

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 04/06/1998 Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: Дата поступления в лабораторию:		
	04/06/2025 08:25	05/06/2025	
A12.06.044.000.03 Определение содержания антител к десмосомам и базальной мембране кожи в крови			
<b>ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ</b>			
Антитела к десмосомам кожи	Титр <1:10		Титр <1:10
АТ к базальной мембране кожи	Титр <1:10		Титр <1:10
Заключение			
Отсутствие антитела к десмосомам и антитела к базальной мембране значительно снижает вероятность, но полностью не исключает диагноза пузырного дерматоза или близкородственного заболевания, например герпетiformного дерматита или токсического эпидермолиза. Поскольку чувствительность метода при буллезных дерматозах составляет около 70-85% для исключения диагноза может быть рекомендовано проведение биопсии непораженной кожи методом прямой иммунофлюоресценции. Это исследование позволяет выявить специфические отложения иммуноглобулинов и факторов комплемента, характерные для пузырного дерматоза, а также проведение ряда серологических тестов, в частности выявления антинуклеарного фактора, антител к трансглутаминазе класса IgA и оценка системы комплемента.			
Отсутствие антител к базальной мембране кожи снижает вероятность, но полностью не исключает диагноз буллезного пемфигоида 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 непораженной кожи, а также выявления антитела к антигенам BP180 и BP210.			
Отсутствие антител к десмосомам значительно снижает вероятность диагноза вульгарной пузырчатки или указывает на снижение титров антител на фоне эффективного лечения заболевания. При вегетирующей пузырчатке чувствительность теста составляет не более 50%, что позволяет рекомендовать иммунофлюоресцентное обследование биопсии кожи для подтверждения диагноза. Антитела к десмосомам реагируют межклеточными контактами, обеспечивающими механическую связь между клетками кожи и слизистых. Нарушение функций десмосом приводит к возникновению приобретенной или аутоиммунной пузырчатки. Основной причиной возникновения пузырчатки является наличие аутоантител против основных гликопротеинов десмосом – десмоглеина 1 и десмоглеина 3. Эти аутоантитела обнаруживаются у 80-90 % больных истинной пузырчаткой. Для уточнения диагноза в случае отрицательного результата иммунофлюоресцентного теста рекомендуется обследование на наличие антител к десмоглеину 1 и десмоглеину 3.			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации