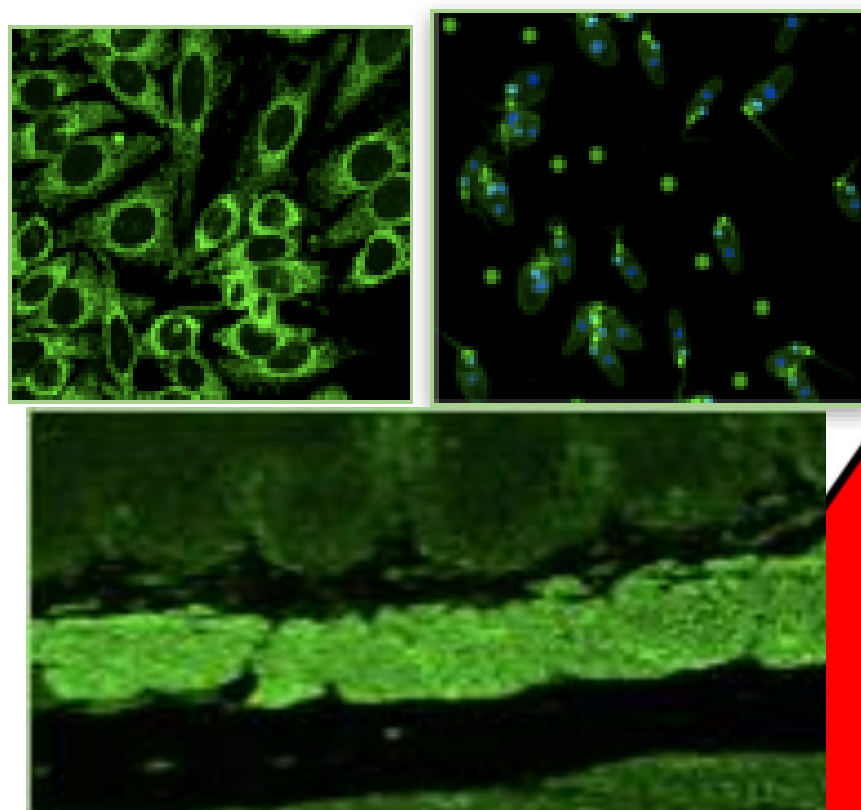
СПЕЦИФИЧНЫЙ

Иммуноблот

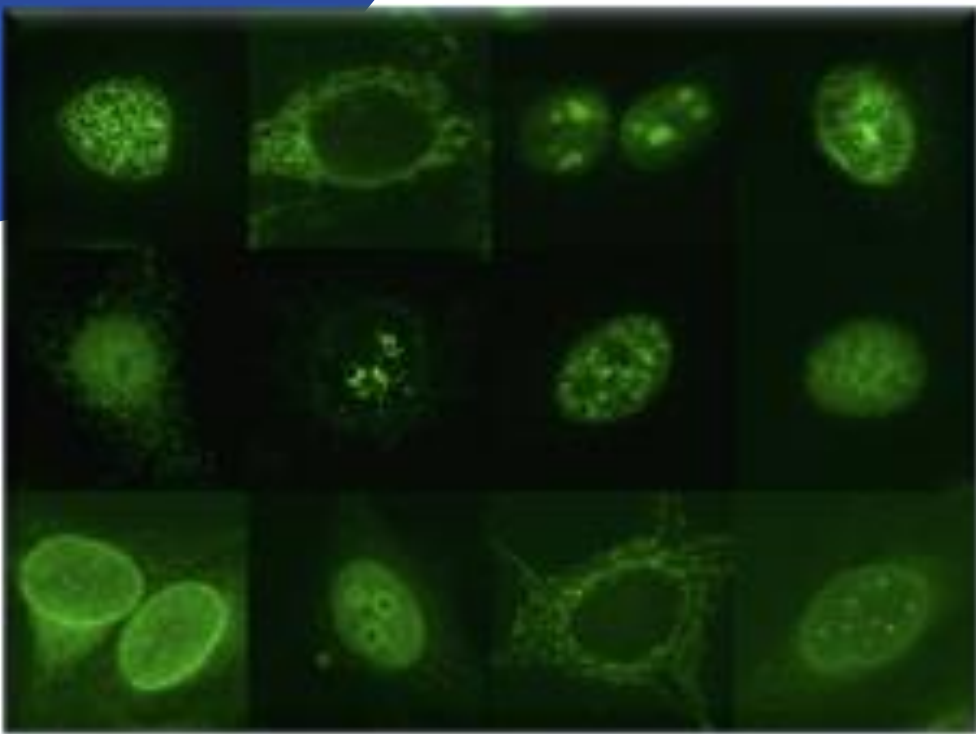
**ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ
ТЕСТ С ВЫСОКОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ**

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ

Метод ИРИФ



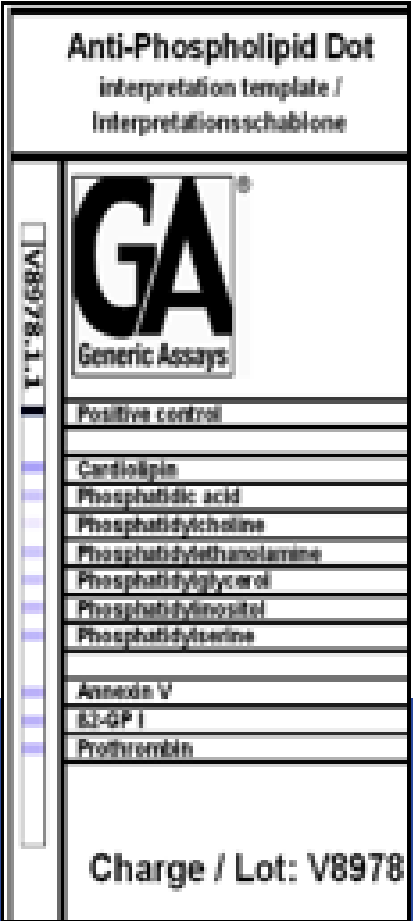
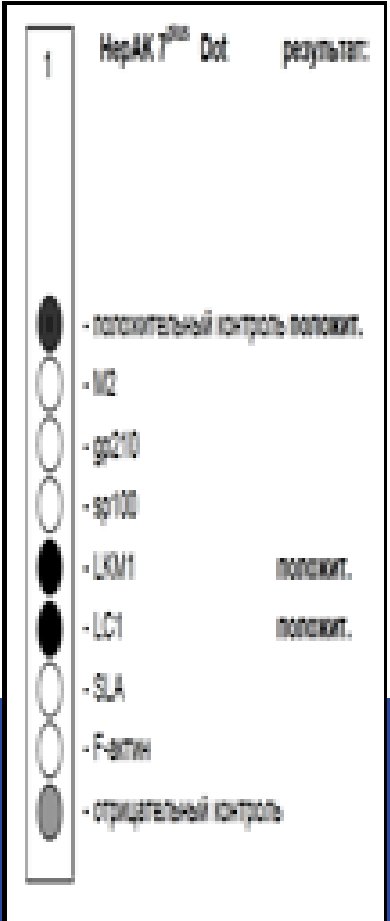
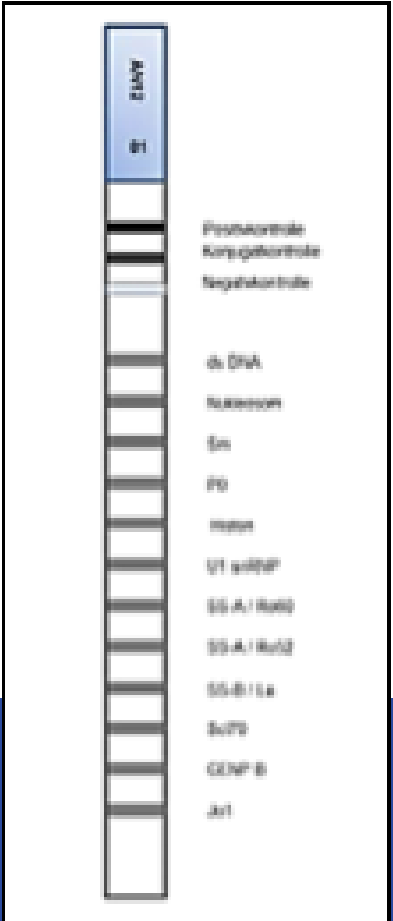
МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ



НЕПРЯМАЯ
ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ
(ИРИФ)



ИФА



Иммуноблотин
Г



Этапы внедрения лабораторной диагностики АИЗ в Карагандинской области

Центр аутоиммунной диагностики

1 Поиск новых чувствительных и специфичных методов диагностики через посещение семинаров, мастер-классов

2 Внедрение аутоиммунной диагностики в области с выполнением новых исследований, прописанных в протоколах диагностики и лечения МЗ РК

3 Контакт клинициста с лабораторией (ЦМЛ) ОКБ через выступления на врачебных конференциях, через профильные сообщества врачей, также на Обществе врачей – лаборантов Карагандинской области

4 Повышение навыков лаборатории путем обучения, участие в Школе Аутоиммунной диагностики, посещение семинаров по м/н стандартам АИЗ, обмен опытом с респуб. клиниками гг. Астаны, Алматы

5 Проведение 7 циклов лекций для врачей стационаров и ПМСП Караг. обл. о методах диагностики АИЗ с привлечением зарубежных специалистов (Германия, Белоруссия);

6 Мониторинг заболевания больных с целью корректировки и повторения биотерапии, что дает эффективность лечения пациентов, а также рационально использовать расходы медицины

МЕРОПРИЯТИЯ ПО РАЗВИТИЮ И ВНЕДРЕНИЮ АУТОИММУННОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОБЛАСТИ



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ анализатора **«AKLIDES»**

ОТ НЕМЕЦКОЙ НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
КОМПАНИИ «MEDIPAN».



Анализатор определяет тип свечения и конечный титр, что важно для установления верного диагноза и выбора лечения и мониторинга состояния пациента

Метод нРИФ исключает ложноположительные и ложноотрицательные результаты

Данное оборудование используется на безвозмездной основе с сервисным обслуживанием и аппликаторским сопровождением

Невошедшие в тарификатор перечень исследований

Определение антител к нуклеарным антигенам (ANA) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

Определение антинейтрофильных цитоплазматических антител IgG (ANCA) с определением антител к протеиназе 3 (PR3, cANCA), миелопероксидазе (MPO, pANCA) и к базальной мембране клубочков почек (GBM) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

Определение антинуклеарного фактора на клетка HEp-2 (АНФ) с определением 8 антинуклеарных антител (дсДНК, Scl-70, SS-A/Ro 60, SS-A/Ro 52, SS-B, CENP-B, Sm, Sm/RNP) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

Определение высокоаффинных антител к двуспиральной (нативной) ДНК в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

Определение антител IgA и IgG к целиакии (anti-EmA, tTG, DGP) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

Определение антител к цитоплазматическим антигенам нейтрофилов (cANCA) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции

Определение антимитохондриальных, антигладкомышечных, антипариетальных антител (AMA/ASMA/APCA) в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции. На автоматическом анализаторе

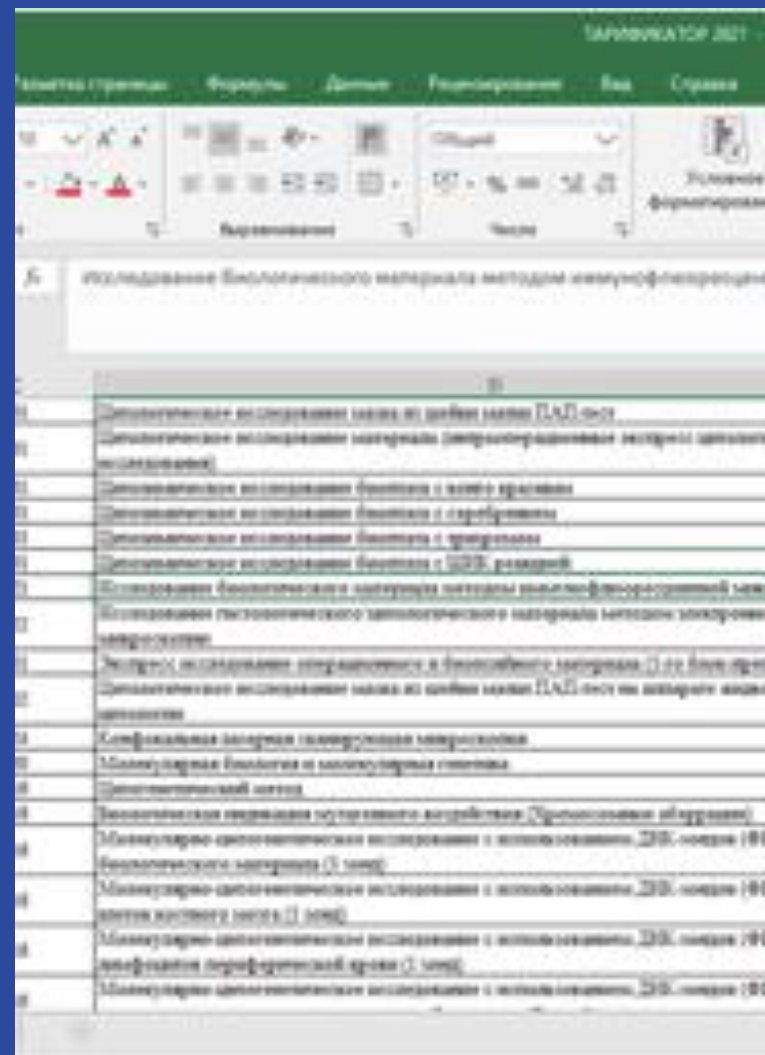
Определение антител к островковым клеткам поджелудочной железы (ICA) методом непрямой иммунофлюоресценции на автоматическом анализаторе

И МНОГИЕ ДРУГИЕ ТЕСТЫ МЕТОДОМ
НРИФ И ИММУНОБЛОТА

Тарифы на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Тарификатор Приложение №7
к Приказу № КР ДСМ-170/2020 от
30.10.2020

В КМИС ПОЛЕ
ПРИМЕЧАНИЕ ВНЕСТИ
КОД И
НАИМЕНОВАНИЕ
ПАКЕТА, КОТОРЫЙ
ВЫПОЛНЯЕТ
ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
КГП ОКБ:



Код	Наименование услуги
01	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
02	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
03	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
04	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
05	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
06	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
07	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
08	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
09	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
10	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
11	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
12	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
13	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
14	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
15	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
16	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
17	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
18	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
19	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции
20	Исследование биологического материала методом иммунофлуоресценции

Диагностические пакеты АИЗ в Центре
аутоиммунной диагностики

- ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
АУТОИММУННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
- ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
АУТОИММУННОЕ
ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК И
ВАСКУЛИТЫ
- ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
АУТОИММУННОЕ
ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И
ЖКТ
- СКРИНИНГ ЦЕЛИАКИИ



РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ ПО АИЗ МЗ РК

РЕВМАТОЛОГИЯ

- 1
 - Анкилозирующий спондилит
 - Системная красная волчанка
 - Синдром Шегрена
 - Ревматоидный артрит
 - Ювенильный системный склероз

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

- 2
 - Аутоиммунный гепатит
 - Болезнь Крона
 - Целиакия
 - Язвенный колит
 - Первичный биллиарный холангит

НЕФРОЛОГИЯ

- 3
 - Надпочечниковая недостаточность
 - Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
 - Хроническая болезнь почек
 - Острый тубулоинтерстициальный нефрит

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «23» сентября 2021 года
Протокол №14

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Лабораторные исследования [1-10, 15-25] (УД- С):

Неспецифические:

Иммунологические исследования [1-10, 15-28]:

- АНА – гетерогенная популяция аутоантител, реагирующих с различными компонентами клеточного ядра (у 95% пациентов методом АНА на клетках Нер-2 помощью ИРИФ или эквивалентным методом (при первичном диагнозе СКВ);

АТ к дсДНК АТ или ядерному Sm - АТ против дсДНК в иммуноанализе продемонстрированной специфичностью $\geq 90\%$ к СКВ выше уровня диапазона референсной лаборатории или анти-Sm антитела (10-30% пациентов);

- С3, С4 компоненты комплемента - при установленном диагнозе с целью мониторинга активности СКВ;

- АФА - определять у всех пациентов с СКВ (УД А) [7,8].

Диагностические лабораторные критерии маркеры АФС: АФА
ложноположительная реакция Вассер-мана, антикоагулянт волчанка

ПРИМЕР ВЫДАЧИ РЕЗУЛЬТАТА

ЦЕНТР АУТОИММУННОЙ ДИАГНОСТИКИ

№

Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.):

Жынысы (Пол):

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес пациента):

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеуді жіберу (Исследование направить):

Жолдаған ұйым (Направившая МО):

Жолдаманы тіркеген дәрігер (Направивший врач):

Жолдаманың тіркелген күні және уақыты (Дата и время регистрации заявки):

79 ANA ANCA ДНК гос.заказ

Женский

ЖСН (НИН):

Тұтан күні (Дата рождения):

КТП "Областная клиническая больница" УЗКО

КТП "Многопрофильная больница №1 г. Караганды" УЗКО

ЖАЙНАКБАЕВА ЖАННА БУЛАНОВНА

14.04.2023 12:54

Зерттеулер (При исследовании):

B08.851.021 Исследование биологического материала методом иммунофлюоресцентной микроскопии

Материалдың № (№ материала)	Материал түрі (Тип материала)	Материалды алу орны (Место забора)	Материалды алу күні мен уақыты (Дата и время забора)	Материалдың түскен күні мен уақыты (Дата и время поступления материала)
79 ANA ANCA ДНК гос.заказ	Кровь венозная	проц каб	14.04.2023 00:00	

Скрининг на аутоиммунные ревматические заболевания

Наименование	Результат	Ед. изм.	Реф. интервал
Антинуклеарный фактор на клетках HEp-2 (Антиклеточные антитела)			
Антиклеточные антитела	Положительно		отрицательно
Тип свечения	АС-4*/АС-5* Гранулярное окрашивание ядра. Гранулы расположены по всей нуклеоплазме. Ядрышки могут быть окрашены или не окрашены. В митотических клетках (метафаза, анафаза и телофаза) хроматин не окрашен. Антигены: SS-A/Ro или SS-B/La (Присутствует при различных СЭСТ (СШ, СКВ, подострой кожной красной волчанке, красной волчанке новорожденных, врожденной блокаде сердца, ДМТМ, ССД и оверлап-синдроме ССД-ПМ). Также в низких титрах при других аутоиммунных заболеваниях и редко у здоровых лиц); U1 RNP, Sm (Присутствует в разной степени при различных СЭСТ (СКВ, ССД, оверлап-синдроме ССД-ПМ и др.). * www.anapathcsm.org		
Титр	1:160		< 1:30 - отрицательно; ≥ 1:30 - положительный
Определение высокоаффинных антител к двуспиральной ДНК на клетках Crithidia lucillae (подтверждающий тест)			
Антитела к дсДНК	Отрицательно		отрицательно
Титр	< 1:10		< 1:10 - отрицательно; ≥ 1:10 - положительный
Антитела к цитоплазматическим антигенам нейтрофилов (cANCA), скрининговый тест			
Антитела к ANCA	отрицательно		Отрицательно
Тип свечения (ANCA)	отсутствует		
Титр	< 1:20		< 1:20 - отрицательно; ≥ 1:20 - положительный
Комментарий лаборатории			
*Сопоставляющую информацию, включая клинические ассоциации, можно найти на официальном сайте ICAP www.anapathcsm.org , Европейская антиревматическая лига www.eular.org , Американская коллегия ревматологов www.rheumatology.org , Европейская ассоциация гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов www.eupcro.org **Потребителям лабораторных результатов следует быть в соответствии с данными информации, прилагаемой к результатам исследования.			

Зерттеулер орындалды (Исследования выполнены):

14.04.2023 14:53

Нәтиже насаны құрылды (Бланк результата сформирован):

14.04.2023 14:53

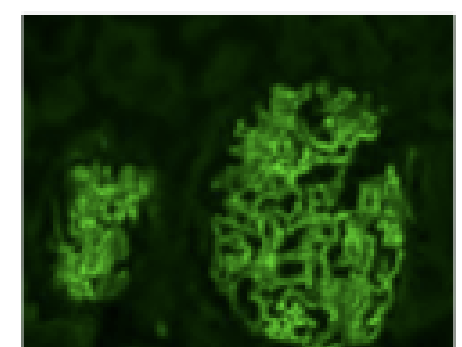
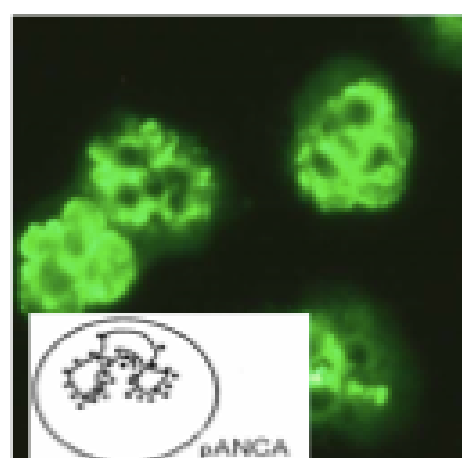
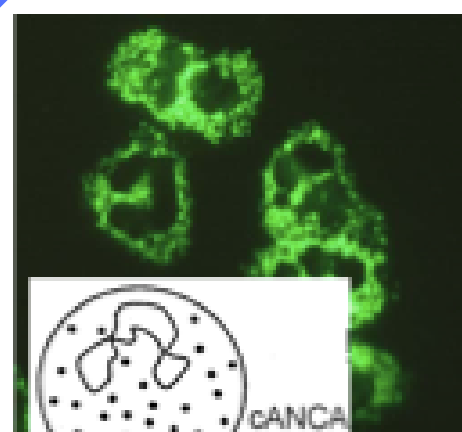
КАНАТЧИБОВА А.А.

Кома (подпись)

Бір зерттеудің нәтижелері зерттеу әдістермен мен жабдымен байланысты бір-бірінен ерекшеленуі мүмкін. Зерттеушілік зерттеу нәтижелері дәрігермен талқылау, диагнозды белгілеуді, сондай-ақ тесттер мен емдеу тактикасын анықтауды емдеуші дәрігер жүзеге асырады.

Результаты одного и того же исследования могут отличаться друг от друга в зависимости от методов исследования и оборудования. Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Интерпретация результатов исследования, установление диагноза, а также определение тактики обследования и лечения осуществляется лечащим врачом.

Диагностика васкулитов и аутоиммунного поражения почек

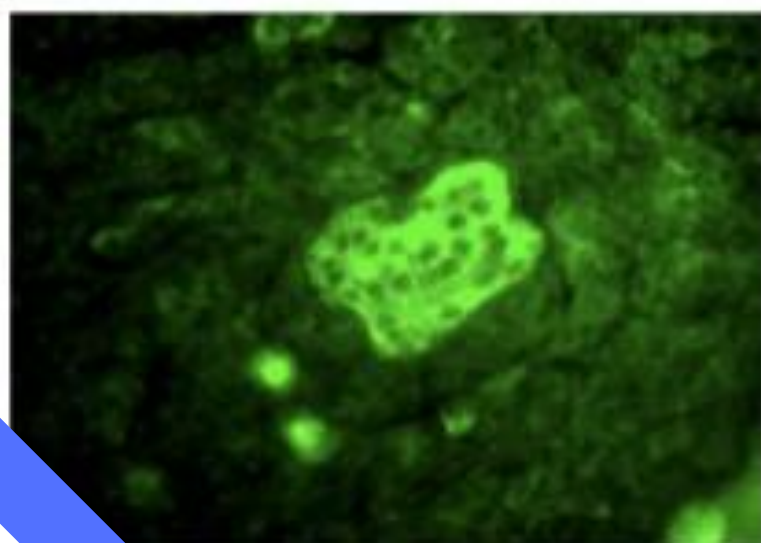


GBM



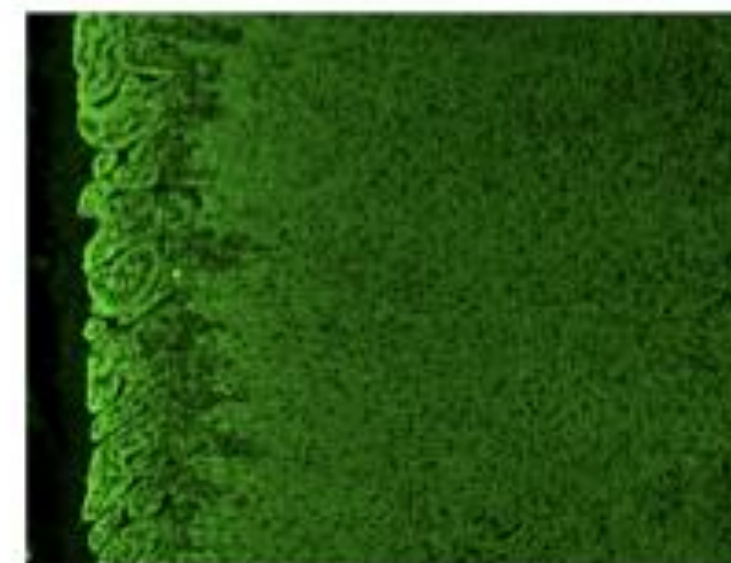
Диагностика эндокринных заболеваний

Щитовидная железа	Т3, Т4, ТТГ Антитела к ТПО, ТГ, рецептору ТТГ
Сахарный диабет 1 типа	Снижение толерантности к глюкозе С-пептид Антитела к островкам Лангерганса
Болезнь Аддисона	АКТГ, Альдостерон Антител к клеткам надпочечника



Антитела к
островковым
клеткам (ICA)

Антитела к
клеткам
надпочечника
(AAA)



Диагностика неврологических заболеваний

Демиелинизирующие поражения ЦНС	Олигоклональный IgG в ликворе и сыворотке, Каппа/лямбда легкие цепи в ликворе
Демиелинизирующие поражения нервов	Антитела к ганглиозидам
Полиммиозит	АНФ, анти-Jo1, RNP, PM-Scl, Mi-2, Ku
Миастения	Антитела к ацетилхолиновым рецепторам, антитела к MuSK

Диагностика полинейропатий

Anti-Gangliosid 10 Dot

Определение 12 типов антител классов IgG и IgM классов IgG и IgM

Показания к определению:

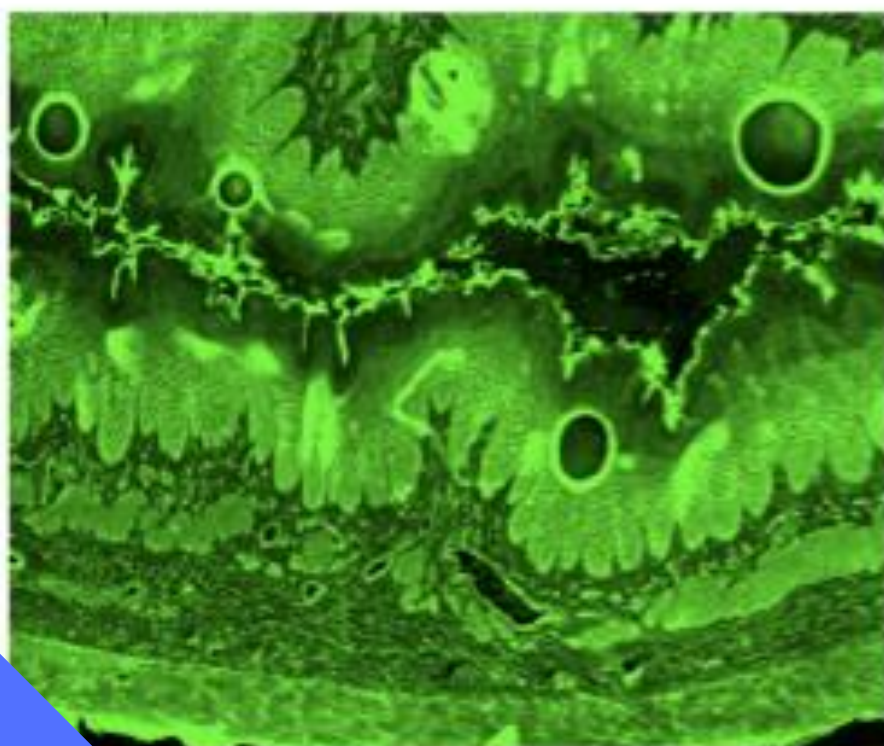
- Аутоиммунной невропатии (синдрома Гийена–Барре)
- хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия;
- демиелинизирующая, периферийная полинейропатия.

Anti-Gangliosid Dot (для научных исследований)



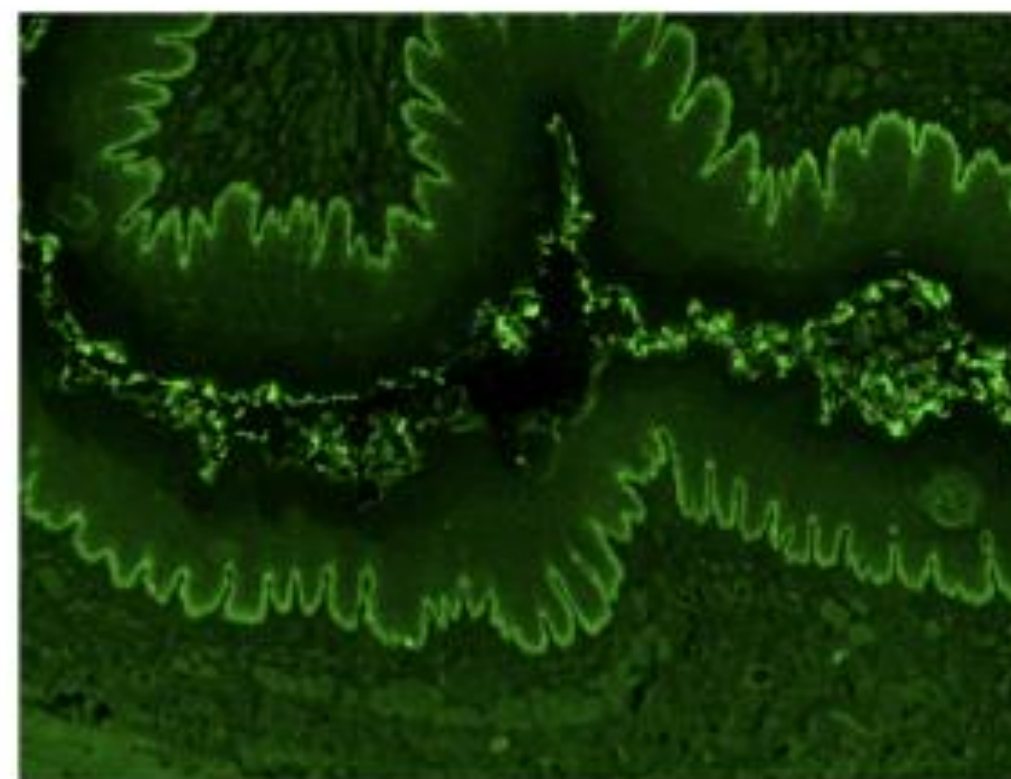
Диагностика пузырных дерматозов

- Возникают аутоантитела к эпителиальным клеткам кожи
- Пузырчатка – антитела к десмосомам
- Пемфигоид – антитела к гемидесмосомам
- Первый этап – серология нРИФ
- Второй этап – пРИФ биопсий кожи
- Титры аутоантител коррелируют с тяжестью заболевания



Сетчатое свечение поверхности эпидермальных клеток многослойного плоского эпителия.

Антитела к кожным антигенам (антитела к межклеточному веществу, анти-ICS).



Свечение в области эпидермальной базальной мембраны.

Антитела к кожным антигенам (антитела к базальной мембране, анти-ВМ).

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

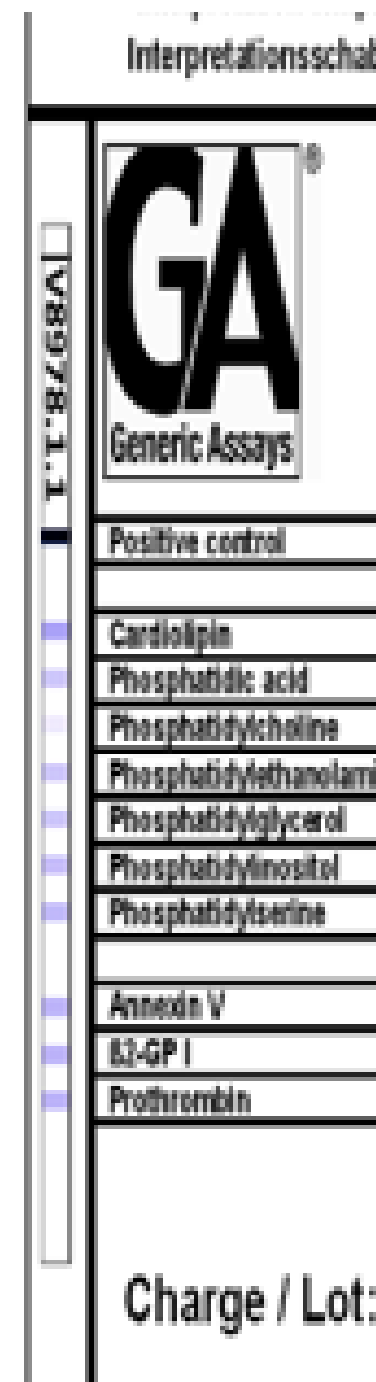
КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРОМБОЗЫ

Показания к определению антифосфолипидных антител:

- Подозрение на антифосфолипидный синдром - **ревматолог, гематолог**
- Необъяснимый тромбоз глубоких вен нижних конечностей или тромбоэмболия легочных сосудов, особенно у лиц молодого возраста – **терапевт, пульмонолог, хирург**
- Ишемический инсульт у лиц моложе 50 лет - **невролог, терапевт**
- СКВ или другие аутоиммунные заболевания, протекающие с тромботическими осложнениями - **ревматолог**
- Рецидивирующая потеря плода или осложненная беременность с преждевременными родами - **гинеколог**
- Необъяснимая тромбоцитопения - **терапевт, гематолог**
- Сетчатое ливедо – **терапевт, дерматолог**
- Необычная локализация тромбоза (вены сетчатки, венозные синусы головного мозга, вены почек) - **терапевт**



ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ

ВОЛЧАНОЧНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ

АНТИТЕЛА К БЕТА-2- ГЛИКОПРОТЕИНУ

АНТИКАРДИОЛИПИНОВЫЕ АНТИТЕЛА

Классические Антифосфолипидные антитела (АФА):

- АТ к кардиолипину (аКЛ), β2-гликопротеина (αβ2ГП1), волчаночный антикоагулянт (ВАК)
- Включены в критерии антифосфолипидного синдрома (S. Myakis et al, 2006) и системной красной волчанки (M. Aringer et al, 2019)

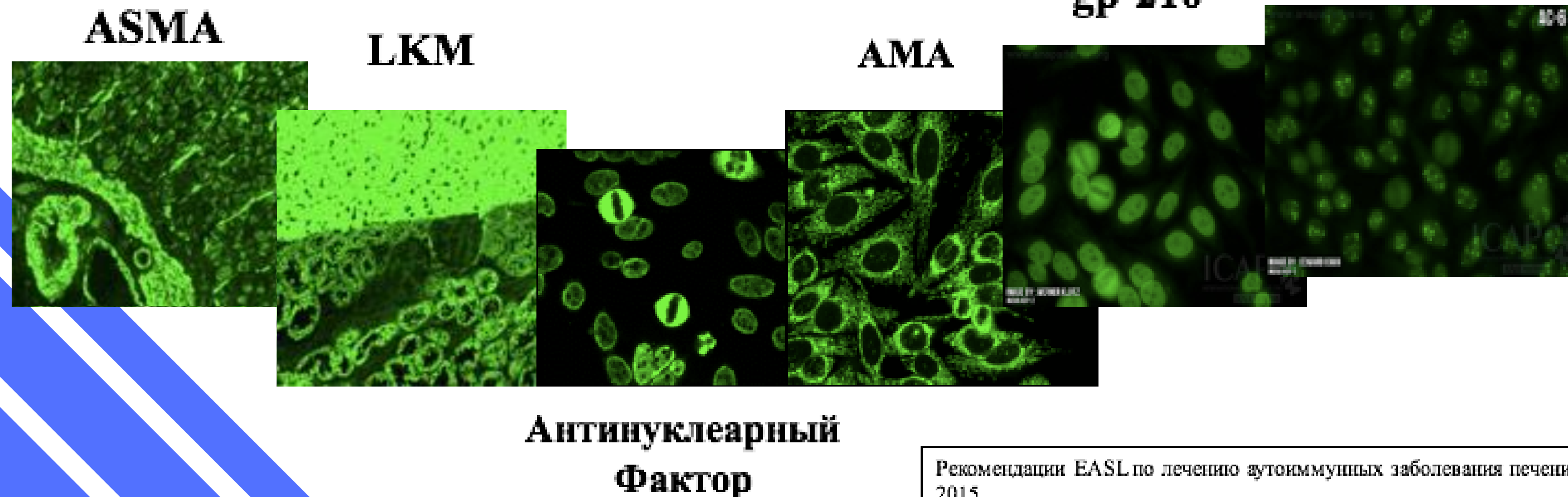
Другие АФА (около 20 разновидностей):

- Ассоциированы с АФС
- АТ к отрицательно заряженным и нейтральным фосфолипидам, АТ к домену I/V β2ГП1, Антитела к Ps/PT, аннексину V, аннексину II
- Клиническая значимость уточняется

ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Аутоиммунный гепатит:

1. Непрямая флуоресценция на клетках HEp-2 (Антинуклеарный фактор) и на криостатных срезах печени и почек крыс для выявления ASMA и анти-LKM.
2. Специфические иммунные анализы (иммуноблот) для выявления анти-LKM-1, антител к f-Актину, анти-SLA/LP.
3. При отрицательных результатах дополнительно определение анти LC-1 и анти-ASGPR



Первичный билиарный цирроз (холангит):

1. Непрямая флуоресценция на клетках HEp-2 (Антинуклеарный фактор) - ANA, AMA
2. Специфические иммунные анализы (иммуноблот) для выявления и подтверждения специфичности антител: AMA-M2, gp-210, Sp-100

1	HepAK 7 ^{plus} Dot	результат:
	- положительный контроль	положит.
	- M2	
	- gp210	
	- sp100	
	- LKM1	положит.
	- LC1	положит.
	- SLA	
	- F-актин	
	- отрицательный контроль	

АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ САРЗ

ДИАГНОЗ	АНА-НИФ	аНДНК	аSm	аU ₁ РНП	/SA/SSB	аScl-70	аJo-1	аRNP	АНЦА-НИФ	МРО-АНЦА	PR3-АНЦА	аКЛ	аβ ₂ -ГПИ	IgM РФ	АЦЦП
СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	1	2	2	3				2				2	3	3	
СИНДРОМ ШЕГРЕНА	1	3	3		2			3				3		3	
СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	1			2		2						3			
СМЕШАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	1	2	2	2				2				3		3	
ПОЛИМИОЗИТ/ ДЕРМАТОМИОЗИТ	1			2			2								
АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ	1											1	2		
РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ														1	1
ВАСКУЛИТЫ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ МЕЛКОГО КАЛИБРА									1	2	2				
ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	1	3	3	3	2	3	2		1	3		1	2	1	

1 — первичные скрининговые тесты;
2 — подтверждающие тесты;
3 — дополнительные тесты.

Добавить подтверждающие тесты для диагностики ССД (антицентромерные антитела, антитела к РНК-полимеразе 3), ПМ/ДМ (антитела к аминоксилсинтетазам т-РНК, SRP, Mi-2, PM-Scl, Ku) и АФС (волчаночный антикоагулянт).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕНТРА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ с МО Карагандинской Области



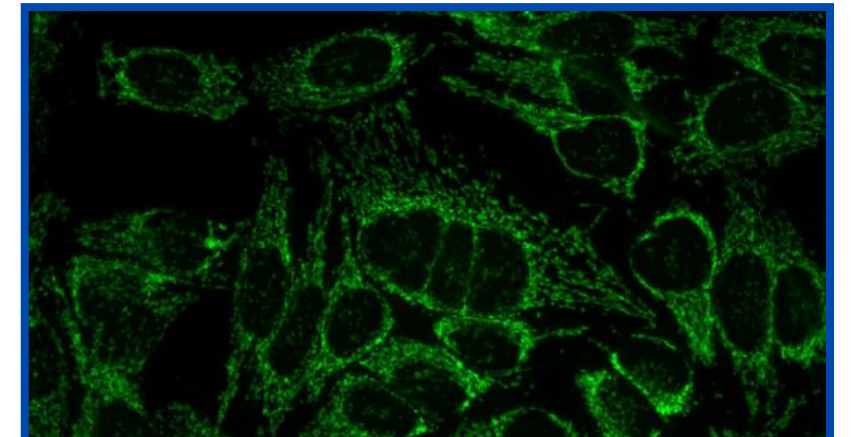
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент 1, 1956г.р.

Диагноз: Цирроз печени смешанного генеза (в исходе ХВГС ВН-?, 1 генотип)), класс тяжести В (9 баллов) по Чайлд – Пью. MELD Na - 10 баллов (6,0% летальности).

Портальная гипертензия: ВРВП 2 ст. F2 Lm Cb RCS(-), спленомегалия. Асцит 2 степени по IAC. Гидроторакс. Гепатоцеллюлярная недостаточность. Печеночная энцефалопатия, тип С, латентная стадия по West Haven. состояние после ЖКК из ВРВП от 22.08.2023г. Поясничная люмбоишиалгия на фоне остеохондроза 3 ст. поясничного отдела позвоночника;

Анамнез заболевания: начало заболевания отмечает в течении нескольких лет. наблюдается у гастроэнтеролога по месту жительства с диагнозом Цирроз печени. Получала стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ОКБ (2022г). ЦБ по месту жительства (2022-2023). с 2023г. прогрессирование заболевания, печеночно клеточной недостаточности, неоднократно отмечались эпизоды ЖКК из ВРВП (28.07.2023г. 22.08.2023г.). лечение консервативно. последнее стац.лечение 22.08.2023г. по 05.09.2023г. в ЦБ по месту жительства Хо с кровотечением из ВРВП. лечение консервативно. проводилась гемотрансфузия.



Indirect Immunofluorescence Report

Project: 08.09.23 ANA.

Sample ID: 738

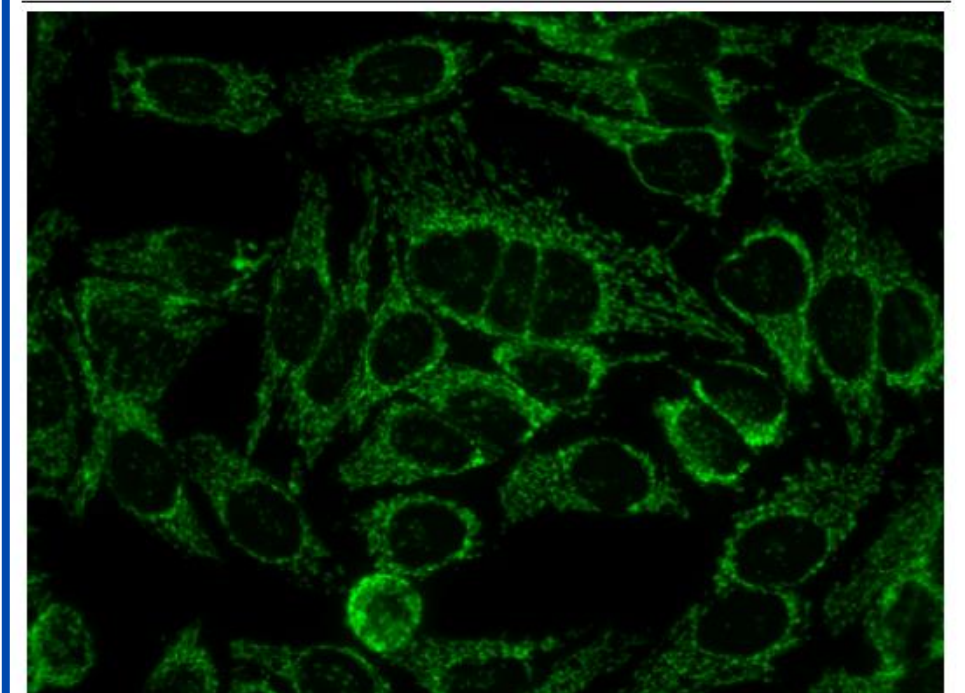
Age / Sex: /

Dilution: 1/80

Patient Name:

Reported by: Personal

Date of Analysis:



Result: +

Intensity	219.93 AU
Pattern	ANA
Cytoplasm	positive
Titer	320

Comment: ANA/ Positive. Tip svecheniya: AC-21 (antigen AMA), elaboe svechenie yader kletok.

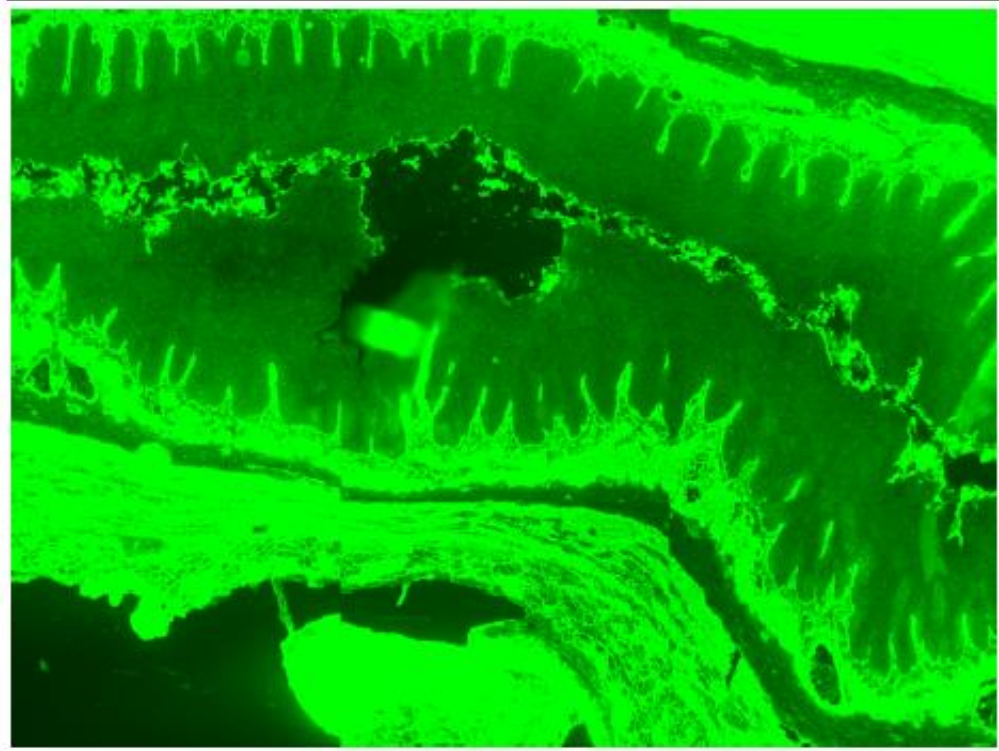
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

●Пациент 2, 1971 г.р.

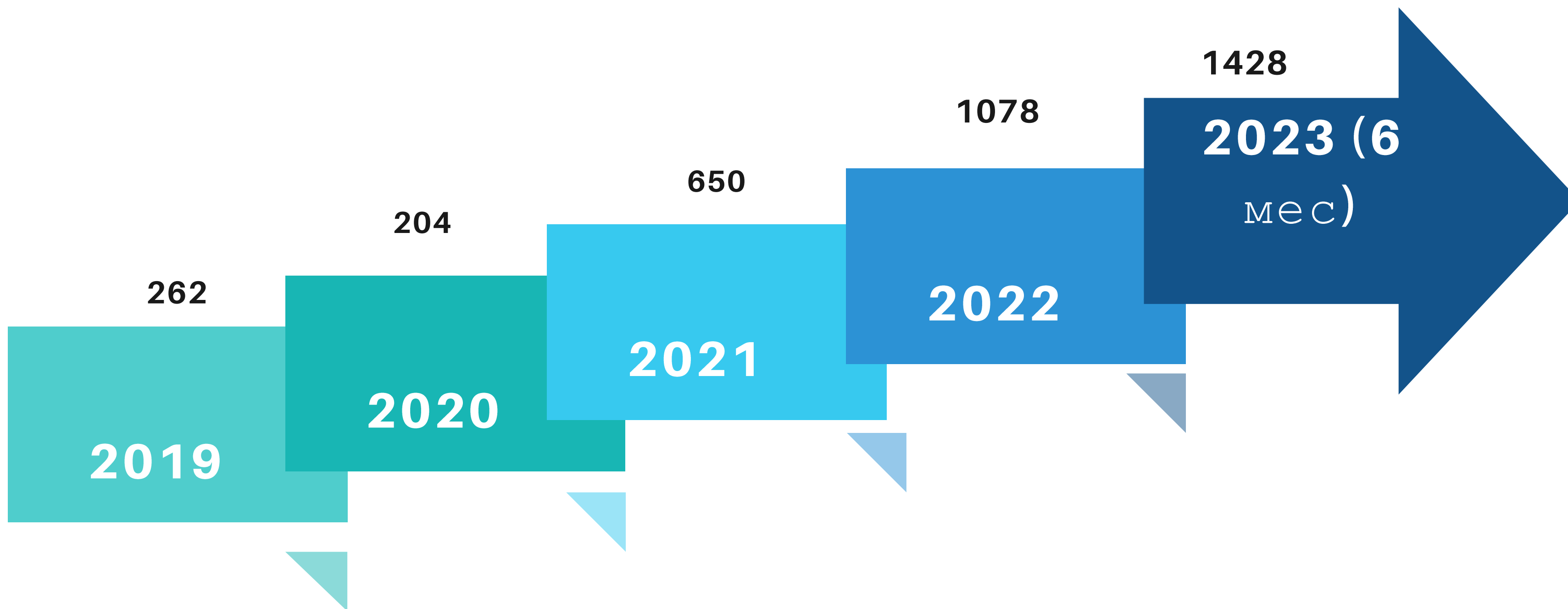
Диагноз: Хронический панкреатит, рецидивирующее течение, стадия обострения, с легкой экскреторной недостаточностью. Полип желчного пузыря. **Susp.** Целиакия. ВЗК.

Анамнез заболевания: Со слов болеет в течение **15** лет, когда впервые появились высыпания на коже кистей, заболевание протекает в однообразно с периодами обострений и ремиссий. В периоды обострений получает лечение амбулаторно у дерматолога по месту жительства, самостоятельно (ГАС мази, мази китайского производства) в кратковременным эффектом. В связи с чем обследована. По УЗИ ГДЗ от **05.4.2023** Полип ж\пузыря (по передней стенке полип 6мм). Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Уплотнение ЧЛС почек. На ЭГДС от **31.03.2023** г.: слизистая ДПК розовая, с зубчатыми хаотичными складками, бороздками, трещинами, в том числе и в залуковичных отделах, ворсинки отсутствуют, взята биопсия. Заключение: Эритематозная гастропатия. Гиперплазия лимфоидных фолликулов ДПК? Целиакия? Гистология - Микро: Фрагмент слизистой ДПК, где ворсины неравномерно сглажены. Железы выстланы однослойным призматическим эпителием. Отмечается внутриэпителиальная инфильтрация лимфоцитами, также собственной пластинки слизистой. Заключение: Морфологические признаки целиакии. В виду настороженности в плане целиакии пациентке согласно консультации гастроэнтеролога рекомендована серологическое исследование на целиакию, обследована частично

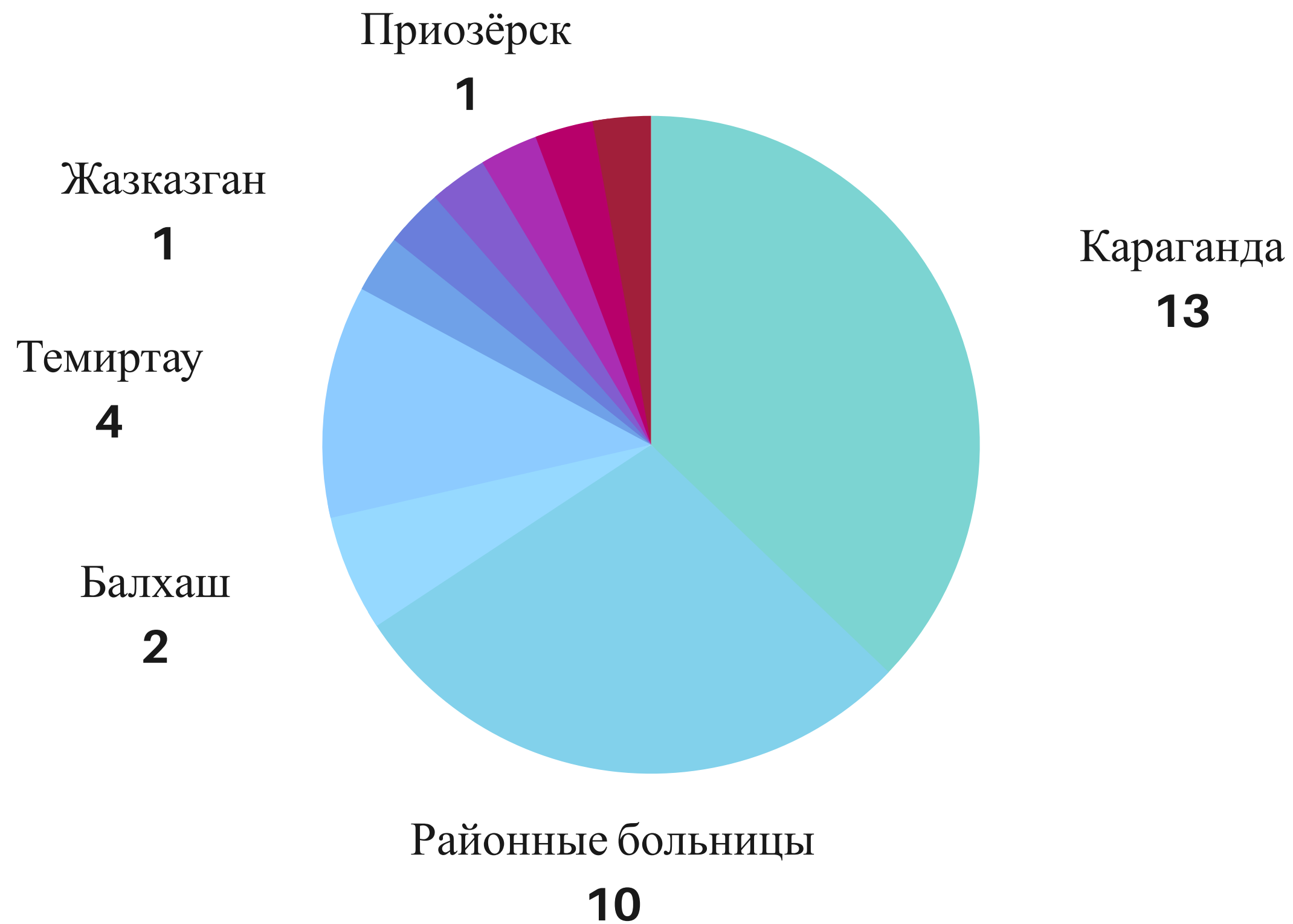
Гистология - Микро: Фрагмент слизистой ДПК, где ворсины неравномерно сглажены. Железы выстланы однослойным призматическим эпителием. Отмечается внутриэпителиальная инфильтрация лимфоцитами, также собственной пластинки слизистой.
DS (Заключение): Морфологические признаки целиакии

Indirect Immunofluorescence Report			
Project: 30-06-2023			
Sample ID: 537st	Age / Sex: /		
Dilution: 1/10	Patient Name:		
Reported by: Personal	Date of Analysis: 2023-06-30		
			
Result:	Cells EmA Titer	O	Beads tTG DeaGlia IgA
			+ + 97.4 U/ml + 11.1 U/ml IgA ok
Comment:			

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ



МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ
с Центром аутоиммунной диагностики





КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКИМ НАПРАВЛЕНИЯМ **(2023)**

ЦЕНТР АУТОИММУННОЙ ДИАГНОСТИКИ



Благодарю за внимание!

