

## Информация за изследване

Наименование:	<b>IGF - 1 (Соматомедин С)</b>
Принцип на метода:	Количествено определяне на IGF-I в едноетапен имуноанализ на сандвич-хемилуминесценция (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, медирирани 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><b>Понижени стойности се наблюдават при:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- деца с дефицит на GH, които имат краниофарингиом.</li><li>- Laron синдром - свързва се с високи нива на GH и ниски на IGF-I и IGFBP-3 .</li><li>- Лошо контролиран Диабет тип I</li><li>- Чернодробни заболявания</li><li>- Недохранване , малабсорбция</li><li>- Хипотирозидизъм</li></ul> <p><b>Повишени стойности се наблюдават при:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Акромегалия и деца с гигантизъм .</li><li>- През пубертета (до 4-5 пъти над концентрация за възрастни) - нормално състояние.</li><li>- Бременността.</li><li>- Високи нива на IGF-1 се свързват с повишен риск при ракови заболявания, например карцином на простатата.</li></ul>
Референтни интервали:	Референтните стойности са силно зависими от възрастта и пола! Публикуват се в протокола с резултати.
Материал:	Вид материал: серум, без хемолiza и липемия Количество: 175 µL Съхранение: в хладилник 2 - 8 °C до 6 часа във фризер < - 20 °C до 4 седмици

# BODINFO

Срок, цена: три работни дни от постъпване на пробата  
44 лв.

за допълнителна информация ползвайте [www.bodimed.com](http://www.bodimed.com)

Съставил: д-р Н.Минаева  
Версия: 0 1  
Дата: 27.09.2019 г.