

ФИО

Пол: Муж
Дата рождения: 17.08.1972
Возраст: 53 года
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 03.09.2025 08:31
Дата поступления образца: 06.09.2025 11:36
Врач: 09.09.2025 18:32
Дата печати результата: 13.10.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
АТ к эндотелию (HUVES), суммарные IgG+A+M	1:40	титр	<1:40

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

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:	Муж
Дата рождения:	17.08.1972
Возраст:	53 года
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	03.09.2025 08:31
Дата поступления образца:	06.09.2025 11:36
Врач:	09.09.2025 18:32
Дата печати результата:	13.10.2025

Исследование

Комментарий к результату исследования

Антиэндотелиальные антитела (АЭА) составляют гетерогенную группу антител, направленных к антигенам эндотелиальных клеток. АЭА отмечаются у 60-70% больных болезнью Кавасаки, кроме того они отмечаются при аортоартериите Такаясу и других васкулитах крупных сосудов, синдроме Бехчета, АНЦА-ассоциированных васкулитах пурпуре Шенлейн-Геноха, и вторичных васкулопатиях, в частности, антифосфолипидном синдроме и облитерирующем тромбангите (болезни Бюргера). АЭА отмечаются у 10% больных СКВ, причем у пациентов с высокими титрами АЭА чаще отмечаются кожные проявления васкулита и тяжелый синдром Рейно. Наличие АЭА характерно для вторичных ангиопатий, в частности для диабетической микроангиопатии, коронарной недостаточности при трансплантированном сердце, васкулопатиях при СС, ДМ и рассеянном склерозе, невоспалительных иридоциклитах. АЭА выявляются обычно на фоне выраженной клинической активности заболевания, что позволяет ориентироваться на их содержание для определения фазы заболевания. Индекс содержания свободных легких цепей (СЛЦ) иммуноглобулинов не изменен, что свидетельствует об отсутствии изолированного клонального синтеза одной из легких цепей. Отрицательный результат теста (нормальный индекс СЛЦ) снижает, но не исключает вероятность наличия моноклональной гаммапатии. Изменение индекса СЛЦ не характерно для следующих вариантов гаммапатий: болезнь тяжелых цепей, истинная несекреторная миелома, плазмоцитома. Нормальное значение индекса СЛЦ при наличии парапротеина, определяемого методом иммунофиксации, отмечается у больных с относительно благоприятной формой миеломы: миелома с интактным парапротеином. Нормальная величина индекса СЛЦ, определяемая у больных с моноклональными гаммапатиями неясного значения (MGUS) снижает риск озлокачествления и развития MGUS ренального значения. При оценке эффективности лечения множественной миеломы нормализация соотношения СЛЦ является одним из критериев полного строгого ответа (полная ремиссия). Поликлональные СЛЦ являются фрагментами иммуноглобулинов, которые наряду с целыми (интактными) иммуноглобулинами синтезируются плазматическими клетками в норме. При поликлональном иммунном ответе, гипергаммаглобулинемии синтез СЛЦ увеличивается, однако, соотношение СЛЦ обоих классов остаётся нормальным. Значительное изменение индекса СЛЦ входит в критерии постановки диагноза множественной миеломы согласно критериям IMWG 2014 и NCCN 2016 (отражено в Российских клинических рекомендациях по множественной миеломе 2019 года). Умеренное изменение соотношения СЛЦ является одним из критериев легкоцепочечной моноклональной гаммапатии неясного значения (MGUS). Результаты исследования рекомендовано интерпретировать совместно с результатами иммунофиксации сыворотки крови и мочи.

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

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