

Сеть клинико-диагностических лабораторий СИТИЛАБ выбрала лучшие в мире технологии диагностики заболеваний желудка. Это неинвазивные и малоинвазивные скрининговые исследования, а также анализ биоптатов, полученных при инвазивных процедурах. Комплексные программы и отдельные тесты позволяют получить максимально достоверные результаты и полную картину заболевания в кратчайший срок при гарантированном качестве — обнаружить инфекцию *Helicobacter pylori*, оценить состояние слизистой оболочки желудка, выявить сопутствующую патологию.

Наименование	код	Гастрин-17 базальный	Гастрин-17 стимулированный	Пепсиноген I	Пепсиноген II	Антитела к <i>Helicobacter pylori</i> (колич.)	Заключение по результатам исследования
Профиль «ГастроПанель»	99-20-303	включен	не включен	включен	включен	включены	включено
Профиль «ГастроПанель расширенная»	99-20-304	включен	включен	включен	включен	включены	включено

Выявление стадий заболеваний желудка

Гастропанель (99-20-303) и Гастропанель расширенная (99-20-304).

Наименование	Выявление пациентов с нормальным состоянием слизистой оболочки желудка	Пациенты, инфицированные <i>H. pylori</i>	Пациенты с атрофическим гастритом тела желудка	Пациенты с атрофическим гастритом антрального отдела желудка	Пациенты с атрофическим пангастритом
Пепсиноген I	N	N	Понижено	N	Понижено
Пепсиноген II	N	N	N/понижено	N	N/понижено
Соотношение пепсиногенов	N	N	Понижено	N	Понижено
Гастрин-17	N	N	Повышено	Снижено	Снижено
Антитела к IgG к <i>Helicobacter pylori</i>	АТ не обнаружены	АТ обнаружены	АТ обнаружены / АТ не обнаружены	АТ обнаружены	АТ обнаружены
Трактовка исследования программой Gastrosoft	есть	Наличие хронического неатрофического (поверхностного, гиперацидного), <i>H. pylori</i> -ассоциированного гастрита	Наличие атрофического гастрита тела желудка	Наличие атрофического гастрита антрального отдела желудка	Наличие атрофического пангастрита
Проведение гастроскопии	Нет показаний	Определяется лечащим врачом	Рекомендуется, в том числе для подтверждения колонизации слизистой желудка к <i>H. pylori</i>	Рекомендуется для уточнения изменения состояния слизистой оболочки желудка	Рекомендуется, в том числе для подтверждения колонизации слизистой желудка к <i>H. pylori</i> и исключения новообразований
Риск язвенной болезни желудка, гастрита.	Низкий	Повышен	Повышен	Повышен	Значимо повышен
Риск онкологии ЖКТ	низкий	Риск рака желудка низкий, но все же существует.	Повышен	Повышен	Значимо повышен
Дополнительная патология	Дополнительные исследования определяются врачом при сборе анамнеза	Дополнительные исследования определяются врачом	Дополнительные исследования определяются врачом. Возможен дефицит витамина B12, железа, кальция	Дополнительные исследования определяются врачом.	Дополнительные исследования определяются врачом. Рекомендуются проявить онконастороженность

Обозначение N – значения, в пределах нормальных референсных значений; АТ – антитела.

Информация для специалистов:

- Прием ингибиторов протонной помпы может исказить результаты исследования.
- В бланке результата указано количественное определение показателей (Пепсиноген I, Пепсиноген II, соотношение пепсиногенов, Гастрин-17, Антитела к IgG к *Helicobacter pylori*), референсные интервалы, и трактовка исследования программой Gastrosoft в зависимости от результатов исследования.

Диагностика заболеваний ЖКТ

Название	Код исследования	б/м	Клиническая значимость	Nota bene!
Пепсиноген I	33-20-003	Сыворотка крови	Пепсиноген I (пепсиноген A) — рассматривается как специфический маркер повреждения слизистой оболочки желудка. Когда слизистая оболочка тела желудка атрофируется, концентрация в крови Пепсиногена I снижается (менее 30 мкг/л). Повышение уровня наблюдается при гиперсекреции желудочного сока, а также при синдроме Золлингера-Эллисона, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, остром гастрите. Тест предназначен: для раннего выявления рака желудка, диагностика атрофического гастрита, мониторинга группы риска по заболеваниям ЖКТ	Повышение уровня пепсиногена наследуется по аутосомно-доминантному типу, и может рассматриваться, как маркер риска развития язвенной болезни. Правильнее проводить комплексную оценку пепсиногена и гастрина, — это увеличивает специфичность в диагностике атрофического гастрита
Пепсиноген II	33-20-039	Сыворотка крови	Пепсиноген II — индикатор структурного и физиологического состояния слизистой оболочки желудка. Уровень Пепсиногена II отражает гистологическую картину слизистой оболочки желудка. Специфический маркер <i>Helicobacter pylori</i> -ассоциированного гастрита, язвенного поражения желудка, канцероматозного процесса. Соотношение Пепсиногена I и Пепсиногена II в сыворотке крови здорового человека составляет примерно 4:1. Это соотношение заметно падает при атрофии тела желудка. Отношение <2,5 является маркером атрофического гастрита. Увеличение уровня Пепсиногена II может свидетельствовать об остром или хроническом гастрите, синдроме Золлингера-Эллисона. Снижение показателя наблюдается после оперативных вмешательств: резекция желудка, ваготомии	Изменение уровня пепсиногена II свидетельствует об остром или хроническом <i>H. pylori</i> -ассоциированном гастрите, язве двенадцатиперстной кишки или желудка, синдроме Золлингера-Эллисона, применении ингибиторов протонной помпы (омепразол, лансопризол)
Гастрин-17 базальный	33-20-041	Сыворотка крови	Увеличение Гастрин-17: при снижении концентрации соляной кислоты в желудке, атрофическом гастрите, пернициозной анемии (синдром Аддисона-Бирмера), B12-дефицитной анемии. При достаточном количестве HCl в желудке, гастрин не вырабатывается. Наиболее важно определять гастрин для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона (гастринома желудка). Диагноз подтверждается лабораторным анализом в совокупности с клиническими данными. Снижение уровня гастрина развивается после оперативных вмешательств на желудок, при атрофическом гастрите с поражением антрального отдела: чем больше выражена атрофия, тем ниже показатели гастрин. Тест рекомендуется проводить при наличии <i>Helicobacter pylori</i> . Диагноз подтверждается лабораторным анализом в совокупности с клиническими данными	В организме человека гастрин циркулирует в виде Гастрин-13, Гастрин-17, Гастрин-34 (число указывает на количество аминокислотных остатков в молекуле) и big-гастрин. Для него характерны суточные колебания: минимальная активность регистрируется в ранние утренние часы с 03:00 до 07:00, максимально повышенный уровень — в течение дня на фоне физической активности. Наличие атрофического гастрита увеличивает риск развития рака желудка, снижает синтез внутреннего фактора Кастла, следовательно, может вызывать нарушения, ассоциированные с дефицитом витамина B12 (гипергомоцистеинемия, пернициозная анемия, деменция, полинейропатия). Определение уровня Гастрин-17 базального рекомендуется при наличии <i>Helicobacter pylori</i> . Для дифференциальной диагностики патологии, которая вызвала повышение уровня гастрин, используется определение Гастрин-17 стимулированного
Гастрин-17 стимулированный	33-20-040	Сыворотка крови	Чтобы отличить атрофию слизистой оболочки антрального отдела желудка от повышенной секреции соляной кислоты, можно определить уровень Гастрин-17 в крови после белковой стимуляции. Низкий уровень стимулированного Гастрин-17 может указывать на атрофический гастрит в антральном отделе желудка. В случае развития атрофии слизистой оболочки желудка уровень Гастрин-17 после стимуляции снижается (парадоксальное снижение на стимуляцию)	При нормальном состоянии слизистой желудка в ответ на стимуляцию происходит повышение уровня Гастрин-17

Название	Код исследования	б/м	Клиническая значимость	Nota bene!
АТ к Helicobacter pylori IgG	45-20-107	Сыворотка крови	Выявление антител Helicobacter pylori не является подтверждающим исследованием для постановки диагноза, однако, в случае положительного результата необходимо проведение дополнительных лабораторных исследований для подтверждения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения. Повышение показателей будет при инфицировании H.pylori, хроническом течении хеликобактерной инфекции, при перенесенном заболевании (циркуляция антител сохраняется и после успешной эрадикационной терапии)	Гемолиз, липидемия, неправильное хранение и транспортировка могут оказывать влияние на результат исследования. На ранней стадии инфицирования H.pylori, когда антитела еще не сформированы, могут наблюдаться нормальные значения (серонегативная зона)
АТ к Helicobacter pylori IgG (иммуноблот)	48-20-352	Сыворотка крови	Подтверждение обнаружения антител к Helicobacter pylori более специфичным методом. Исключение ложноположительных результатов ИФА; Диагностика и мониторинг состояния при наличии гастрита и язвенной болезни (желудок)	Для выявления антител к H. pylori используются антигены: CagA p120, VacA p95, UreA p29, p26, p75, FSH p57, гомолог HSP p57, флагеллин p54, p50, p41, Ure B p66, p33, p17, CMP p30, CMP p19
АТ к Helicobacter pylori IgA (иммуноблот)	48-20-353	Сыворотка крови	Подтверждение обнаружения антител к H. pylori более специфичным методом; Исключение ложноположительных результатов ИФА; Диагностика и мониторинг состояния желудка	Для выявления антител к H. pylori используются антигены: Высокоспецифичные CagA p120, VacA p95, UreA p29, p26, неспецифичные p75, FSH p57, гомолог HSP p57, флагеллин p54, p50, p41, Ure B p66, предположительно специфичные p33, p17, видоспецифичные CMP p30, CMP p19
Антиген Helicobacter pylori	49-84-108	Кал	Антиген H. pylori в кале – маркер выявления хеликобактерной инфекции. Тест предназначен для выявления и мониторинга хеликобактериоза неинвазивным методом	H.pylori относят к канцерогенам первого порядка, так как установлено, что она может приводить к развитию MALT-лимфомы, аденокарциномы желудка
Выявление ДНК Helicobacter pylori (комплекс)	62-40-761	Биоптат	Выявление и мониторинг хеликобактериоза инвазивным методом (процедура проводится врачом). Прямой метод выявления H. pylori в биоптатах. Helicobacter pylori ассоциирована с рядом заболеваний желудка: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка	В случае использования антибактериальных препаратов необходимо уведомить врача-лаборанта. Ингибирующее действие оказывают гемоглобин, гепарин, билирубин и желчные кислоты, слизь, гормоны ферменты, соли, ионы металлов
Выявление ДНК Helicobacter pylori (комплекс)	62-36-761	Желудочный сок	Выявление и мониторинг хеликобактериоза инвазивным методом (процедура проводится врачом). Прямой метод выявления H. pylori в биоптатах. Helicobacter pylori ассоциирована с рядом заболеваний желудка: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка	Прямое выявление ДНК H. pylori в желудочном соке свидетельствует об обнаружении возбудителя
РЭА	36-20-004	Сыворотка крови	РЭА может использоваться в качестве раннего индикатора новообразований, рецидивов и метастазов ЖКТ (например, новообразования желудка, колоректальная карцинома) При нелеченных злокачественных опухолях уровень РЭА постоянно увеличивается, причем в начальной стадии его рост имеет выраженный характер	Небольшое повышение уровня РЭА наблюдается у 20-50 % больных с доброкачественными и аутоиммунными заболеваниями кишечника, поджелудочной железы, печени и легких. После выздоровления уровень нормализуется

Название	Код исследования	б/м	Клиническая значимость	Nota bene!
CA 19-9	36-20-008	Сыворотка крови	Второй по значимости маркер (после РЭА) для диагностики карциномы желудка, при гепато-билиарной карциноме. Может быть использован в качестве маркера мониторинга лечения доброкачественных заболеваний ЖКТ (в 50 % случаев панкреатита) и печени (гепатит, цирроз), при муковисцидозе и воспалительных заболеваниях органов малого таза у женщин (в 25 % случаев эндометриоза и миомы матки)	Следует учитывать, что антигенная детерминанта антигена СА 19-9 и антигена группы крови Льюис (Le(a-b-)) кодируются одним геном. Этот ген отсутствует у 7-10 % людей в популяции. Соответственно у такого количества людей генетически отсутствует возможность синтеза СА 19-9, поэтому даже при наличии злокачественной опухоли из железистого эпителия уровень маркера в сыворотке крови не определяется или его концентрация находится на очень низких цифрах. СА 19-9 выводится исключительно с желчью, поэтому даже незначительный холестаз может быть причиной значительного повышения его уровня в крови. У больных муцинозным раком яичников СА 19-9 необходимо использовать в сочетании с маркером СА 72-4, так как более 80 % таких пациенток имеют повышенный уровень СА 19-9
CA-72-4	36-20-009	Сыворотка крови	Дифференциальная диагностика, контроль лечения, мониторинг заболевания, выявление рецидивов злокачественных опухолей железистого генеза: карцинома желудка, толстой кишки, яичников, легких	СА-72-4 можно использовать в качестве специфического маркера муцинозного рака яичников, а сочетанное определение СА-125 и СА-72-4 - как дополнительный метод в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей яичников
CA 242	36-20-016	Сыворотка крови	Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы и хронического панкреатита при сочетании с другими маркерами	Недопустимо использовать тест изолированно для скрининга и диагностики онкологических заболеваний

Пример результата исследования:

Россия, 123308, Москва,
Хорошевское шоссе, д. 43Г, стр. 1, комн. 1
Лиц. № ЛО-77-01-015497 от 17 января 2018 г.

МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ
8 (800) 100-363-0, www.citilab.ru



ФИО пациента:

Индивидуальный номер:

Пол:

Дата рождения:

Полных лет:

Референсная группа:

Заказчик:

Отделение:

Врач:

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
Биоматериал: Сыворотка крови Дата взятия: 12.04.2018 09:46 Дата доставки: 13.04.2018 13:37			
● Пепсиноген-I	73.5	мкг/л	30.0 - 160.0
● Пепсиноген-II	10.5	мкг/л	3.0 - 15.0
● Соотношение PGI/PGII	7.00		3.00 - 20.00
● АТ к Helicobacter pylori IgG	16.23	ЕдА	< 30.00
(>) ● Гастрин-17 базальный	14.6	пмоль/л	< 7.0
Биоматериал: Сыворотка после нагрузки Дата взятия: 12.04.2018 09:46 Дата доставки: 13.04.2018 13:37			
(>) ● Гастрин-17 Стимулированный	38.8	пмоль/л	3.0 - 30.0
Биоматериал: Сыворотка крови Дата взятия: 12.04.2018 09:46 Дата доставки: 13.04.2018 13:37			
Заключение			
Результаты анализа ГастроПанель свидетельствуют о том, что в слизистой оболочке желудка не обнаружена хелико-инфекция 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.			