


Пациент: ОБРАЗЕЦ
№ заявки:
Возраст: 55 л.

Пол: Ж
Дата взятия:
Дата выполнения:
Биоматериал: Плазма крови с ЭДТА
Метод: ИФА, BioHit, Финляндия

Гастропанель

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Пепсиноген I (BIOHIT)	129,0	30,0		160,0	мкг/л
Пепсиноген II (BIOHIT)	27,7	3,0		15,0	мкг/л
Пепсиногена I / пепсиногена II (BIOHIT)	4,7	3,0		20,0	
Гастрин 17 базальный (BIOHIT)	6,70	1,00		7,00	пмоль/л
Антитела к хеликобактеру, IgG (BIOHIT)	177,7	< 30 EIU - отрицательно. >= 30 EIU - положительно.			EIU
Эрадикация H. pylori	> 1 года назад				

Использование ИПП Часто

Симптомы повышенной кислотности Часто

Использование НПВП Нет

Комментарий: Трактология

Результаты обследования ГастроПанель® BIOHIT свидетельствуют о наличии инфекции *Helicobacter pylori*. По всей вероятности, проведенное лечение инфекции *Helicobacter pylori* было неэффективным. В слизистой желудка атрофический гастрит не обнаружен. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) угнетают секрецию соляной кислоты в желудке. В этом случае увеличивается секреция гастролина-17 и, как следствие, повышается и уровень пепсиногена. После окончания курса лечения препаратами ИПП уровень соляной кислоты и гастролина-17 нормализуется примерно через 4-10 суток. Уровень же пепсиногена держится на повышенных значениях довольно долго. После отмены препаратов ИПП может наступить так называемый «кислотный всплеск», когда изжога возвращается с удвоенной силой (уровень гастролина в этом случае очень понижен). Проконсультируйтесь с лечащим врачом по поводу дальнейшего обследования и лечения.

Примечания!

Антитела IgG к *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) колонизирует слизистую оболочку желудка инфицированного человека. Человек обычно заражается в детском возрасте; при отсутствии лечения инфекционный процесс становится хроническим и продолжается в течение всей жизни. У некоторых инфицированных лиц атрофический процесс в желудке продолжается в течение длительного периода (иногда десятилетиями), в результате чего возрастает риск определенных заболеваний (рак желудка, пептическая язва), а также риск мальабсорбции (дефицита) некоторых витаминов, микронутриентов и лекарств (витамин B 12, железо, кальций, магний). Инфекция *H. pylori* присутствует при концентрации антител выше 30 ИФЕ.

Уровень Пепсиногена I в крови отражает структуру и функцию слизистой оболочки тела желудка. При развитии атрофии в теле желудка уровень пепсиногена I в крови снижается до 30 мкг/л и ниже.

Уровень Пепсиногена II в крови отражает структуру и функцию всей слизистой оболочки желудка. Его концентрация в крови возрастает при воспалении в слизистой желудка (пороговое значение 10 мкг/л), чаще всего обусловленном инфекцией *H. pylori* или другими причинами (прием алкоголя, болеутоляющих и т. д.).

**Пациент: ОБРАЗЕЦ****№ заявки:****Возраст: 55 л.****Пол: Ж****Дата взятия:****Дата выполнения:****Биоматериал:****Метод: ИФА, BioHit, Финляндия**

Соотношение Пепсиногена I к Пепсиногену II снижается ниже 3 при атрофии тела желудка.

Уровень Гастрин-17 в крови отражает структуру и функцию слизистой оболочки антравального отдела желудка. Моноклональные антитела Biohit определяют только амидированный пептид Гастрин-17, который имеет специфические рецепторы на париетальных клетках. Гастрин-17 секрецируется только G – клетками антравального отдела желудка и соотносится с секрецией соляной кислоты париетальными клетками слизистой оболочки тела желудка. Уровень Гастрин-17 в крови (в тощаковой пробе) будет снижен при повышенной кислотности (рН ниже 2,5). Например, концентрация тощакового Гастрин-17 в крови ниже 1 пмоль/л наблюдается при очень высокой продукции кислоты в желудке. Так же снижение уровня тощакового Гастрин-17 происходит при развитии атрофии в антравальном отделе вследствие исчезновения G-клеток. Для того, чтобы разграничить состояния, связанные с повышенной кислотностью, и истинную антравальную атрофию, необходимо проводить пробу с белковой стимуляцией.

Если уровень Гастрин-17 возрастает более чем на 3 пмоль/л после белковой стимуляции, это означает, что у пациента повышенная кислотопродукция, но нет антравальной атрофии. Если же уровень Гастрин-17 не возрастает после белковой нагрузки, это означает, что у пациента имеется истинная атрофия слизистой оболочки антравального отдела желудка. Тощаковый уровень Гастрин-17 более 10 пмоль/л наблюдается при снижении кислотопродукции (гипоацидный желудок вследствие приема ИПП или атрофии, ограниченной только слизистой оболочкой тела желудка).

*) Включен только в ГастроПанель.

Авторское право Biohit Plc, Финляндия 2016. Этот отчет был создан с помощью программы "GastroSoft" (Biohit). В США и Японии только для исследовательских целей. Все права охраняются. В программное обеспечение без уведомления могут быть внесены изменения. Версия GastroSoft D.3.20 Invitro

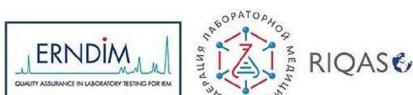
Врач КДЛ: _____

Одобрено: _____

Лицензия: Л041-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ИСО 15189.

Лаборатория регулярно проходит внешнюю оценку качества клинических лабораторных исследований по отечественным (ФСБОК) и международным (RIQAS, RFB, ERNDIM) программам. ООО «ХромсистемсЛаб» является членом ассоциации "Федерация Лабораторной Медицины", сотрудники ООО «ХромсистемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.



- ▼ - Данный показатель находится в нижней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▲ - Данный показатель находится в верхней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▬ - Данный показатель ниже нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.
- ✚ - Данный показатель выше нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.

Результаты анализов не являются диагнозом, но помогают в его постановке. Не пытайтесь интерпретировать их самостоятельно. Многие изменения индивидуальны, помочь разобраться в них может только специалист.

Результаты, которые отображены в виде числа со знаком <, необходимо расценивать как результат меньше предела количественного обнаружения методики и оборудования на котором выполнялся анализ.