

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
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала:	Дата поступления в лабораторию:	
	04/06/2025 08:25	05/06/2025	
<i>A12.06.026.000.05 Определение содержания антител к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (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 <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA) класса IgA	30,74	Ед/мл	<10 Ед/мл — антител не обнаружено
<p>Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (<i>S. cerevisiae</i>, ASCA) представляют собой тест количественного определения содержания антигликановых антител, направленные против олигоманнозных эпипитопов 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 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, перианального поражения у пациентов с дистальным колитом и осложненным фенотипом болезни Крона. Антитела к <i>S. cerevisiae</i> 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
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	10,88	Ед/мл	<10 Ед/мл — антитело не обнаружено

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 мишениями 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 перианального 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. Антитела к *Saccharomyces cerevisiae* (*S. cerevisiae*, ASCA) класса IgG представляют собой тест количественного определения содержания антигликановых антител, направленные против олигоманнозных epitопов 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 IgG при проведении дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника с большой вероятностью свидетельствует о наличии болезни Крона (специфичность теста 88-95%).

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
Заказчик: ОБРАЗЕЦ

Референсная группа:


№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
<u>АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</u>			
Биоматериал: Сыворотка крови	Дата взятия биоматериала:	Дата поступления в лабораторию:	
	04/06/2025 08:25	05/06/2025	
Антитела к бокаловидным клеткам кишечника	40	Титр	<10
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-гантглобиновый комплекс) биомаркеры.			
Отрицательный результат определения содержания антineйтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) класса IgG с высокой вероятностью позволяет исключить диагноз активного гранулематозного васкулита. Антineйтрофильные цитоплазматические антитела направлены против ферментов и белков азурофильтных гранул нейтрофилов, включая протеиназу 3 (PR3), миелопероксидазу (МРО), эластазу, катепсин G, лактоферрин, лизоцим, бактерицидный, увеличивающий проницаемость белок (ВР1), азурозидин и другие. Согласно клиническим рекомендациям Европейской почечной ассоциации и Европейской ассоциации диализа и трансплантации (EULAR/ERA-EDTA) и национального консенсуса по тестированию на антineйтрофильные цитоплазматические антитела от 2017 года, определение данных аутоантител входит в диагностические критерии гранулематозных васкулитов – микроскопического полиангита, синдромов Вегенера, Чарг-Страсса, 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 антineйтрофильных 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-гантглобиновый комплекс) биомаркерами.			

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
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

Антитела к бокаловидным клеткам кишечника представляют собой тест полуколичественного определения содержания аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника в сыворотке крови методом непрямой иммунофлюоресценции. Бокаловидные клетки кишечника – секреторные эпителиальные клетки тонкого и толстого кишечника, продуцирующие гликопротеиновые и мембранные мукопептиды (MUC2, MUC1, MUC3, MUC17), трофиальные 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 аутоиммунных заболеваний кишечника, что сопровождается появлением соответствующих аутоантител. Появление аутоантител к бокаловидным клеткам кишечника указывает на дефект мукинового слоя, который может быть обусловлен уменьшением размеров бокаловидных клеток и/или снижением продукции слизи, нарушением проницаемости слизистой кишечника и повышенной бактериальной адгезии 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 антитрофильными 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 пурпурь 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 tenesmy, недержание стула) и внекишечными (лихорадка, недомогание, анорексия, артропатия, узловатая эритема, эпиклеритит) 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.

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации