

Ф.И.О.: **ОБРАЗЕЦ ДЛЯ САЙТА**  
 Дата рождения: 01.01.1990 (32 г.) Пол: М  
 Регистрация биоматериала: 21.03.2022  
 Биоматериал: Кровь (сыворотка);

Заявка №: 3301590293  
 Заказчик: "Полное наименование юридического лица"  
 Исполнитель: **ООО "ДНКМ"**  
 Фаза: (НЕ УКАЗАНА) (при 28-дн цикле)  
 Адрес регистрации: Г.МОСКВА



### Маркеры аутоиммунных заболеваний

Показатель	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA) IgA	27,12	Ед/мл	0 - 10

**Комментарии к пробе:** 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, перианального 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.

Дата выполнения исследования: **21.03.2022 20:32**

Исследование выполнил: **Ковнацкий И. С**

