

ФИО

Пол: Муж
Возраст: 28 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 19.03.2020 14:45
Дата поступления образца: 23.03.2020 10:12
Врач: 26.03.2020 14:31
Дата печати результата: 10.12.2020 11:53

Диагностика буллезных дерматозов

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
АТ к базальной мембране кожи (BMZ), IgG	<1:10	титр	<1:10
АТ к десмосомам эпидермиса (ASA), IgG	1:160	титр	<1:10

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/c> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО

Пол:	Муж
Возраст:	28 лет
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	19.03.2020 14:45
Дата поступления образца:	23.03.2020 10:12
Врач:	26.03.2020 14:31
Дата печати результата:	10.12.2020 11:53

Исследование

Заключение

Обнаружены антитела к десмосомам кожи, что подтверждает диагноз пузырчатки. Основной причиной возникновения пузырчатки является наличие аутоантител против основных гликопротеинов десмосом – десмоглеина-1 и десмоглеина-3. Эти аутоантитела обнаруживаются в сыворотке 80-90% больных вульгарной пузырчаткой. Отложения антител в эпидермисе могут быть обнаружены с помощью прямой иммунофлюоресценции. Титр антител к десмоглеину характеризует уровень антител в крови и, таким образом, активность заболевания. Титры антител к десмосомам снижаются при эффективной терапии пузырчатки, что позволяет мониторировать активность заболевания и корректировать терапию. При адекватной терапии титры аутоантител снижаются до нормальных значений. Чувствительность тестов для диагностики при вегетирующей пузырчатке и лимитированных формах ниже, а титры снижаются быстрее. При вульгарной пузырчатке антитела к десмосомам направлены против белка десмоглеина-3, экспрессированного в базальных отделах эпидермиса, реже десмоглеина-1, поэтому после выявления антител к десмосомам целесообразен мониторинг антител против специфических аутоантигенов. Низкие титры антител к десмосомам могут быть обнаружены в ряде случаев при ожогах, красном плоском лишае, кожных формах системной красной волчанке и аллергии к пенициллину.

Отсутствие антител к базальной мембране кожи снижает вероятность, но полностью не исключает диагноз буллезный пемфигоид и его основных разновидностей, поскольку серологические тесты положительны у 70 -75% пациентов с этим состоянием и значительная доля заболевших специфических антител не имеет. Определение антител к базальной мембране кожи является одним из основных методов дифференциальной диагностики пузырных дерматозов, в том числе диагностики буллезного пемфигоида. В отличие от пузырчатки, при пемфигоиде появляются антитела к гемидесмосомам, функция которых состоит в связывании эпителиальных клеток с внеклеточным матриксом. Пемфигоид представляет собой группу заболеваний кожи, включающую собственно буллезный пемфигоид, а также пемфигоид слизистых, пемфигоид беременных. В случае подозрения на пузырные дерматозы и отрицательного результата серологического обследования целесообразно проведение иммунофлюоресцентного исследования биопсии неповрежденной кожи, а также выявления антител к антигенам BP180 и BP210.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/c> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача