

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 40 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 09.02.2021

Дата поступления образца: 09.02.2021 10:56

Врач: 09.02.2021 14:47

Дата печати результата: 09.02.2021 16:35

| Исследование | Результат | Единицы | Референсные значения | Комментарий |
|----------------------------|-------------|---------|----------------------|---|
| Пепсиноген I | 78 | мкг/л | 30 - 160 | |
| Пепсиноген II | 11.7 | мкг/л | 3 - 15 | |
| Пепсиноген I/Пепсиноген II | 6.7 | | 3 - 20 | |
| Гастрин-17 (базальный) | 4.2 | пмоль/л | 1.00 - 7.00 | |
| АТ к H. pylori IgG | 74* | Ед | см. комм. | < 30 Ед - отрицательно. >= 30 Ед - положительно. |

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО
Дата рождения **27.06.1980**
Возраст **40**

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

Информация

Взятие биоматериала 23.01.2021
Постановка 26.01.2021

| | | | |
|---------------------------|------|--------|-------------------------|
| Пепсиноген I | 78,0 | µg/l | норма: 30 - 160 µg/l |
| Пепсиноген II | 11,7 | µg/l | 3 - 15 µg/l |
| PGI/PGII | 6,7 | | 3 - 20 |
| Гастрин-17b (G-17b) | 4,2 | pmol/l | 1 - 7 pmol/l |
| Антитела <i>H. pylori</i> | 74,0 | ИФЕ * | < 30 EIU |

Трактовка

Результаты обследования ГастроПанель свидетельствуют о наличии инфекции *Helicobacter pylori*. В случае, если лечение инфекции *Helicobacter pylori* проводилось недавно, уровень антител может сохраняться на повышенных значениях. Может потребоваться несколько месяцев для возвращения концентрации антител к нормальным значениям даже после успешно проведенной эрадикационной терапии. В слизистой желудка атрофический гастрит не обнаружен. Если Вам не проводилось лечение (по поводу) инфекции *Helicobacter pylori*, проконсультируйтесь с лечащим врачом по поводу дальнейшего обследования и лечения.

Дополнительная информация для пациента на следующей странице.

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.

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.)

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 тощачовой пробе) будет снижен при повышенной кислотности (рН ниже 2,5). Например, концентрация тощачового Гастрин-17 в крови ниже 1 пмоль/л наблюдается при очень высокой продукции кислоты в желудке. Также снижение уровня тощачового 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. Тощачовый 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.