

**АО “Медицинский университет Астана”
Кафедра внутренних болезней по интернатуре**

***Современные лабораторные маркеры
аутоиммунных заболеваний (аутоиммунный
гепатит, аутоиммунный тиреоидит).***

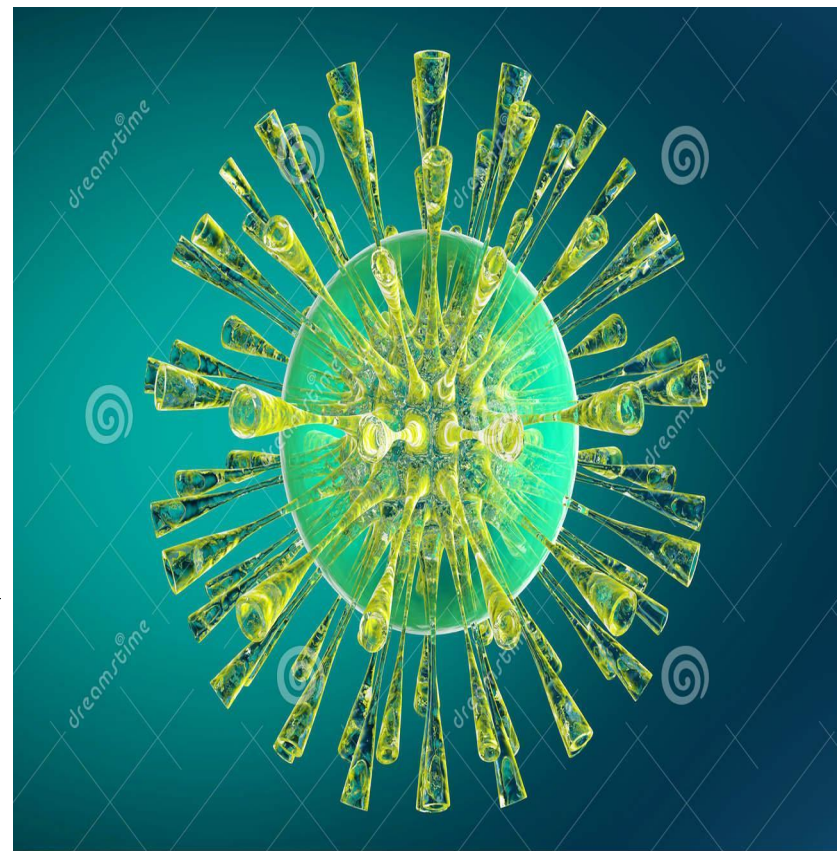
**Аширбаев Т.Е.
Группа: 777 ВБ
Шарипханова Г.Х.**

Астана 2017



Аутоиммунный гепатит

Аутоиммунный гепатит (АИГ) — это прогрессирующее поражение печени воспалительно-некротического характера, при котором выявляется наличие в сыворотке крови печеночно-ориентированных антител и повышенное содержание иммуноглобулинов



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



Лабораторные маркеры аутоиммунного гепатита:

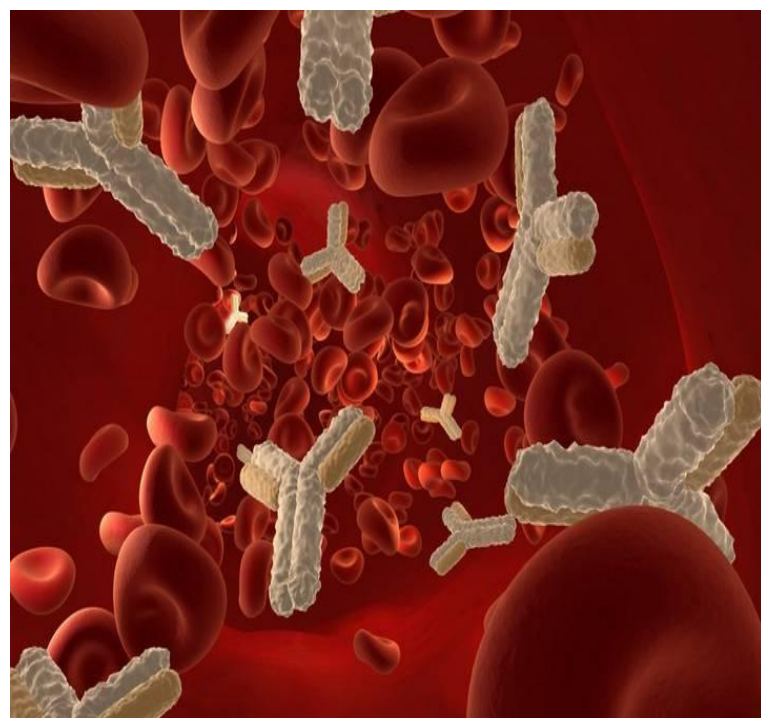
1. БАК: повышение уровня
(АЛАТ, АСАТ, ЩФ, ГГТП,
общий билирубин)

2. Антинуклеарные антитела

3. Антитела к гладким
мышцам (F-актину), SMA

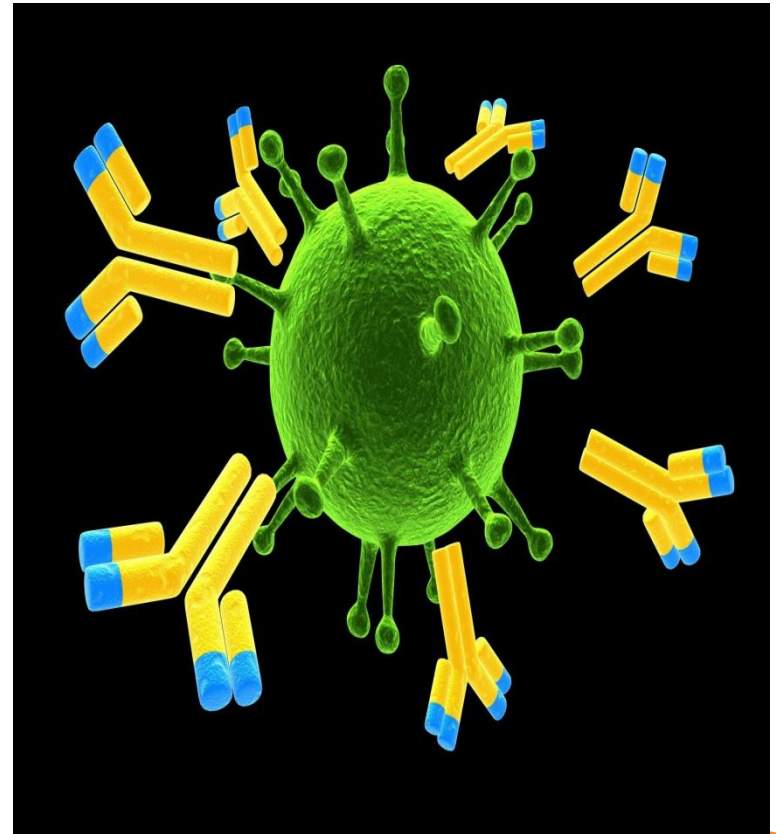
4. Anti-SLA/LP

5. АИГ-1 Anti-ssDNA



Лабораторные маркеры аутоиммунного гепатита:

6. АИГ-1 Anti-dsDNA
7. АИГ-1 Anti-LKM-1 АИГ-2
8. Anti-LKM-3
9. AMA
10. Антиактиновые антитела
11. Антитела
асиалогликопротеиновому
рецептору (anti-ASGP-R)



Anti-SLA/LP

1. антитела к растворимым антигенам печени и поджелудочной железы очень специфический маркер АИГ

- аномальные результаты часто встречаются при язвенном колите и первичном склерозирующем холангите, иногда при гранулематозе Вегенера и микроскопическом полиартрите

Атипичные р-ANCA могут быть найдены у пациентов с АИГ-1



АИГ-1 Anti-ssDNA

**АИГ-1 Anti-ssDNA
(антитела, направленные
против одноцепочечной
ДНК (анти-оцДНК))
Положительны
у некоторых пациентов
с АИГ-1**



Anti-LKM-3

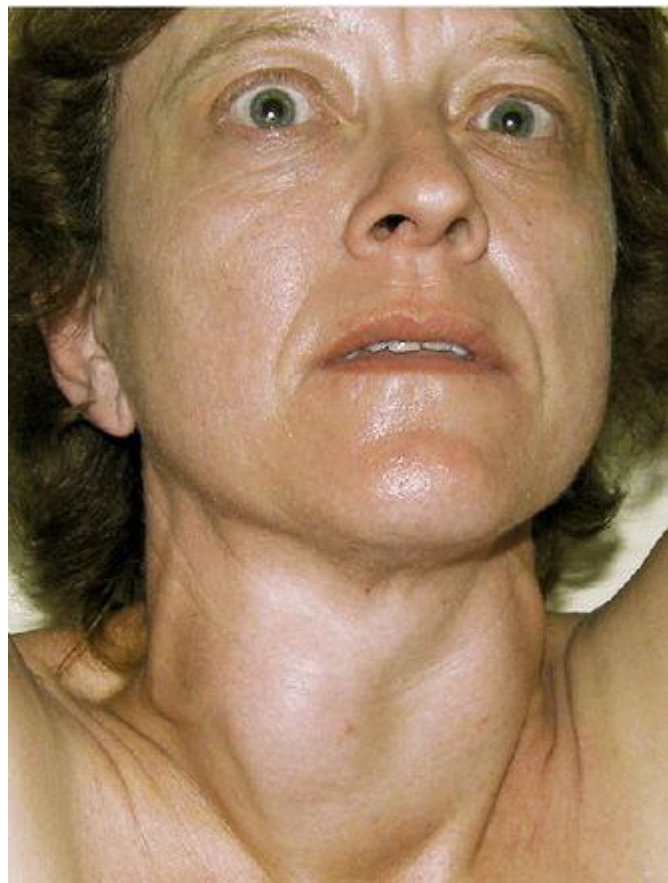
1. Anti-LKM-3 отдельно или в сочетании с anti-LKM1 обнаруживаются у 5-10% пациентов с АИГ-2

2. могут наблюдаться у некоторых пациентов с вирусным гепатитом С. Нередко положительны у пациентов с АИГ-2



Аутоиммунный тиреоидит

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – это воспалительное заболевание щитовидной железы, возникающее вследствие выработки организмом антител к собственной щитовидной железе (ЩЖ). Этим заболеванием страдает 10 человек из тысячи.



Лабораторные маркеры аутоиммунного тиреоидита:

- 1. Аутоантитела к тиреоглобулину (анти-ТГ)**
- 2. Антитела к рецептору ТТГ (анти-рТТГ, α -RTSH)**
- 3. Тиреоидстимулирующий иммуноглобулин (ТСИ, TSI)**
- 4. Длительно действующий тиреоидный стимулятор (ДДТС, LLATS);**
- 5. Тиреоид-связывающие ингибирующие антитела – ТВИ, ВAt).**
- 6 . Аутоантитела к тиреоидным микросомальным антигенам (анти-ТМ)**



Аутоантитела к тиреоглобулину (анти-ТГ)

Аутоантитела к тиреоглобулину (анти-ТГ) относятся к иммуноглобулинам класса G, реже – к иммуноглобулинам классов M и A. В сыворотке здоровых людей анти-ТГ содержатся в концентрации до 1,5 мкг/л (50 Ед/л). Высокое содержание анти-ТГ является результатом деструкции тиреоцитов вследствие как органоспецифического, неспецифического, аутоиммунного процесса.



Антитела к рецептору ТТГ (анти-рТТГ, α -RTSH)

α -RTSH делят на три группы:

- 1) антитела, связывающиеся с рецептором и имитирующие функцию ТТГ – тиреоидстимулирующий иммуноглобулин (ТСИ, TSI);
- 2) антитела, которые связываются с рецептором с большим сродством, чем природный лиганд (ТТГ)

Тиреотропный гормон – ТТГ

Основная функция ТТГ – стимуляция синтеза и секреции йодтиронинов (Т3 и Т4).

Рис. 1. Преположительная обратная связь: гипоталамус выделяет TRH, стимулируя переднюю долю гипофиза, которая выделяет ТТГ, стимулируя щитовидную железу, синтез и секрецию йодтиронинов (Т3 и Т4).



Антитела к рецептору ТТГ (анти-рТТГ, α -RTSH)

Определение α -RTSH применяют при диагностике диффузного токсического зоба. В начальной стадии гипертиреоза α -RTSH обнаруживается в 80—85% случаев, на более поздних стадиях заболевания уровень антител снижается на 40—60%, при выздоровлении они исчезают. У пациентов с эутиреоидным зобом, острым, подострым и хроническим тиреоидитом α -RTSH выявляются не более чем в 10% случаев.



Аутоантитела к тиреоидным микросомальным антигенам (анти- ТМ)

**В основном представлены антителами к ТПО..
Антитела к ТПО присутствуют в крови 5% здоровых
мужчин и 10% здоровых женщин в возрасте до 50 лет.
Высокая концентрация антител к ТПО наблюдается
при тиреоидите Хашимото (чувствительность
90—100%). При ДТЗ уровень антител к ТПО
повышается в 40—60% случаев и в меньшем титре, чем
при активной стадии тиреоидита Хасимото**

