

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Адрес:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Гастрин-17 Метод: Иммуноферментный анализ.		
Концентрация гастрин-17 базальный	↑ 12.49 пмоль/л	1.00 - 7.00
Пепсиноген I Метод: Иммуноферментный анализ.		
Концентрация	55.80 мкг/л	30.00 - 160.00
Пепсиноген II Метод и оборудование: Иммуноферментный анализ. Sunrise, TECAN		
Концентрация	6.09 мкг/л	3.00 - 15.00
Helicobacter pylori, IgG (количественно) Метод и оборудование: Иммуноферментный анализ. Sunrise, TECAN		
Концентрация	28.98 МЕ/мл	0.00 - 30.00
Результат	отрицательный	отрицательный

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ: Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Адрес:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь (после белковой нагрузки)

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Гастрин-17 Метод: Иммуноферментный анализ.		
Концентрация гастрин-17 стимулированный	↑ >40.00 пмоль/л	3.00 - 30.00

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/





ПАЦИЕНТ:
МЕСТО ЗАБОРА:
ЗАКАЗЧИК:

ЗАКАЗ №:
ЗАРЕГИСТРИРОВАН:

Компонент	Значение	Ед.	Норма
Пепсиноген I	55,9	µg/l	30 - 160 µg/l
Пепсиноген II	6,1	µg/l	3 - 15 µg/l
PGI/PGII	9,2		3 - 20
Гастрин-17b (G-17b)	12,5	pmol/l	1 - 7 pmol/l
Гастрин-17s (G-17s)	>40	pmol/l	3 - 30 pmol/l
Антитела H. pylori	29,0	ИФЕ	< 30 EIU

Эрадикация	Не известно
Прием ИПП	Не известно
Симптомы повышенной кислотности	Не известно
Прием НПВП	Не известно

Трактовка:

Результаты обследования ГастроПанель свидетельствуют о том, что в слизистой оболочке желудка не обнаружена инфекция *Helicobacter pylori* и нет атрофического гастрита (атрофии слизистой желудка). Если пациент в настоящее время принимает препараты, угнетающие секрецию соляной кислоты (ИПП), уровни пепсиногенов и (или) гастрин-17 в крови могут быть повышены без влияния на здоровье пациента.

Дополнительная информация:

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 (витамины B₁₂, 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.)

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

Уровень Гастрин-17 в крови отражает структуру и функцию слизистой оболочки антрального отдела желудка. Моноклональные антитела Biohit определяют только амидированный пептид Гастрин-17, который имеет специфические рецепторы на париетальных клетках. Гастрин-17 секретируется только G – клетками антрального отдела желудка и соотносится с секрецией соляной кислоты париетальными клетками слизистой оболочки тела желудка. Уровень Гастрин-17 в крови (в тощакowej пробе) будет снижен при повышенной кислотности (рН ниже 2,5). Например, концентрация тощакowej Гастрин-17 в крови ниже 1 пмоль/л наблюдается при очень высокой продукции кислоты в желудке. Также снижение уровня тощакowej Гастрин-17 происходит при развитии атрофии в антральном отделе вследствие исчезновения G-клеток. Для того, чтобы разграничить состояния, связанные с повышенной кислотностью, и истинную антральную атрофию, необходимо проводить пробу с белковой стимуляцией. Если уровень Гастрин-17 возрастет более чем на 3 пмоль/л после белковой стимуляции, это означает, что у пациента повышенная кислотопродукция, но нет антральной атрофии. Если же уровень Гастрин-17 не возрастает после белковой нагрузки, это означает, что у пациента имеется истинная атрофия слизистой оболочки антрального отдела желудка. Тощакowej 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.

Заведующая лабораторией: _____



И.И. Скибо/