

**А.Ж. ДУЙСЕНБАЕВА**

ассистент кафедры лабораторной диагностики  
и молекулярной медицины КазНМУ им Асфендиярова С.Ж., Алматы

**ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

Пациенты с атрофическим гастритом и связанными с этим рисками (рак желудка, язвенная болезнь, дефицит витамина В12, железа и кальция) в большинстве случаев не имеют выраженных симптомов, и скрининг с помощью «ГастроПанель» среди населения в возрасте 45-55 лет позволяет выявить нуждающихся в гастроскопии. Это может привести к незначительному увеличению количества выполняемых гастроскопий по сравнению с сегодняшним днем, но значительно улучшит раннюю диагностику и лечение тяжелых заболеваний. Дополнительно к диагностике инфекции *H. pylori* и атрофического гастрита, результаты «ГастроПанель» позволяют определить необходимость назначения терапии ИПП, а также выявить риск осложнений при ГЭРБ.

**Ключевые слова:** панель «ГастроПанель», пепсиноген I, пепсиноген II, гастрин-17, *Helicobacter pylori*.

Новый метод исследования с помощью «ГастроПанель» удобен как для медицинских работников, так и для пациентов, он совершенно безопасен и не требует проведения неприятных и длительных манипуляций с целью исследования состояния желудка. Результаты, которые получают при использовании «ГастроПанель», аналогичны проведению эндоскопии и исследованию материала биопсии. При этом правильно прочесть результат эндоскопии может далеко не каждый специалист, во многом это зависит от его профессионального опыта и знаний, тогда как «ГастроПанель» исследует материал более точно и дает расшифровку, не допускающую неверных толкований или двусмысленности.

Отныне для того, чтобы определить состояние слизистой оболочки желудка, достаточно всего лишь собрать анализ крови и исследовать его с помощью панели «ГастроПанель». В основе технологии работы панели «ГастроПанель» лежит принцип иммуноферментного анализа ИФА. Специальное ИФА оборудование компании «БИОНИТ» позволяло измерить уровень пепсиногенов I и II, гастрин-17, а также провести количественное определение антител IgG к *Helicobacter pylori*.

Преимущества панели «ГастроПанель»:

- удобен для медицинских работников
- удобен для пациентов
- прост
- безопасен
- экономичен

Преимущества для лабораторий

Использование «ГастроПанель» позволяет лабораториям расширить спектр предлагаемых услуг и помочь улучшить пациентам качество жизни. Кроме того, лаборатории могут использовать «ГастроПанель» как скрининговый тест.

Преимущества для врачей общей практики

«ГастроПанель» помогает получить врачу дополнительную информацию об этиологии диспепсии. Это обследование позволяет выявить пациентов, нуждающихся в дальнейшем обследовании, и назначить своевременную терапию.

Преимущества для гастроэнтерологов

«ГастроПанель» позволяет установить тип, тяжесть и локализацию (антральный отдел, тело или пангастрит) атрофического гастрита, что способствует получению точных результатов при проведении гастроскопии и прицельному взятию биоптатов для исключения или подтверждения наличия предраковых изменений и раннего рака

Возможности панели «ГастроПанель» для диагностики:

- функциональной диспепсии
- гастрита
- для распознавания инфекции *Helicobacter pylori*
- атрофический гастрит на начальных стадиях, уточнения их места локализации и степени развития
- язва желудка
- рак желудка
- болезни вследствие недостатка витамина В 12
- болезни вследствие высокого уровня гомоцистеина
- гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь
- можно исследовать желудок на предмет восстановления слизистой оболочки желудка после гастрита или эрадикации инфекции *Helicobacter pylori*.
- для скрининговых исследований

Интерпретация результатов «ГастроПанель»

Значимость результатов пепсиногена 1

Норма – 30 – 165 мг/л

Причины снижения пепсиногена 1	Причины повышения пепсиногена 1
Тяжелая атрофия слизистой тела желудка Повышен риск развития рака желудка Дефицит витамина В 12 Дефицит кальция Дефицит цинка Дефицит железа	высокая кислотность пищевод Барретта высокий риск развития язвы 12-перстной кишки

Значимость результатов пепсиногена 2

Норма – 3 – 15 мг/л

Причины снижения пепсиногена 2	Причины повышения пепсиногена 2
--------------------------------	---------------------------------

Резекции желудка Гастроэзомии Болезнь Аддиссона Микседема	Высокий риск развития язвы желудка Синдром Золлингера-Эллисона Острый гастрит Хронический гастрит
--	--

Соотношение пепсиногена - 1 / пепсиногена – 2 (норма – 3 – 20)

Соотношение PG – I // PG – II линейно уменьшается с увеличением выраженности атрофического гастрита в области тела желудка.

Гастрин - 17 базальный (норма – 1 – 10 пмоль/л)

Менее 1 пмоль/л при атрофическом гастрите антрального отдела желудка.

Гастрин - 17 стимулированный (норма – 5 – 30 пмоль/л)

Менее 5 пмоль/л при атрофическом гастрите антрального отдела желудка, повышен риск развития рака желудка, язвенная болезнь желудка.

Антитела класса к Ig G Helicobacter pylori

- менее 30 Е/У – отрицательный
- более 30 Е/У – положительный

Выводы

Если «ГастроПанель» показывает, что слизистая желудка здорова, диспепсические симптомы чаще всего связаны с наличием функциональной диспепсии или вызваны другими заболеваниями, не связанными с патологией слизистой оболочки желудка. «ГастроПанель» можно использовать для выявления пациентов, которым действительно необходимо проведение эндоскопического исследования, и тех, кому срочно это исследование не нужно. Применение этого исследования позволит сохранить и рационализировать эндоскопические ресурсы для более важных целей. В 50% случае диспепсические симптомы связаны с патологией толстого кишечника, особенно у пожилых пациентов.

Пациенты с атрофическим гастритом и связанными с этим рисками (рак желудка, язвенная болезнь, дефицит витамина B12, железа и кальция) в большинстве случаев не имеют выраженных симптомов, и скрининг с помощью «ГастроПанель» среди населения в возрасте 45-55 лет позволяет выявить нуждающихся в гастроскопии. Это может привести к незначительному увеличению количества выполняемых гастроскопий по сравнению с сегодняшним днем, но значительно улучшит раннюю диагностику и лечение тяжелых заболеваний. Дополнительно к диагностике инфекции H. pylori и атрофического гастрита, результаты «ГастроПанель» позволяют определить необходимость назначения терапии ИПП, а также выявить риск осложнений при ГЭРБ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Borch K, Axelsson K, Halgreen H, Damkjaer Nielsen M, Ledin T, Szesci PB. The ratio of Pepsinogen A to Pepsinogen C: A sensitive Test for Atrophic Gastritis. Scan J Gastroenterol 1989; 24: 870-876.
- 2 Dinis-Ribeiro M, da Costa-Pereira A, Lopes C, Barbosa J, Guilherme M, Moreira-Dias L, Lomba-Viana H, Silva R, Abreu N, Lomba-Viana R. Validity of Serum Pepsinogen I/II Ratio for the Diagnosis of Gastric Epithelial Dysplasia and Intestinal Metaplasia during the Follow-Up of Patients at Risk for Intestinal-Type Gastric Adenocarcinoma. Neoplasia 2004; 6(5): 449-456.
- 3 Germana B, Di Mario F, Cavallaro LG, Moussa AM, Lecis P, Liatoupolou S, Comparato G, Carloni C, Bertiato G, Battistiel M, Papa N, Aragona G, Cavestro GM, Iori V, Merli R, Bertolini S, Caruana P, Franze A. Clinical usefulness of serum pepsinogens I and II, gastrin-17 and anti-Helicobacterpylori antibodies in the management of dyspeptic patients in primary care. Digestive and Liver Disease 2005;3:501-8.
- 4 Sipponen P, Graham DY. Importance of atrophic gastritis in diagnostics and prevention of gastric cancer: application of plasma biomarkers. Scand. J. Gastroenterol. 2007; 42(1): 2-10.
- 5 Varis K, Sipponen P, Laxen F et al. the Helsinki Gastritis Study Group, Implications of serum pepsinogen I in early endoscopic diagnosis of gastric cancer and dysplasia, Scand J Gastroenterol 2000; 9: 950-956
- 6 <http://nobelprize.org/medicine/laureates/2005/press.html>
- 7 [http://www.yourhealthbase.com/database/rulcer\\_drugs.htm](http://www.yourhealthbase.com/database/rulcer_drugs.htm)
- 8 <http://www.gastropanel.net>
- 9 <http://www.gastroview.com>
- 10 <http://www.gastroprofile.com>

#### Пікір

Атрофиялық гастритпен ауыратын науқастар ( асқазан ісігіне, ойық жара ауруы, витамин B12 жетіспеушілігі, темір және кальций) көп жағдайларда айқын белгілері болмайды, сондықтан оларды «Гастропанель» 45-55 ж аралық жастағы тұрғындардың арасында гастроскопия көмегі арқылы анықтауды қажет етеді. Қазіргі таңда бұл жағдай, гастроскопиялық зерттеулердің санын аздап ұлғайтуына әкелуі мүмкін, бірақ ауыр аурулардың ерте диагностикасы және ем доманың жақсартуына әкелуі мүмкін. H.Pylori және атрофиялық гастрит жұқпалы ауруларының диагностикасына қосымша «Гастропанель» нәтижесі ИПП ем домын тағайындауға және ГЭРА-ның асқинуларының алдын алуға мүмкіндік береді.

#### CIV

Patients with atrophic gastritis and the associated risks (gastric cancer, peptic ulcer disease, deficiency of vitamin B12, iron and calcium) in the majority of cases do not have pronounced symptoms, and screening with "GastroPanel" among the population aged 45-55 years reveals the need a gastroscopy. This may lead to a slight increase in the number of running gastroscopies compared with today, but will significantly improve the early diagnosis and treatment of serious diseases. In addition to the diagnosis of H. pylori infection and atrophic gastritis, the results of "GastroPanel" allow us to determine the need for PPI therapy appointment, and to identify the risk of complications of GERD.