

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
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>			
<b>Расширенное специализированное исследование для дифф. диагностики колитов</b>			
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	30,74	Ед/мл	<10 Ед/мл — антител не обнаружено
<p>Антитела к Saccharomyces cerevisiae (S. cerevisiae, ASCA) класса IgA представляют собой тест количественного определения содержания антигликановых антител, направленные против олигоманнозных эпитопов клеточной стенки пекарских дрожжей Saccharomyces cerevisiae. 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. Частота встречаемости ASCA у пациентов с болезнью Крона составляет 30-75%, язвенным колитом – 10-15%, здоровых лиц – 1-2%. Антитела к S. cerevisiae редко встречаются при первичном билиарном циррозе, первичном склерозирующем холангите, целиакии. Положительный результат выявления ASCA класса IgA при проведении дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника с большой вероятностью свидетельствует о наличии болезни Крона (специфичность теста 88-95%). Выявление ASCA класса IgA служит прогностическим маркером более раннего возраста начала развития болезни Крона (до 40 лет), локализации заболевания в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и/или толстом кишечнике, периаанального поражения у пациентов с дистальным колитом и осложненного фенотипа болезни Крона. Антитела к S. cerevisiae класса IgA могут появляться до клинического дебюта болезни Крона, однако не коррелируют с клинической активностью заболевания. Титры ASCA стабильны на протяжении всего заболевания независимо от приема сульфаниламидных и гормональных препаратов или хирургического лечения. 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>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
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	10,88	Ед/мл	<10 Ед/мл — антител не обнаружено
<p>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 <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (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. 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. Частота встречаемости ASCA у пациентов с болезнью Крона составляет 30-75%, язвенным колитом – 10-15%, здоровых лиц – 1-2%. Антитела к <i>S. cerevisiae</i> редко встречаются при первичном билиарном циррозе, первичном склерозирующем холангите, целиакии. Положительный результат выявления ASCA класса IgG при проведении дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника с большой вероятностью свидетельствует о наличии болезни Крона (специфичность теста 88-95%).</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Антитела к бокаловидным клеткам кишечника Выявление ASCA класса IgG служит прогностическим маркером пенетрирующего и стенозирующего фенотипа, локализации заболевания 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. Антитела к S. cerevisiae в 20-25% случаев обнаруживаются у родственников пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. 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. 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), азуроидин 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 полиангита, 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 (Bossuyl 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.	40	Титр	<10

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<b>АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
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 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. Появление аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника указывает на дефект муцинового слоя, который может быть обусловлен уменьшением размеров бокаловидных клеток и/или снижением продукции слизи, нарушением проницаемости слизистой кишечника и повышенной бактериальной адгезией к поверхностному эпителию, и повышенную восприимчивость к воспалительным заболеваниям кишечника (Alomair A. et al., 2018). Обнаружение антител к бокаловидным клеткам кишечника служит наиболее информативным маркером в диагностике язвенного колита (в 39-46,4% случаев), а также данные антитела могут встречаться у пациентов с болезнью Крона (2,3-30%), аутоиммунной энтеропатией (28,4%), аутоиммунным полиэндокринным синдромом 1 типа (9,3%) и у здоровых лиц (2%). У родственников первой степени пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника антитела к бокаловидным клеткам кишечника отмечаются в 20% случаев. Сочетанное обнаружение аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами (pANCA) в диагностике язвенного колита повышает специфичность теста до 95%. 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. 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, эписклеритит) 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, АНЦА 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