

Информация за изследване

Наименование:

МИОЗИТНИ АНТИГЕНИ ПРОФИЛ 3 (MYOSITIS ANTIGENS PROFILE 3)

Клинични показания:

Миозитът е възпалително заболяване на скелетните мускули, което може да бъде наследствено или да бъде предизвикано от инфекции, токсини или нарушения на имунната система.

Генетично причинената форма на миозит, известна още като множествена прогресивна осифицираща фибродисплазия или болест на Мюнхмайер, е прогресивно втвърдяване на съединителните и опорните тъкани на човешкото тяло.

Инфекциозните миозити са бактериални, вирусни, паразитни и гъбични миозити.

Автоимуногенните миозити (идиопатични възпалителни миопатии) са системни автоимунни заболявания с възпаление на скелетната мускулатура, симетрична и акцентирана болка и мускулна слабост. Те се разделят на полимиозит при възрастни (около 30 %) дерматомиозит при възрастни (около 30 %), паранеопластичен полимиозит на белите дробове, яйчници, млечни жлези, стомашно чревен тракт и при миелопролиферативни заболявания (около 8%), дерматомиозит със съпътстващ васкулит (7 %), както и миозити, които се свързват с автоимунни заболявания- около 20%.

Полимиозитът (ПМ) е системно възпалително заболяване на скелетните мускули, с неизвестна етиология, с периваскуларна лимфоцитна инфилтрация. Когато е засегната кожата, болестта е известна като дерматомиозит (ДМ), клиничните симптоми на полимиозит са повтарящи се пристъпи на треска, мускулна слабост, артралгия, проблеми с преглъщането и засягане на вътрешните органи. При дерматомиозита, кожните симптоми се проявяват като лилаво оцветена екзантема в очните клепачи, носната кухина и бузите, оток около очите, локална еритема и кожен дерматит с люспеста екзема.

Тестът EUROLINE осигурява качествен инвитро анализ на човешки антитела от клас Ig G срещу 11 различни антигена: **Mi-2 β** , **Ku**, **PM-Scl100**, **PM-Scl75**, **Jo-1**, **SRP**, **PL-7**, **PL-12**, **EJ**, **OJ** и **Ro-52** в серум или плазма за диагностициране на дерматомиозит и полимиозит, идиопатичен миозит, антисинтетазен синдром и припокриващ се синдром.

- **Mi-2** (хеликазен протеинова част от NuRD комплекс) имат висока специфичност от около 95% за миозити, особено за ДМ с хипертрофия на ноктите. Тези антитела се откриват при 15 – 30 % от пациентите с ДМ и 8 до 12 % от пациентите с идиопатичен миозит.
- **Ku** (тироиден антиген)
Автоантитела срещу Ku (ДНК- свързващ, нехистонен протеин) се проявяват до 10 % при системен лупус еритематозус (SLE). 40 % от пациентите с антитела срещу Ku имат симптоми на миозит или системна склероза (SSc).
- **PM-Scl100/PM-Scl75** (антигени, които са локализиращи като екзорибонуклеази в грануларната част на нуклеолите и в нуклеоплазмата, протеини от PM-Scl макромолекулен комплекс на ядрото). Anti-PM-Scl антителата са открити при 50 до 70 % от пациентите с т.нар. Синдром на припокриване. Той комбинира симптомите на миозит, дерматомиозит и системна склероза (SSc).
- **Jo-1** (хистидил- тРНК синтетаза)
Автоантителата срещу Jo-1 се откриват в полимиозити с преваленция от 25 до 55% и специфичност от почти 100%. Те често се свързват с едновременно появяващи се автоимунни заболявания като SLE, SSc или интерстициална белодробна фиброза. Титърът на Jo-1 антителата може да се колебае в зависимост от активността на заболяването и да изчезне след успешна терапия или по време на ремисия.
- **SRP** (разпознаване на сигнала рибонуклеопротеинов комплекс)
Anti-SRP антителата са маркер за некротизираща миопатия (Anti-SRP синдром). Симптомите са остра, тежка, проксимална, симетрична, скелетна, мускулна слабост и болка в мускулите.
- **PL-7** (треонил- тРНК синтетаза)
Антителата срещу PL-7 се проявяват с преваленция от около 3 до 6 % от пациентите с миозити, в някои случаи на припокриващи с SLE, SSc или интерстициални белодробни фибрози.
- **PL-12** (аланил- тРНК синтетаза)
Антитела срещу PL-12 се откриват с преобладаване до 3% при пациенти с миозит. Също така често се срещат фиброзен алвеолит, артралгия и др.
- **EJ** (глицил- тРНК синтетаза)
Антителата срещу EJ са диагностичен маркер за полимиозит с преваленция от 1 до 3%. Откриват

Подготовка на пациента:

Референтни стойности:

Материал за изследване:

Срок за изработване:

Цена:

се и при интерстициална белодробна фиброза и синдриом на припокриване със системен лупус еритематозус, артрит и синдром на Raynaud.

- **OJ** (изолевцил- тРНК синтетаза)

Автоантитела срещу OJ се свързват с полимиозит (преваленция от 3%) и интерстициални белодробни фибрози и синдрома на припокриване с ревматоиден артрит. Основните симптоми са мускулна слабост, в някои случаи свързана с полиартрит.

- **Ro-52**

Антитела срещу Ro-52 се откриват при миозитни пациенти с преваленция от 25%. Anti-Ro-52 също се появяват при някои ревматични и неревматични заболявания.

Откриването на автоантитела свързани с миозита е от решаващо значение за диагностицирането, както за оценка на заболяването, така и за курса на лечение.

Препоръчва се изследването да се назначава и интерпретира винаги в контекста на наличната клинична симптоматика.

Стойности	Резултат	
0-5	0	отрицателен
6-10	(+)	граничен
11-25	+	положителен
26-50	++	положителен
51-256	+++	високо положителен

Пробата се работи от серум, в количество не по-малко от 150 мкл.

Пробата се съхранява се при хладилни условия 4-8 °C, до три денонощия.

5 работни дни.

65,00 лв.

за допълнителна информация ползвайте www.bodimed.com

Съставил:	Д-р Г. Чавдарова
Версия:	0 1
Дата:	25.01.2023г