

Наличие антител к SSA52 (Ro-52) имеет решающее диагностическое значение при дифференциальной диагностике с антителами к SSA60. Было обнаружено, что антитела к SSA52 не являются болезнью-специфическими, а выявляются также при миозитах, системной склеродермии, других коллагенозах, неонатальной красной волчанке, первичном билиарном циррозе, при аутоиммунном гепатите и вирусном гепатите.

Антинуклеарный фактор (АНФ) представляет собой семейство аутоантител, направленных против нуклеиновых кислот ядра и ассоциированных с ними белков. АНФ, определяемый с помощью непрямой иммунофлюоресценции, является одним из наиболее часто встречающихся аутоантител при аутоиммунных заболеваниях. Обнаружение АНФ требует оценки спектра антител с помощью ряда уточняющих тестов. С наибольшей частотой антинуклеарный фактор отмечается при диффузных заболеваниях соединительной ткани (85-90%), аутоиммунных заболеваниях печени (70-80%), олигоартикулярном ювенильном ревматоидном артрите (90%), ревматоидном артрите (30%), воспалительных миопатиях (40%), синдроме Рейно (15-20%). Низкие титры (1:80-1:160) редко отмечаются на фоне других аутоиммунных и воспалительных заболеваний, вирусных инфекциях, новообразованиях. У клинически здоровых лиц частота низких титров АНФ составляет 2-4%, нарастает в пожилом возрасте. Тип свечения ядра характеризует спектр антинуклеарных антител.

Цитоплазматический тип свечения ядра указывает на присутствие антинуклеарных антител, направленных против антигенов цитоплазмы, в том числе митохондрий, актина, рибосом и других рибонуклеопротеиновых антигенов цитоплазмы. Высокие титры АНФ с цитоплазматическим типом свечения ядра чаще всего отмечаются при аутоиммунных заболеваниях печени (ПБЦ). Также цитоплазматический тип выявляется при СКВ, дерматомиозите, полимиозите и антисинтетазном синдроме, антифосфолипидном синдроме, инфекционных заболеваниях.

Отсутствие антимитохондриальных антител (АМА) позволяет с вероятностью 95% исключить диагноз первичного билиарного цирроза (ПБЦ). В очень редких случаях ПБЦ изолированно сопровождается другими серологическими маркерами (АНЦА, sp100, gp210, PML), которые могут быть исследованы с помощью иммуноблота антител при аутоиммунных заболеваниях печени.

Поскольку антитела к париетальным клеткам желудка (АПКЖ) являются основным серологическим маркером аутоиммунного гастрита (хронического атрофического гастрита), их отсутствие в крови исключает диагноз этого заболевания. При диагностике пернициозной анемии, обусловленной аутоиммунным гастритом у молодых лиц целесообразно выявлять антитела к фактору Кастла, поскольку частота АПКЖ в молодом возрасте низка.

Поскольку антитела к гладким мышцам (АГМА) отмечаются только у 40-60% больных с аутоиммунным гепатитом 1 типа, их отсутствие значительно снижает вероятность, но не исключает диагноза аутоиммунного гепатита. В комплексе обследования аутоиммунной патологии печени может быть рекомендовано выявление других серологических маркеров, включая антитела к АМА-M2 (PDC), антигенам LC-1 и SLA/LP-1 и ряду других. В дебюте аутоиммунного гепатита большое диагностическое значение имеет выявление антител к асиалогликопротеиновому рецептору (ASGPR) и гипергаммаглобулинемия.

Отсутствие антитела к микросомам печени-почек (LKM) позволяет исключить диагноз аутоиммунного гепатита 2 типа, редкого заболевания печени, которое отмечается преимущественно в детском и подростковом возрасте. В связи с редкостью обнаружения выявление LKM-антител в диагностике аутоиммунных заболеваний печени целесообразно проводить только в комплексе с рядом других серологических показателей.

Нормальные концентрации подкласса иммуноглобулина IgG4 позволяют исключить подозрение на диагноз IgG4 ассоциированных заболеваний, основными формами которых являются аутоиммунный панкреатит, ретроперитонеальный фиброз и синдром Микулича (сухой синдром с фиброзом слюнных и слезных желез). Другими серологическими маркерами аутоиммунного панкреатита и синдрома Микулича является антинуклеарный фактор, антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА), направленные против лактоферрина, а также гипергаммаглобулинемия.