

ФИО
Пол: Жен
Возраст: 35 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 23.01.2024
Дата поступления образца: 25.01.2024
Врач: 30.01.2024
Дата печати результата: 31.01.2024

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
ГАСТРОПАНЕЛЬ				
Пепсиноген I	51	мкг/л	30 - 160	
Пепсиноген II	5.2	мкг/л	3 - 15	
Пепсиноген I/Пепсиноген II	9.7		3 - 20	
Гастрин-17 (базальный)	13.2*	пмоль/л	1.00 - 7.00	
АТ к <i>H. pylori</i> IgG	33.8*	EIU	см. комм.	< 30 EIU - отрицательно. >= 30 EIU - положительно.
Гастрин - 17 (стимулированный)	15.8	пмоль/л	3 - 30	

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Комментарии к заявке:
Тест-система ВІОНІТ (Финляндия).

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 (999999999)
Дата рождения **30.09.1988**
Возраст **35**

Эрадикация **Нет**
Прием ИПП **Нет**
Симптомы повышенной кислотности **Нет**
Прием НПВП **Нет**

Информация

Взятие биоматериала **23.01.2024**
Постановка **30.01.2024**

Пепсиноген I	51,0	µg/l	норма:	30 - 160 µg/l
Пепсиноген II	5,2	µg/l		3 - 15 µg/l
PGI/PGII	9,8			3 - 20
Гастрин-17b (G-17b)	13,2	pmol/l	*	1 - 7 pmol/l
Гастрин-17s (G-17s)	15,8	pmol/l		3 - 30 pmol/l
Антитела <i>H. pylori</i>	33,8	ИФЕ	*	< 30 EIU

Трактовка

Результаты обследования ГастроПанель® BIONIT свидетельствуют о наличии инфекции *Helicobacter pylori*. В слизистой желудка атрофический гастрит не обнаружен.

Проконсультируйтесь с лечащим врачом по поводу дальнейшего обследования и лечения.

Дополнительная информация для пациента на следующей странице.

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 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 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 (pH 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.