

ФИО

Пол: **Жен**
Дата рождения: **11.01.1956**
Возраст: **69 лет**
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 31.01.2025 09:39
Дата поступления образца: 02.02.2025 12:22
Врач: 04.02.2025 18:10
Дата печати результата: 07.10.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
АТ Антинейрональные, IgG	1:200	титр	<1:100	Свечение клеток Пуркинье

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru
Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО

Пол:	Жен
Дата рождения:	11.01.1956
Возраст:	69 лет
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	31.01.2025 09:39
Дата поступления образца:	02.02.2025 12:22
Врач:	04.02.2025 18:10
Дата печати результата:	07.10.2025

Исследование

Комментарий к результату исследования

Положительный результат выявления антинейрональных антител может указывать на наличие паранеопластического синдрома, сопровождающегося следующими неврологическими нарушениями: паранеопластический энцефаломиелит, паранеопластическая сенсорная нейропатия, паранеопластическая мозжечковая дегенерация, паранеопластическая атаксия опсоклонус-миоклонус, синдром «ригидного человека» (stiff person syndrome). Клинические проявления паранеопластического синдрома включают потерю памяти, чувствительности, дисфункцию мозгового ствола, мозжечковую, моторную или вегетативную дисфункцию, непроизвольные судорожные движения глаз, миоклонию и атаксию. Специфическими диагностическими маркерами паранеопластического процесса у больных с неврологической симптоматикой являются антинейрональные антитела. Антинейрональные антитела разделяются на 2 группы: одни антитела направлены против внутриклеточных мишеней (anti-Hu, anti-Ri, anti-Yo и др.), другие направлены против поверхностных антигенов (anti-LG1, anti-CAPR2, anti-GABAB и др.). В ряде случаев, выявление антинейрональных антител происходит до клинической манифестации паранеопластического процесса. Тип свечения нейрональных клеток характеризует спектр антинейрональных антител. Специфичность определения положительного результата непрямой иммунофлюоресценции может быть дополнительно подтверждена иммуноблотом антинейрональных антител, определением антител к вольтаж-зависимым калиевым каналам, а также определением антител к глутаматдекарбоксилазе. Выявление свечения клеток Пуркинье чаще всего встречается у пациентов с подострой дегенерацией мозжечка в сочетании с дизартрией и мозжечковой атаксией, у пациентов с лимбическим энцефалитом, миастенией Ламбертона-Итона, автономной нейропатией, моторной нейропатией, а также с лимфомой Ходжкина. Данные антитела могут быть ассоциированы с такими заболеваниями, как мелкоклеточная карцинома легких, новообразования яичников, карцинома молочной железы, карцинома матки и меланома. Данный тип свечения наиболее часто встречается при наличии anti-Yo антител. Положительный результат выявления антинейрональных антител может указывать на наличие паранеопластического синдрома, сопровождающегося следующими неврологическими нарушениями: паранеопластический энцефаломиелит, паранеопластическая сенсорная нейропатия, паранеопластическая мозжечковая дегенерация, паранеопластическая атаксия опсоклонус-миоклонус, синдром «ригидного человека» (синдром Стиффмана). Тип свечения нейрональных клеток характеризует спектр антинейрональных антител. Свечение миелина позволяет выявить антитела, направленные против ряда миелиновых белков, в том числе основного белка миелина, олигодендроцитарного белка миелина и ряда других протеинов, а также против гликолипидов миелиновых волокон, в том числе сульфатидов. Антитела к антигенам миелина сравнительно неспецифичны и могут отмечаться при другой неврологической патологии, а также у здоровых лиц.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача