

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
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
<i>A12.06.026.000.05 Определение содержания антител к Saccharomyces cerevisiae (ASCA), бокаловидным клеткам кишечника, цитоплазме нейтрофилов, экзокринной части поджелудочной железы в крови</i>			
Расширенное специализированное исследование для дифф. диагностики колитов			
Антитела к цитоплазме нейтрофилов класса IgA (АНЦА)	<40	Титр	<40
Антитела к цитоплазме нейтрофилов класса IgG (АНЦА) методом НРИФ	<40	Титр	<40
Антитела к Saccharomyces cerevisiae (ASCA) класса IgA	3,45	Ед/мл	<10 Ед/мл — антител не обнаружено
<p>Сочетанное обнаружение антител к цитоплазме нейтрофилов (ANCA) классов IgA и IgG (с определением типа свечения), экзокринной части поджелудочной железы (PAB, IgG) и бокаловидным клеткам кишечника (IgG) методом непрямой иммунофлюоресценции и антител к Saccharomyces cerevisiae (ASCA) классов IgA и IgG в сыворотке крови представляет собой комбинированное серологическое обследование при дифференциальной диагностике воспалительных заболеваний кишечника. Отсутствие ANCA (IgA, IgG), PAB, аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника и ASCA (IgA, IgG) снижает вероятность наличия болезни Крона и язвенного колита, однако полностью не исключает диагноз, а также может свидетельствовать о наличии серонегативной формы болезни Крона, подобной язвенному колиту. При проведении дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника появление ANCA классов IgA и/или IgG с атипичным перинуклеарным типом свечения и аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника при отрицательном результате ASCA классов IgA и/или IgG и PAB в 100% случаев подтверждает наличие язвенного колита, который при левостороннем поражении толстого кишечника в 90% случаев имеет резистентный ответ на проводимое лечение сульфаниламидами и кортикостероидами. Сочетанное обнаружение ASCA классов IgA и/или IgG и PAB при отсутствии ANCA классов IgA и/или IgG и антител к бокаловидным клеткам кишечника со 100% специфичностью подтверждает болезнь Крона, а также служит прогностическим маркером раннего начала заболевания (до 40 лет), периаанального поражения, пенетрирующего и стенозирующего фенотипа и внекишечных проявлений (хронический панкреатит) болезни Крона. Антитела к экзокринной части поджелудочной железы представляют собой тест полуколичественного определения панкреатических аутоантител (pancreas acinar antibodies, PABs), направленных к ацинарным клеткам экзокринной части поджелудочной железы, в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции. Основными антигенными мишенями PABs являются гликопротеин 2 (GP2) – мембранный белок зимогенных гранул панкреатических ацинарных клеток и zona pellucida-подобный белок, содержащий домен 1 (CUZD1) – гликозилированный мембранный протеин ацинарных секреторных гранул поджелудочной железы, которые участвуют в поддержании резистентности кишечной стенки и нормального иммунного ответа к облигатной и условно-патогенной микрофлоре кишечника. Обнаружение PABs имеет клиническое значение в диагностике болезни Крона, а также прогностическую ценность в развитии периаанального поражения и внекишечных осложнений заболевания (Bogdanos D. P. et al., 2011; Roggenburg D. et al., 2014). Отсутствие антител к экзокринной части поджелудочной железы снижает вероятность, но не исключает диагноз болезни Крона. Сочетанное определение аутоантител PABs с антителами к Saccharomyces cerevisiae (ASCA) в диагностике болезни Крона повышает чувствительность теста до 81%. При проведении дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита результаты теста целесообразно интерпретировать в сочетании с результатами других серологических методов диагностики и прогнозирования течения воспалительных заболеваний кишечника, включая сывороточные (pANCA, антитела к бокаловидным клеткам кишечника, гликопротеину 2) и фекальные (кальпротектин, гемоглобин и гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) биомаркеры.</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

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
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA) класса IgG	2,11	Ед/мл	<10 Ед/мл — антител не обнаружено
<p>Антитела к бокаловидным клеткам кишечника представляют собой тест полуколичественного определения содержания аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника в сыворотке крови методом непрямой иммунофлуоресценции. Бокаловидные клетки кишечника – секреторные эпителиальные клетки тонкого и толстого кишечника, продуцирующие гликопротеиновые и мембраносвязанные муцины (MUC2, MUC1, MUC3, MUC17), трефиловые пептиды (TFF), резистиноподобную молекулу ? (RELM?) и Fc-?-связывающий белок (FCGBP), которые являются основными компонентами слизи, необходимой для увлажнения поверхности слизистой оболочки кишечника, продвижения химуса и нормального пристеночного пищеварения. Бокаловидные клетки могут выступать в качестве основной антигенной мишени при развитии аутовоспалительных заболеваний кишечника, что сопровождается появлением соответствующих аутоантител. Обнаружение аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника имеет клиническое значение в диагностике язвенного колита, а также при дифференциальной диагностике воспалительных заболеваний кишечника. Сочетанное обнаружение аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами (pANCA) в диагностике язвенного колита повышает специфичность теста до 95%. Отрицательный результат теста определения антител к бокаловидным клеткам кишечника снижает вероятность, но не исключает диагноз язвенного колита и болезни Крона, а также других заболеваний кишечника, сопровождающихся нарушением секреции слизи, включая инфекционные и паразитарные колиты, муковисцидоз, муцинозную карциному и дивертикулез толстого кишечника. При проведении дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника и прогнозирования течения язвенного колита и болезни Крона рекомендовано определение сывороточных (ASCA, антитела к экзокринной части поджелудочной железы, гликопротеину 2) и фекальных (кальпротектин, гемоглобин и гемоглобин-каптоглобиновый комплекс) биомаркеров.</p> <p>Отрицательный результат по тесту Антитела к цитоплазме нейтрофилов класса IgA не исключает, однако несколько снижает вероятность неспецифического язвенного колита и пурпуры Шенлейн-Геноха, при которых они встречаются в 30-50% случаев. В случае селективного дефицита иммуноглобулина IgA возможен ложноотрицательный результат; в такой ситуации рекомендуется определение антител класса IgG. Вопрос об антигенной направленности антител к цитоплазме нейтрофилов при неспецифическом язвенном колите окончательно не решен, но обычно это не миелопероксидаза и протеиназа-3 (антитела к которым обнаруживаются при гранулематозных васкулитах), а лактоферрин и другие антигены цитоплазмы нейтрофилов. Неспецифический язвенный колит - воспалительное заболевание кишечника, характеризующееся кишечными (боли в животе, диарея, ректальные тенезмы, недержание стула) и внекишечными (лихорадка, недомогание, анорексия, артропатия, узловатая эритема, эписклерит) проявлениями. Результат определения антител к цитоплазме нейтрофилов класса IgA целесообразно анализировать в сочетании с результатами других серологических тестов для диагностики воспалительных заболеваний кишечника, включая сывороточные (ASCA IgA/IgG, ANCA IgG, антитела к бокаловидным клеткам кишечника, экзокринной части поджелудочной железы, гликопротеину GP2) и фекальные (кальпротектин) биомаркеры.</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

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
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Антитела к бокаловидным клеткам кишечника	<10	Титр	<10
<p>Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (<i>S. cerevisiae</i>, ASCA) класса IgA представляют собой тест количественного определения содержания антигликановых антител, направленные против олигоманнозных эпитопов клеточной стенки пекарских дрожжей <i>Saccharomyces cerevisiae</i>. Появление ASCA может быть связано с потерей иммунологической толерантности к компонентам собственной микрофлоры кишечника, что лежит в основе механизма развития воспалительных заболеваний кишечника. Отрицательный результат выявления ASCA класса IgA снижает вероятность болезни Крона, периаанального поражения и осложненного клинического течения заболевания, однако не позволяет полностью исключить диагноз. Сочетанное определение антител ASCA класса IgA с классом IgG в диагностике болезни Крона повышает специфичность теста до 88-94%, совместное обнаружение антител ASCA классов IgA и IgG с определением антител к экзокринной части поджелудочной железы и GP2 антигену – 100%. При проведении дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита результаты теста целесообразно интерпретировать в сочетании с результатами других серологических методов диагностики и прогнозирования течения воспалительных заболеваний кишечника, включая сывороточные (pANCA, антитела к бокаловидным клеткам кишечника) и фекальные (кальпротектин, гемоглобин и гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) биомаркеры.</p> <p>Отрицательный результат определения содержания антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) класса IgG с высокой вероятностью позволяет исключить диагноз активного гранулематозного васкулита. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела направлены против ферментов и белков азурофильных гранул нейтрофилов, включая протеиназу 3 (PR3), миелопероксидазу (MPO), эластазу, катепсин G, лактоферрин, лизоцим, бактерицидный, увеличивающий проницаемость белок (BPI), азурозидин и другие. Согласно клиническим рекомендациям Европейской почечной ассоциации и Европейской ассоциации диализа и трансплантации (EULAR/ERA-EDTA) и национального консенсуса по тестированию на антинейтрофильные цитоплазматические антитела от 2017 года, определение данных аутоантител входит в диагностические критерии гранулематозных васкулитов – микроскопического полиангиита, синдромов Вегенера, Чарг-Стросса, Гудпасчера, а также может быть дополнительным серологическим маркером в диагностике язвенного колита. При наличии клинических симптомов АНЦА-ассоциированного васкулита, рекомендовано изолированное выявление антител к протеиназе 3 и миелопероксидазе с помощью ИФА-тестов второго поколения (Bossuyt X. et al., 2017). Отрицательный результат определения содержания антинейтрофильных цитоплазматических антител снижает вероятность наличия язвенного колита и первичного склерозирующего холангита. При проведении первичной и дифференциальной диагностики первичного склерозирующего холангита, первичного билиарного холангита и аутоиммунного гепатита отрицательный результат теста необходимо интерпретировать совместно с другими печеночными антителами, включая определение антинуклеарного фактора, антимитохондриальных антител, антител гладким мышцам, микросомам печени-почки 1 типа, растворимому печеночному/печеночно-поджелудочному антигену, цитозольному антигену печени типа 1 и антинуклеарных антител (Sp100, gp210 и PML), воспалительных заболеваний кишечника – совместно с сывороточными (ASCA, антитела к бокаловидным клеткам кишечника, экзокринной части поджелудочной железы, гликопротеину 2) и фекальными (кальпротектин, гемоглобин, гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) биомаркерами.</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

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
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Антитела к ацинарным клеткам поджелудочной железы, IgG и IgA суммарно	<10	Титр	<10
<p>Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (<i>S. cerevisiae</i>, ASCA) класса IgG представляют собой тест количественного определения содержания антигликановых антител, направленные против олигоманнозных эпитопов клеточной стенки пекарских дрожжей <i>Saccharomyces cerevisiae</i>. Химический термин «гликан» используется для определения молекул, несущих гликозидную связь, включая моно-, олиго- и полисахариды, которые являются преобладающими поверхностными компонентами эритроцитов, иммунных клеток и микроорганизмов. Генерация антигликановых антител классов IgG, IgA, IgE и IgM, включая ASCA, анти-маннобиозидные антитела (AMCA), анти-ламинариозидные антитела (ALCA), анти-хитобиозидные антитела (ACCA), анти-ламинариновые антитела (Anti-L) и анти-хитиновые антитела (Anti-C), была показана при многих воспалительных и аутоиммунных заболеваниях, в том числе при болезни Крона. Появление ASCA может быть связано с потерей иммунологической толерантности к компонентам собственной микрофлоры кишечника, что лежит в основе механизма развития воспалительных заболеваний кишечника. Высокая специфичность теста определения ASCA класса IgG (88-95%) позволяет верифицировать болезнь Крона, а также служит прогностическим фактором пенетрирующего и стенозирующего фенотипа, локализации воспалительного процесса в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и/или обширного поражения толстого кишечника, прогрессирования заболевания по данным эндоскопии, необходимости проведения хирургического лечения и риска развития послеоперационного рецидива болезни Крона. Отрицательный результат выявления ASCA класса IgG снижает вероятность болезни Крона и ее осложненного клинического течения, однако не исключает диагноз полностью. Сочетанное определение антител ASCA класса IgG с классом IgA в диагностике болезни Крона повышает специфичность теста до 88-94%, совместное обнаружение антител ASCA классов IgG и IgA с определением антител к экзокринной части поджелудочной железы и GP2 антигену – 100%. При проведении дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита результаты теста целесообразно интерпретировать в сочетании с результатами других серологических методов диагностики и прогнозирования течения воспалительных заболеваний кишечника, включая сывороточные (pANCA, антитела к бокаловидным клеткам кишечника) и фекальные (кальпротектин, гемоглобин и гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) биомаркеры.</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации