

ФИО

Пол:

Дата рождения:

Возраст:

ИНЗ:

Дата взятия образца:

Дата поступления образца:

Врач:

Дата печати результата:

Жен

08.08.1993

32 года

999999999

02.09.2025 09:19

02.09.2025 15:42

08.10.2025 22:09

08.10.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
АТ к БКК суммарные, IgA+IgG	1:40*	титр	<1:10
Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики			

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО

Пол:	Жен
Дата рождения:	08.08.1993
Возраст:	32 года
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	02.09.2025 09:19
Дата поступления образца:	02.09.2025 15:42
Врач:	08.10.2025 22:09
Дата печати результата:	08.10.2025

Исследование

Комментарий к результату исследования

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 мембраносвязанные муцины (MUC2, MUC1, MUC3, MUC17), трефиоловые пептиды (TFF), резистиноподобную молекулу альфа- (RELМальфа-) и Fc-альфа-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.

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача