


Информация за изследване

Наименование:	IGF - 1 (Соматомедин С)
Принцип на метода	Количествено определяне на IGF-I в едноетапен имуноанализ на сандвич-хемилюминесценция (CLIA), след предварително отделяне на IGF-I от свързващи протеини.
Клинично значение:	<p>Инсулиновидният растежен фактор-I (IGF - 1, наричан още Соматомедин-С) е мономерен пептид, който стимулира растежните и пролиферативните вкл. туморните процеси, участва в клетъчната диференциация и апоптоза. Циркулира, свързан с протеини, основно – IGFBP-3. Серумната концентрация на IGF-I се повишава от главно от човешки растежен хормон (GH) и се понижава от недохранване. Идентифицирани са 2 пептида: IGF-I и IGF-II, като IGF-I е отговорен за по-голяма част от GH-зависимата, стимулираща растежа активност. Анаболните и стимулиращи растежа ефекти, медиранни от IGF, включват клетъчна пролиферация и протеинов синтез. Основен източник на IGF-I е черният дроб, който е богат на GH рецептори, но и много други тъкани го синтезират и са чувствителни към му действието му - клетките в мускулите, костите, черния дроб, бъбреците, нервите, кожата и белите дробове. В допълнение на инсулиноподобните ефекти, IGF-I регулира растежа и развитието на клетките и синтеза на ДНК. IGF-I показва 45% хомоложност с инсулина и може да го измества от мембранните му рецептори.</p> <p>IGF-I се произвежда през целия живот. Най-високите темпове на производството на IGF-I са по време на пубертета, а най-ниски в ранна детска възраст и старост. Относителната стабилност на концентрациите на IGF-I в кръвта и слабо изразените циркадианни ритми, прави определянето на IGF-1 по-надежден показател от определянето на самия GH, чиито нива варират значително. IGF-I се използва и за контрол на терапията с GH, както и за провеждане на функционален тест с прилагане на GH.</p> <p>Понижени стойности се наблюдават при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дефицит на GH (хипопитуитаризъм). Нормална концентрация при 5-6 годишни деца изключва диагнозата дефицит на GH. При възрастни, нормалните стойности на IGF-I не изключват дефицит на GH. - деца с дефицит на GH, които имат краниофарингиом. - Лагон синдром - свързва се с високи нива на GH и ниски на IGF-I и IGFBP-3 . - Лошо контролиран Диабет тип I - Чернодробни заболявания - Недохранване , малабсорбция - Хипотироидизъм <p>Повишени стойности се наблюдават при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Акромегалия и деца с гигантизъм . - През пубертета (до 4-5 пъти над концентрация за възрастни) - нормално състояние. - Бременността. - Високи нива на IGF-1 се свързват с повишен риск при ракови заболявания, например карцином на простатата.
Референтни интервали	Референтните стойности са силно зависими от възрастта и пола! Публикуват се в протокола с резултати.
Материал:	Вид материал: серум, без хемолиза и липемия Количество: 175 µL Съхранение: в хладилник 2 - 8 °C до 6 часа във фризер < - 20 °C до 4 седмици
Срок, цена:	три работни дни от постъпване на пробата 44 лв.

 за допълнителна информация ползвайте www.bodimed.com

 Съставил: | д-р Н.Минаева
 Версия: | 01
 Дата: | 27.09.2019 г.