

Результаты исследований

Пациент
Заказ

Пол женский Возраст 42

Показатель	Результат	Референсный интервал
Гормональные исследования		
[01280] Гастропанель: Пепсиноген-I, Пепсиноген-II, Расчет соотношения, Гастрин-17 базальный, Гастрин-17 стимулированный, Anti H.pylori IgG(кол.) - кровь		
Анкета		
Проводилось ли лечение инфекции Хеликобактер Пилори?	нет	
Принимали ли препараты, снижающие выработку соляной кислоты в желудке - ингибиторы протонной помпы?	нет	
Сколько дней прошло с момента последнего приема препаратов - ингибиторов протонной помпы, если принимали их ранее?	0	
Симптомы повышенной кислотности (изжога, отрыжка кислым) беспокоят постоянно?	нет	
Принимаете ли постоянно нестероидные противовоспалительные средства?	нет	
Гастропанель		
Пепсиноген-I, мкг/л	184,6	30 - 160
Пепсиноген-II, мкг/л	32,0	3 - 15
Расчет соотношения Пепсиноген-I/Пепсиноген-II	5,8	3 - 20
Гастрин -17 базальный, пмоль/л	<1,0	1 -7
Антитела класса IgG к Helicobacter pylori , ИФЕ	46,6	<30
Заключение по гастропанели	Результаты обследования свидетельствуют о наличии инфекции Helicobacter pylori. В слизистой тела желудка атрофический гастрит не обнаружен. Результаты обследования свидетельствуют о повышенной секреции соляной кислоты.	
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 В 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.). Соотношение Пепсиногена I к Пепсиногену II снижается ниже 3 при атрофии тела желудка. Уровень Гастрина-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 Гастрина-17 в крови (в тощачовой пробе) будет снижен при повышенной кислотности (рН ниже 2,5). Например, концентрация тощачового Гастрина-17 в крови ниже 1 пмоль/л наблюдается при очень высокой продукции кислоты в желудке. Также снижение уровня тощачового Гастрина-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 Гастрина-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 Гастрина-17 не возрастает после белковой нагрузки, это означает, что у пациента имеется истинная атрофия слизистой оболочки антрального отдела желудка. Тощачовый уровень Гастрина-17 более 10 пмоль/л наблюдается при снижении кислотопродукции (гипоацидный желудок вследствие приема ИПП или атрофии, ограниченной только слизистой оболочкой тела желудка).		

Результаты исследований не являются диагнозом и интерпретируются лечащим врачом с учетом всех данных о пациенте (лабораторных, инструментальных и клинических).

Записаться на приём к врачу: cironline.ru



Врач КДЛ: Аряева Д.А.,
Печёрина Е.Ю.