

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

« 28 » сентября 2016 г.

Регистрационный № 068-1016



**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБЩЕЙ
ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»,

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр радиационной медицины и экологии человека»

АВТОРЫ:

к.б.н, доцент Белевцев М.В., к.б.н. Саливончик А.П., Шитикова М.Г.,
Плотникова Н.М., Сердюкова О.А., Алешкевич С.Н., к.б.н. Шарапова
С.О., к.м.н., доцент Углова Т.А., Гурьянова И.Е., Сакович И.С., д.м.н,
профессор, член-корреспондент НАНБ Алейникова О.В.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

28.10.2016

Регистрационный № 069-1016

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

АВТОРЫ: канд. биол. наук, доц. М.В. Белевцев, канд. биол. наук А.П. Саливончик, М.Г. Шитикова, Н.М. Плотникова, О.А. Сердюкова, С.Н. Алешкевич, канд. биол. наук С.О. Шарапова, канд. мед. наук, доц. Т.А. Углова, И.Е. Гурьянова, И.С. Сакович, д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАНБ О.В. Алейникова

Минск 2016

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АА — ацетат аммония

ВВИГ — иммуноглобулин человека нормальный для внутривенного введения

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

КМ — костный мозг

КТ — комнатная температура

МНК — моноклеарные клетки

ОВИН — общая переменная иммунная недостаточность

ПВД — первичные иммунодефициты

ПК — периферическая кровь

ПЦР — полимеразная цепная реакция

РНК — рибонуклеиновая кислота

ТКИН — тяжелый комбинированный иммунодефицит

ФСБ — фосфатно-солевой буфер

ЭДТА — этилендиаминтетрауксусная кислота

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы иммунологической и генетической диагностики, а также метод рациональной терапии пациентов с общей переменной иммунной недостаточностью.

Инструкция предназначена для врачей лабораторной диагностики, врачей-иммунологов, врачей-гематологов, врачей-педиатров, врачей-ревматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим первичными иммунодефицитами.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Медицинские изделия

Термоциклер (ПЦР-амплификатор) для ПЦР в реальном времени.

Центрифуга с охлаждением для пробирок объемом 15–50 мл.

ПЦР-бокс.

Аппарат для горизонтального электрофореза в агарозном геле.

Вортекс.

Водяная баня.

Генетический анализатор для капиллярного электрофореза продуктов секвенирующей реакции.

Прибор, позволяющий измерять оптические свойства индивидуальных клеток в суспензии.

Документирующая система для визуализации результатов электрофореза.

Инкубатор для клеточных культур с 5% CO₂.

Магнитная мешалка с подогревом.

Морозильник -20°C.

Спектрофотометр.

Термомиксер.

Холодильник.

Центрифуга с охлаждением на 14000 об./мин (объем пробирок 1,5-2 мл).

Дозаторы для работы с объемами растворов в диапазоне от 0,1 до 1000 мкл.

Реактивы

KCl.

MgCl₂.

NP40.

RPMI-1640.

SSC.

ДТТ.

Taq ДНК полимеразы.

Агароза.

Бромистый этидиум.

Вода деионизованная.

Набор праймеров.

Моноклональные антитела для детекции субпопуляций лимфоцитов.

Маркер молекулярного веса.

Набор для выделения ДНК.

Набор для секвенирования, содержащий флуоресцентномеченные дидезоксинуклеотиды.

Обратная транскриптаза.

Олигонуклеотиды.

Растворы дезоксирибонуклеотидтрифосфатов (дНТФ).

Раствор DAPI.

Фенол-хлороформ-изоамиловый спирт (25:24:1).

Формальдегид 3,7%/ФСБ.

Фосфатно-солевой буфер (ФСБ).

Хлороформ.

ЭДТА, 0,125 М, рН = 8,0.

ЭТС (эмбриональная телячья сыворотка).

Этанол, 70%.

Этанол, 80%.

Этанол, 96%.

Расходные материалы

Наконечники для дозаторов с аэрозольными барьерами (объем — от 0,1 до 1000 мкл).

Пробирки (объем — 0,2-50 мл).

Пробирки с антикоагулянтом (ЭДТА, цитратом натрия для молекулярно-биологических и иммунологических исследований)

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

D83.0 Общая переменная иммунная недостаточность.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОВИН

Схема метода включает в себя следующие этапы:

1. Определение концентрации иммуноглобулинов класса G, M и A в сыворотке крови.
2. Определение титра антител к Ag группы крови (изогемагглютинины).
3. Стандартное иммунологическое исследование с определением относительного содержания T-, B-лимфоцитов и естественных киллеров методом проточной цитометрии.
4. Углубленное иммунофенотипирование субпопуляций B-лимфоцитов.
5. Мутационный анализ генов, лежащих в основе ОВИН, методом секвенирования «следующего» поколения.

Определение концентрации иммуноглобулинов M, G, A в сыворотке крови

Исследования проводятся турбидиметрическим или нефелометрическим методом с использованием тест-системы. Учет результатов проводится на анализаторе типа нефелометр (при длине волны 340 нм). Концентрация иммуноглобулинов рассчитывается в автоматическом режиме с учетом параметров калибровки стандартного образца, включаемого в комплект тест-систем. На основании градиента величины оптической плотности автоматически рассчитывается показатель концентрации иммуноглобулинов в исследуемом образце (г/л).

Определение титра антител к Ag группы крови (изогемагглютинины)

Проводят методом гемагглютинации с помощью стандартных гелевых карт путем смешивания сыворотки крови пациента со стандартами эритроцитов с определенным фенотипом согласно инструкции производителя.

Иммунологическое исследование с определением относительного содержания T, B-лимфоцитов и естественных киллеров методом безотмывочной технологии

Для проведения стандартного иммунологического исследования у пациентов берут периферическую кровь в пробирки с антикоагулянтом ЭДТА (этилендиамин тетрауксусная кислота). Иммунофенотипирование лимфоцитов проводят методом семицветной проточной цитометрии с использованием процедуры безотмывочного лизирования с помощью моноклональных антител, конъюгированных с FITC, фикоэритрином (PE), ECD, PC-5, PC-7, APC, APC-Alexa 750. Иммунологические параметры для оценки состояния иммунной системы включают в себя стандартное иммунологическое исследование: T-лимфоциты (CD3+), T-хелперы (CD3+CD4+), цитотоксические T-клетки (CD3+CD8+), B-лимфоциты (CD19+), натуральные киллеры (CD3-CD16+CD56+).

Углубленное типирование B-лимфоцитов после выделения фракции мононуклеарных клеток.

Для определения поверхностного иммунофенотипа B-лимфоцитов мононуклеары периферической крови выделяют на градиенте плотности Фиколл-Пака, отмывают в фосфатном буфере, инкубируют 15 мин в питательной среде

RPMI-1640 при 37°C и 5% CO₂. Затем клетки осаждают и окрашивают моноклональными антителами, конъюгированными FITC, PE, PC-5, PC7.

Иммунологические параметры для углубленного определения В-лимфоцитов включают в себя следующие маркеры:

- IgD-переключенные В-лимфоциты памяти (CD19+CD27+IgD-), IgD-непереключенные В-лимфоциты памяти или В-лимфоциты маргинальной зоны (CD19+CD27+IgD+), наивные IgD+ В-лимфоциты (CD19+CD27-IgD+), IgM-переключенные В-лимфоциты памяти (CD19+CD27+IgM-), IgM-непереключенные В-лимфоциты памяти или В-лимфоциты маргинальной зоны (CD19+CD27+IgM+), наивные IgM+ В-лимфоциты (CD19+CD27-IgM+), функционально-незрелые В-лимфоциты (CD19+CD21-, CD19+CD21-CD38-, CD19+CD21-CD38++), регуляторные В-лимфоциты (CD20+CD5+, CD19+CD24++CD38++, CD19+CD38++IgM++).

Мутационный анализ генов, лежащих в основе ОВИН, методом секвенирования «следующего» поколения

Выделение ДНК из суспензии клеток

Лизис. Клетки отмываются фосфатно-солевым буфером или физиологическим раствором. После осаждения супернатант отбирается. Лизирующий буфер (100 мМ NaCl, 10 мМ TrisHCl, 25 мМ ЭДТА, 0,5%) — добавляется в объеме 100 мкл на 1 млн, обычно 1000 мкл. Сразу после добавления лизат перемешивается пипетированием или на вортексе. Лизис проводится при 37-55°C при перемешивании в течение 2-24 ч, время лизиса зависит от выбранной температуры.

Экстракция фенол-хлороформной смесью (фен-хл-изоам.спирт 25:24:1 рН = 7,5–8,5). Фенол-хлороформная смесь добавляется в лизат в равном объеме. Смесь перемешивается тщательным вортексированием. В результате должна образоваться молочно-белая эмульсия. Если фенол-хлороформ собирается каплями на дне и смесь сразу становится прозрачной, значит, лизат слишком густой и необходимо разбавить его буфером для лизиса.

Центрифугируют 5 мин при 10000 об./мин. Большим наконечником отобрать верхнюю фазу. Водная фаза переносится в новую подписанную пробирку. Добавляется равное количество изопропанола. Пробирку тщательно вортексируют, затем центрифугируют 30 мин при 14000 об./мин с охлаждением до 4°C. Собирается супернатант и к осадку добавляется 500 мкл лизирующего буфера. Перед второй экстракцией надо подержать пробирку в термомиксере +55°C до полного растворения осадка.

Высаливание белка. При добавлении больших концентраций соли белок выпадает в осадок, а ДНК остается в растворе. Для того чтобы белок осел, а ДНК осталась в растворе, необходим очень качественный (жидкий и не вязкий) лизат. ДНК должна быть растворена в водной фазе, а не собираться в виде сгустков или комков, иначе будут большие потери. Очистка проходит лучше, если к водному раствору на этом этапе добавить немного (100–200 мкл) ДВ-буфера.

К лизату добавляют 8М ацетата аммония в объеме, равном объему лизата. Смесь тщательно перемешивают на вортексе и охлаждают 5 мин в морозильнике. Пробирки оставляют на несколько часов или на ночь на 4°C.

Центрифугируют при максимальных оборотах 10 мин с охлаждением. Внимательно осматривают осадок белка: он кристаллический, напоминает снег или соль. Осторожно отбирают водную фазу и переносят в новую пробирку.

Осаждение и отмывка ДНК. Добавляется равное количество изопропанола. Пробирка тщательно вортексируется, затем центрифугируется 30 мин при 14000 об/мин с охлаждением до 4°C. Собирается супернатант и к осадку добавляется 500 мкл 70% этанола. Перемешивается переворачиванием и центрифугируется при максимальных оборотах 5–10 мин. Затем жидкость отбирается (осторожно), осадок высушивается и растворяется в ТЕ буфере, в 30–200 мкл в зависимости от количества осадка. Если осадка очень много (рисовое зернышко), можно растворить в большем объеме ТЕ — 300–350 мкл, однако чистота ДНК в этом случае вызывает большие сомнения. Растворяют обычно в термомиксере 10 мин – 1 ч при 37°C. Затем измеряется концентрация ДНК и доводится ТЕ буфером до уровня желательного не менее 100 нг/мкл.

Подбор праймеров и условия амплификации

Требования для праймеров: длина праймеров 18–22 нуклеотида; температура отжига 55–65°C; содержание GC 40–70%; отсутствие на 3' конце стабильных петель; неспособность формировать праймер-димеры со вторым праймером; отсутствие кластеров повторяющихся нуклеотидов, а также альтернативных сайтов отжига прямого и обратного праймеров на ДНК человека в пределах одной хромосомы. Условие для праймеров: чтобы в ходе ПЦР амплифицировались не только последовательности экзонов, но и сплайс-сайты.

Ген TAC1:

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
TAC1ex1f	GAAGTGCAGCCCAAGCACTAAT	22	59,4	213
TAC1ex1r	CTTTGCACCTGCTGGACCTT	20	58,9	
TAC1ex2f	CCAGCTGCCCTCACTCTC	18	55,4	209
TAC1ex2r	TGATCACACTGTCCCTCG	19	56,4	
TAC1ex3f	TCAAACCCAGAGTTCCTGC	19	54,8	353
TAC1ex3r	TCTCACCTGCGTGACAC	18	54,9	
TAC1ex4f	AGAAGGCACTGCAGAGAGG	19	54,2	278
TAC1ex4r	GGCTTGTACCCAAGCA	17	55	
TAC1ex5f	GTCACCCCTACCCTAGTGC	19	53,1	509
TAC1ex5r	CAAAGACCCAACCACAATG	19	53,3	

Ген BAFFR (TNFRSF13C):

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
BAFFR_1_F	CAGCTTGTGCGGCGG	15	58,60	250
BAFFR_1_R	GGGGGTCTGGGGCTCT	15	59,53	
BAFFR_2_1_F	GGGCCCCGCGATCACC	15	59,84	335
BAFFR_2_1_R	TCACCAGACCCACCAGGAC	19	60,84	
BAFFR_2_2_F	CCCGGGCTGCTCTTTGG	17	60,42	319

BAFFR_2_2_R	GGACTATGTCTCCCTCCCA	20	59,74	
BAFFR_3_F	TCATTTGACGGAGGACTGCC	20	60,04	392
BAFFR_3_R	TCCCAGAAAGAGGGCATGTG	20	59,67	

Ген CTLA4 (CD152):

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
CD152_1_F	CTGAAGACCTGAACACCGCT	20	59,97	323
CD152_1_R	CTTATTTGCTGCCGCCCAAC	20	60,46	
CD152_2_1_F	TAGAAGGCAGAAGGGCTTGC	20	60,04	243
CD152_2_1_R	ATCATGTAGGTTGCCGCACA	20	60,04	
CD152_2_2_F	ATCTCCAGGCAAAGCCACTG	20	60,32	434
CD152_2_2_R	CCACCCACAATAAGCAAGGC	20	59,47	
CD152_3_F	TATTGGTGGGCTACCCATGC	20	59,82	406
CD152_3_R	GCCTACGGTTCTAGTGCGTT	20	60,11	
CD152_4_F	AGTGGCTTCCGTATTCCTCAG	21	59,52	464
CD152_4_R	GGGCTGTGCCATTCCCTAAC	20	61,04	

Ген CD19:

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
CD_19_1_F	GACTGCCTGCCGCCC	15	60,11	335
CD_19_1_R	GCAGAGTCCTTCCAACCCTT	20	59,60	
CD_19_2_F	AAGGGTTGGAAGGACTCTGC	20	59,60	495
CD_19_2_R	CCCTCTCTCCAGCTCCATTG	20	59,53	
CD_19_3_F	GGCTTCGTGGCTTCAGTATG	20	58,99	429
CD_19_3_R	TCTTCAGTTTCCCCTCCCCT	20	59,80	
CD_19_4_F	GTGATGACTGGGGAGATGCC	20	60,18	442
CD_19_4_R	ACTTCTTCCCAGTACCCCA	20	59,80	
CD_19_5_F	CCTCAGACTTGCGGTTCCCTT	20	59,96	346
CD_19_5_R	GGCTAGAGGAAGACTGGGGA	20	60,03	
CD_19_6_F	GAACCAAGTGACCTCCCAG	20	59,96	268
CD_19_6_R	GGCTTTGAGGTTGGGCAGTA	20	60,25	
CD_19_7_F	TCTATTGGCTGTCCCAGCAC	20	59,75	296
CD_19_7_R	CAGCGGATTGGAGGGATGAG	20	60,25	
CD_19_8_F	AAACATCCTCTTCCCCTGCC	20	60,32	278
CD_19_8_R	CACTATTCGGGCCACAGACC	20	60,46	
CD_19_9-10_F	ATGACTGGGAGAGGGAAGGG	20	60,33	490
CD_19_9-10_R	GACTCAGCTGTGGCAGAAGA	20	59,68	
CD_19_11-12_F	AACGGTAACTTGGGGCCTTT	20	59,81	418
CD_19_11-12_R	AGGATTGGGTTCCGGGTTTGG	20	60,25	
CD_19_13-14_F	CAGCACAGCATGGGTAATGC	20	59,90	475
CD_19_13-14_R	CTGCCATCCGTGCCTATCTC	20	60,32	

Ген CD20 (MS4A1):

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
CD_20_2_F	CGGAAGAGGCCATGTCTACC	20	59,89	381
CD_20_2_R	GGCCTATACCGCATCAGCTT	20	59,96	
CD_20_3_F	CCAACCTTGTCTTTGCCTGC	20	59,97	265
CD_20_3_R	CTGGCATATCCCTGTGGAGC	20	60,25	
CD_20_4_F	TGGGTGGATGGTTGTGTGAA	20	59,45	306
CD_20_4_R	AGGGCTGAGAGGCTGTGATA	20	60,03	
CD_20_5_F	GTCAGGGCAGTTGCATTTGG	20	60,04	385
CD_20_5_R	CAAGTCATCCTTCCTCCCTGG	21	59,79	
CD_20_6_F	AACCATCTGTTGTGTGCCAA	20	58,23	416
CD_20_6_R	AGCTCCTAGTTTCAACAACCTCA	22	57,31	
CD_20_7_F	TGTGGAGATTGTTGACAAAGGTG	21	59,37	404
CD_20_7_R	CCAGATAGAGATGTGGTGCGT	23	59,59	

Ген CD81:

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
CD_81_1_F	CGGGGCCTATGGAGGGG	17	60,94	424
CD_81_1_R	CAACGTGGAGTGTGTGCCT	19	60,52	
CD_81_2_F	ATTGCGAAAACCAGCAGCAG	20	60,04	354
CD_81_2_R	CTTTCACCCTCCATGTCCCC	20	60,03	
CD_81_3_F	GAGGTCCCTTGCTGCTCATC	20	60,46	350
CD_81_3_R	AATTCTAGGCTCCGCCCTGA	20	60,69	
CD_81_4_F	CCTCCCTGCGCTGAGTTTTA	20	60,04	382
CD_81_4_R	CCCAGGAAGAGCCCAAAGAG	20	60,03	
CD_81_5_F	GGGAGAGCCTGGGAAAAGTG	20	60,32	352
CD_81_5_R	CGAGGACCAGTTGAGACCAG	20	59,76	
CD_81_6_F	CATGGGTTCCCTAGAGCCAC	20	59,82	394
CD_81_6_R	TCCACCTTCTTCACCCGGAA	20	60,77	
CD_81_7_8_F	TTACTGCGTGACAACGGGAA	20	59,90	398
CD_81_7_8_R	TATACACAGGCGGTGATGGC	20	59,89	

Ген ICOS:

Название праймера	Последовательность праймера	Количество нуклеотидов	Температура отжига праймеров	Размер продукта в bp
ICOS_1_F	ACCCACTTCCTTTCCAGCAA	20	59,44	299
ICOS_1_R	GCCCTTGGCCATATCCTGAA	20	59,81	
ICOS_2_F	TGGTGCAACAGAGATGACTTT	21	57,79	571
ICOS_2_R	CTGCATCTAAGTGAACCTCCAACAC	24	59,85	
ICOS_3_F	AGGTTTGGTTTTGCACTGTGT	21	59,10	569
ICOS_3_R	AGGAATTGTCTCCCTGTTGGT	21	58,93	
ICOS_4_F	AGCCAGGAACCTAAGTCACA	20	58,27	335
ICOS_4_R	TTCTAGAATTAGGCCTTGAGAGA	22	55,98	
ICOS_5_F	TGTAGGGAACCTGGCACATGG	20	59,67	272

ICOS_5_R	AGAGGACTCGGCAGTACCAA	20	60,25	
ICOS_5in_F	TGCCCGGAATTGAAAGCAAA	20	58,96	314
ICOS_5in_R	TCAGGGGAGTCTCTCAACCC	20	60,25	

Для каждой пары праймеров была оптимизирована температура отжига.

Полимеразно-цепная реакция

ПЦР проводилась в стандартных условиях. Микс на 10 реакций содержит: 5х ПЦР буфера 50 мкл, 15 мкл MgCl₂, 4 мкл дНТФ, по 1,25 мкл каждого праймера, 1 мкл Taq полимеразы, 10 мкл 10% DMSO и 158 мкл воды.

Программа ПЦР: 1) 95° → 3 мин

2) 95° → 30 с

3) температура отжига праймеров → 20 с

4) 72° → 30 с

5) 72° → 5 мин

6) 4° → ∞

Пункты 2–4 повторяются 39 раз

Если по какой-либо причине ПЦР-продукт не образуется или очень слабый, используется другая программа:

1) 95° → 3 мин

2) 95° → 30 с

3) 65 ° → 20 с

4) 72° → 30 с

5) 95° → 30 с

6) температура отжига праймеров → 20 с

7) 72° → 30 с

8) 72° → 5 мин

9) 4°-16 ° → ∞

Пункты 2–4 повторяются 15 раз, пункты 5–7 — 30 раз.

Затем в 1,5% агарозный гель закапывается ПЦР-продукт (каждый экзон в отдельную лунку) вместе с маркером для измерения концентрации. Форез идет 20 мин, затем с помощью геледокументирующей системы измеряется концентрация каждого ПЦР-образца, для того чтобы в дальнейшем рассчитать, сколько ПЦР-продукта добавлять в конечную смесь, чтобы каждый образец был представлен в равном количестве ДНК.

После этого все образцы объединяют в нужном объеме в одну пробирку (для каждого пациента своя пробирка). К смеси ПЦР-образцов добавляют В2 буфер (Binding buffer) в 4-кратном объеме. Полученный раствор вносят на колонку для очистки ПЦР-продукта и центрифугируют 1 мин при 10000 об./мин. Прошедшее через колонку и оставшееся на дне пробирки убирают. Затем на эту колонку добавляют 650 мкл W1 буфера (Wash buffer) и центрифугируют 1 мин при 10000 об./мин. Также удаляют все прошедшее через колонку и оставшееся на дне пробирки. Затем данную колонку центрифугируют 3 мин при 14000 об./мин; нижнюю пробирку выбрасывают и колонку помещают в новую чистую пробирку. Добавляют на колонку 50 мкл E1 буфера (Elution buffer) и оставляют лизироваться при комнатной температуре 5 мин. Потом колонку центрифугируют

3 мин при 14000 об./мин. Нижнюю пробирку аккуратно вынимают и закрывают, в ней находится конечная очищенная смесь нужных экзонов. Колонку выбрасывают.

Пробоподготовка образцов для секвенирования

Для начала измеряют концентрацию образцов на Qubit, после этого разводят образец водой до концентрации 0,2 нг/мкл.

Работа с образцами для секвенирования

Вся механика работы с образцами указана в протоколе Illumina. Затем готовится PhiXControl («библиотека») также по протоколу от Illumina; запускается прибор.

Секвенатор MiSeq работает до 24 ч, затем полученная информация анализируется в облаке программы Galaxy. Полученную из прибора последовательность нуклеотидов сравнивают по 38-й сборке. Если при анализе обнаруживается значимая мутация, данный экзон в дальнейшем подвергается протоколу действий для прямого капиллярного секвенирования с целью подтверждения полученного результата.

Постановка окончательного диагноза происходит по результатам, полученным при иммунологических исследованиях и выявленных генетических нарушениях.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ОВИН

Минимальный целевой уровень иммуноглобулина G при постоянной заместительной терапии лекарственными средствами на основе иммуноглобулина человеческого нормального ≥ 5 г/л. Заместительная терапия **не отменяется** при нормальном уровне иммуноглобулина в сыворотке крови пациента.

Внутримышечное введение иммуноглобулина для заместительной терапии не допускается. Заместительная терапия проводится только лекарственными средствами на основе иммуноглобулина человека нормального для внутривенного введения или иммуноглобулина человека нормального для подкожного введения.

Перед началом протокола заместительной терапии иммуноглобулина необходимо получение письменного согласия пациента или одного из родителей/законных представителей пациента детского возраста на основе информации (информированного согласия) о пользе и возможном риске данного метода лечения.

Требования к лекарственному средству на основе иммуноглобулина для внутривенного введения:

- ВВИГ должен быть получен только из плазмы крови не менее 1000 доноров, не должен содержать антибиотики и продукты, используемые для инактивации вирусов;

- содержание IgG в препарате должно быть не менее 95% с сохранением всех подклассов IgG;

- вирусная безопасность должна быть обеспечена не менее чем 2-мя этапами вирусной инактивации, включая сольвент-детергентную обработку и

тестирование исходного сырья на наличие 5 вирусов (ВИЧ 1/2, возбудителей гепатита А, гепатита В, гепатита С, парвовируса В19);

- антикомплементарная активность — не более 1 СН50/мл;
- активатор прекалликреина — не более 35 МЕ/мл;
- титры антиА- и антиВ-гемагглютининов — 1:64;
- функция Fc части иммуноглобулиновой молекулы — не менее 94%;
- содержание общего белка — не менее 4,5%;
- содержание иммуноглобулина А — не более 0,2 мг/мл;
- содержание натрия — не более 16 ммоль/л;
- наличие агрегатов и полимеров — не более 3%.

Начало заместительной терапии препаратами ВВИГ:

1. Пациентам, у которых инициальный уровень иммуноглобулина менее 5 г/л (у взрослых) и менее 2 SD от возрастной нормы (у детей), ВВИГ вводится в дозе 0,2 г/кг/сут еженедельно до достижения оптимального уровня.

2. По достижении оптимального уровня поддерживающая терапия проводится в зависимости от образа жизни и состояния пациента (таблица 1).

3. Вследствие потенциальной опасности развития нежелательных явлений препараты ВВИГ вводятся в условиях дневного стационара или в стационаре круглосуточного пребывания.

4. При высокой частоте развития нетяжелых побочных реакций, развитии системных нежелательных явлений, плохом венозном доступе и/или предпочтении пациента заместительная терапия проводится препаратами иммуноглобулина человека нормального для подкожного введения.

Требования к лекарственному средству иммуноглобулина для подкожного введения:

- вирусная безопасность должна быть обеспечена не менее 2-мя этапами вирусной инактивации,

- тестирование исходного сырья на наличие 5 вирусов (ВИЧ 1/2, возбудителей гепатита А, гепатита В, гепатита С, парвовируса В19);

- содержание общего белка — не менее 140 мг/мл;
- титры антиА- и антиВ-гемагглютининов — не более 1:64;
- содержание IgA — не более 85 мкг/мл;
- содержание IgG — не менее 95%;
- содержание натрия — не более 3 мг/мл;
- наличие агрегатов и полимеров — не более 10%;
- клинически доказанная безопасность применения.

Если пациент не начинал заместительной терапии, то ему вводится ВВИГ 1 г/кг/сут, затем через 7 дней — иммуноглобулин для подкожного введения (0,1 г/кг/сут еженедельно) с последующей корректировкой дозы в зависимости от уровня сывороточного IgG.

Если пациент получал заместительную терапию ВВИГ, месячная доза препарата ВВИГ делится на 4. Это и будет являться еженедельной дозой

препарата иммуноглобулина для подкожного введения. Начинают введение через неделю после последнего введения ВВИГ. Интервал введения также зависит от инициального уровня иммуноглобулина и скорости катаболизма, конкретной клинической ситуации у пациента.

Объем введения в один участок 0,176 мл/кг (не более 25 мл у взрослых и 15 мл у детей) или 20 мл/участок для пациентов с весом менее 40 кг и 30 мл/участок — более 40 кг.

Препараты иммуноглобулина для подкожного введения могут вводиться пациенту в домашних условиях медицинским персоналом, родителями или партнерами пациента, а также самим пациентом после предварительного обучения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные сложности при проведении генетической диагностики первичных иммунодефицитов с нарушением центральной и периферической толерантности и способы их устранения изложены в таблице 1.

Таблица 1. — Возможные сложности в проведении генетической диагностики первичных иммунодефицитов и способы их устранения

Проблемы	Способы разрешения
ПЦР не проходит	Проверить качество ДНК, очистить ДНК методом высаливания, повторить мутационный анализ на свежесыводенной ДНК
SSCP не проходит	Проверить качество реагентов и ДНК, условия проведения и температуру в помещении, повторить анализ
Реакция секвенирования не проходит	Проверить количество ДНК в образце, повторить реакцию секвенирования

Таблица 2.— Расчет необходимой дозы препарата ВВИГ в зависимости от инициального уровня IgG пациента и интервалов введения

Уровень IgG перед введением ВВИГ (г/л)	Доза ВВИГ																			
	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4
	г/кг	г/кг	г/кг	г/кг																
	Уровень IgG (г/л) через 1 неделю после ВВИГ				Уровень IgG (г/л) через 2 недели после ВВИГ				Уровень IgG (г/л) через 3 недели после ВВИГ				Уровень IgG (г/л) через 4 недели после ВВИГ				Уровень IgG (г/л) через 5 недель после ВВИГ			
1,0	2,4	2,7	3,1	3,4	1,9	2,3	2,6	2,9	1,5	1,8	2,2	2,5	1,5	1,9	2,2	2,5	1,0	1,3	1,6	2,0
1,25	2,6	2,9	3,2	3,6	2,1	2,4	2,8	3,1	1,7	2,0	2,4	2,7	1,7	2,1	2,4	2,7	1,1	1,5	1,8	2,1
1,5	2,7	3,1	3,4	3,7	2,3	2,6	2,9	3,3	1,9	2,2	2,5	2,9	1,9	2,2	2,6	2,9	1,3	1,7	2,0	2,3
1,75	2,9	3,3	3,6	3,9	2,4	2,8	3,1	3,4	2,0	2,4	2,7	3,0	2,1	2,4	2,7	3,1	1,5	1,8	2,2	2,5
2,0	3,1	3,4	3,8	4,1	2,6	2,9	3,3	3,6	2,2	2,5	2,9	3,2	2,2	2,6	2,9	3,2	1,7	2,0	2,3	2,7
2,25	3,3	3,6	3,9	4,3	2,8	3,1	3,4	3,8	2,4	2,7	3,0	3,4	2,4	2,7	3,1	3,4	1,8	2,2	2,5	2,8
2,5	3,4	3,8	4,1	4,4	3,0	3,3	3,6	4,0	2,5	2,9	3,2	3,6	2,6	2,9	3,2	3,6	2,0	2,3	2,7	3,0
2,75	3,6	3,9	4,3	4,6	3,1	3,5	3,8	4,1	2,7	3,1	3,4	3,7	2,7	3,1	3,4	3,7	2,2	2,5	2,8	3,2
3,0	3,8	4,1	4,4	4,8	3,3	3,6	4,0	4,3	2,9	3,2	3,6	3,9	2,9	3,3	3,6	3,9	2,3	2,7	3,0	3,3
3,5	4,1	4,5	4,8	5,1	3,6	4,0	4,3	4,6	3,2	3,6	3,9	4,2	3,3	3,6	3,9	4,3	2,7	3,0	3,4	3,7
4,0	4,5	4,8	5,1	5,5	4,0	4,3	4,6	5,0	3,6	3,9	4,2	4,6	3,6	3,9	4,3	4,6	3,0	3,4	3,7	4,0
4,5	4,8	5,1	5,5	5,8	4,3	4,7	5,0	5,3	3,9	4,3	4,6	4,9	4,0	4,3	4,6	4,9	3,4	3,7	4,0	4,4
5,0	5,2	5,5	5,8	6,2	4,7	5,0	5,3	5,7	4,3	4,6	4,9	5,3	4,3	4,6	5,0	5,3	3,7	4,1	4,4	4,7
6,0	5,8	6,2	6,5	6,8	5,4	5,7	6,0	6,4	4,9	5,3	5,6	5,9	5,0	5,3	5,6	6,0	4,4	4,7	5,1	5,4
6,5	6,2	6,5	6,8	7,2	5,7	6,0	6,4	6,7	5,3	5,6	6,0	6,3	5,3	5,7	6,0	6,3	4,7	5,1	5,4	5,7
7,0	6,5	6,9	7,2	7,5	6,0	6,4	6,7	7,0	5,6	6,0	6,3	6,6	5,7	6,0	6,3	6,7	5,1	5,4	5,8	6,1
8,0	7,2	7,5	7,9	8,2	6,7	7,0	7,4	7,7	6,3	6,7	7,0	7,3	6,4	6,7	7,0	7,4	5,8	6,1	6,4	6,8