

ФИО

Пол:

Жен

Возраст:

33 года

ИНЗ:

999999999

Дата взятия образца:

31.03.2025 07:00

Дата поступления образца:

31.03.2025 12:16

Врач:

31.03.2025 13:35

Дата печати результата:

31.03.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Кортизол, ДГЭА (6 порций), ДГЭА/кортизол	см.комм		см.комм.	Результат прилагается на отдельном бланке. Результат прилагается на отдельном бланке.

Исполнитель Абдулова М.С., врач клинической лабораторной диагностики

Комментарии к заявке:
Локализация: Слюна

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

№ **313092944768** от **31.03.2025 12:26**

ФИО: **ТЕСТОВАЯ Т. Т.** Пол: **Женский**

Дата рождения: **11.11.1991 (33 г.)**

**Кортизол (порции слюны - три утренние, полуденная, дневная и вечерняя – 6 порций),
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА), соотношение ДГЭА и кортизола**

Исследование	Результат	Ед. изм.	Референтный интервал	Нормальный уровень		
				Низкий		Высокий
Кортизол в слюне (утро, 7:00-9:00, сразу после пробуждения)	5.00	нг/мл	1.10 - 6.85	1.1		6.85
Кортизол в слюне (утро, 7:00-9:00, через 30 минут после пробуждения)	6.00	нг/мл	1.40 - 8.00	1.4		8
Кортизол в слюне (утро, 7:00-9:00, через 60 минут после пробуждения)	4.00	нг/мл	1.00 - 5.60	1		5.6
Кортизол в слюне (полуденная порция с 11:00 до 13:00)	3.00	нг/мл	0.22 - 2.72	0.22		2.72
Кортизол в слюне (дневная порция с 15:00 до 17:00)	2.00	нг/мл	0.14 - 1.74	0.14		1.74
Кортизол в слюне (полдень + день)/2 - А	2.50	нг/мл	0.18 - 2.23	0.18		2.23
Кортизол в слюне (вечерняя порция с 22:00 до 24:00)	1.00	нг/мл	0.07 - 0.80	0.07		0.8
ДГЭА в слюне (утро, 7:00-9:00, сразу после пробуждения)	555.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (утро, 7:00-9:00, через 30 минут после пробуждения)	66.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (утро, 7:00-9:00, через 60 минут после пробуждения)	444.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (полуденная порция с 11:00 до 13:00)	555.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (дневная порция с 15:00 до 17:00)	222.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (полдень+день)/2 - В	388.500	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
ДГЭА в слюне (вечерняя порция с 22:00 до 24:00)	44.000	пг/мл	38.6 - 567.0	38.6		567
Соотношение ДГЭА (нг/мл)/Кортизол (нг/мл) * 1000 (В/А*1000)	155.4		115.0 - 1200.0	115		1200

Суточный ритм секреции кортизола.

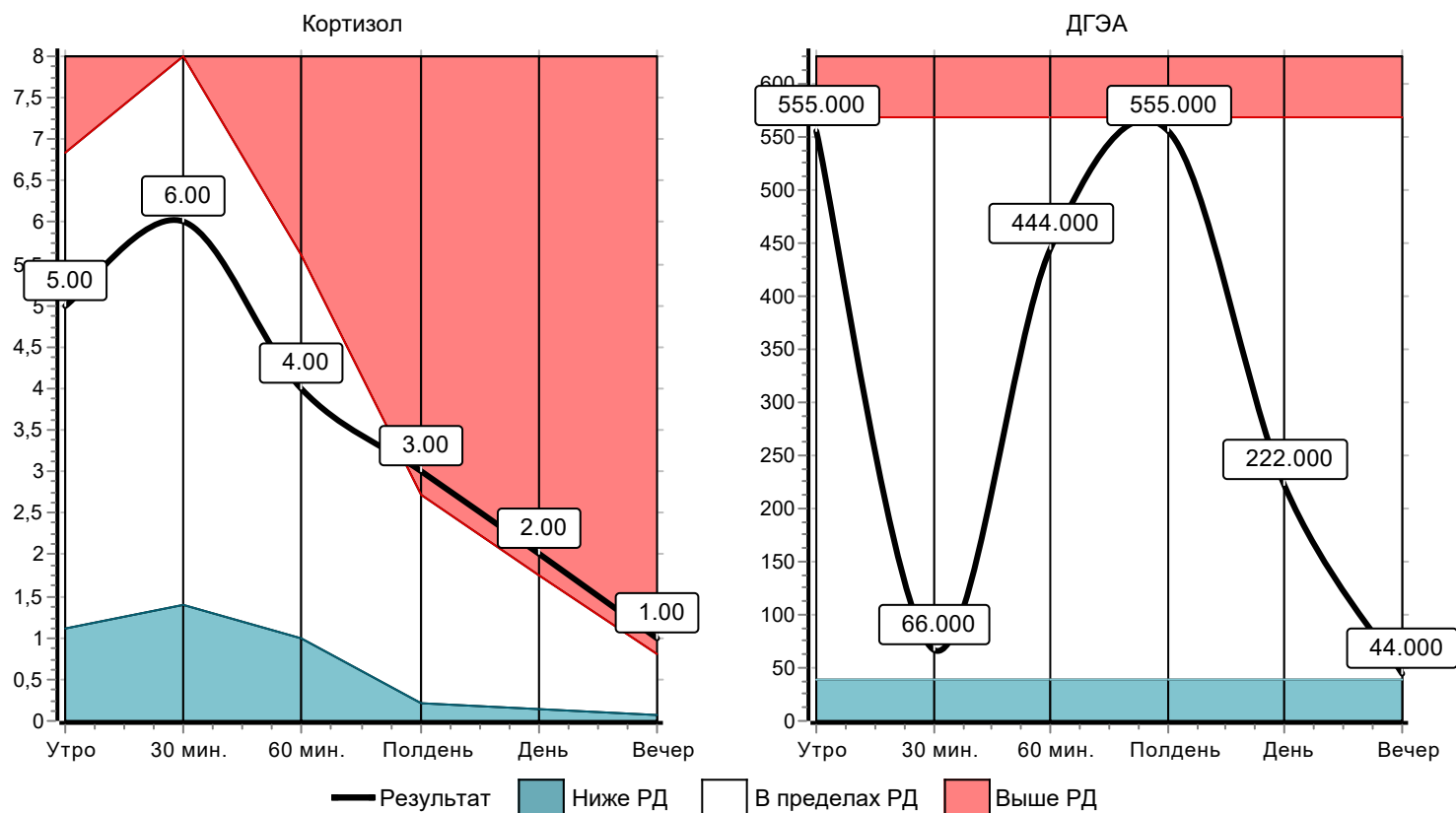
Уровень кортизола подвержен колебаниям в течение суток. Оценка суточного ритма секреции кортизола по концентрации в слюне в течение дня применяют для отличия реакции стресса от иных патологических состояний, связанных с дисфункцией секреции стероидных гормонов.

С 7 до 9 часов утра концентрация кортизола максимальна, в связи с чем утренний уровень этого гормона считается хорошим индикатором для определения функционального состояния надпочечников.

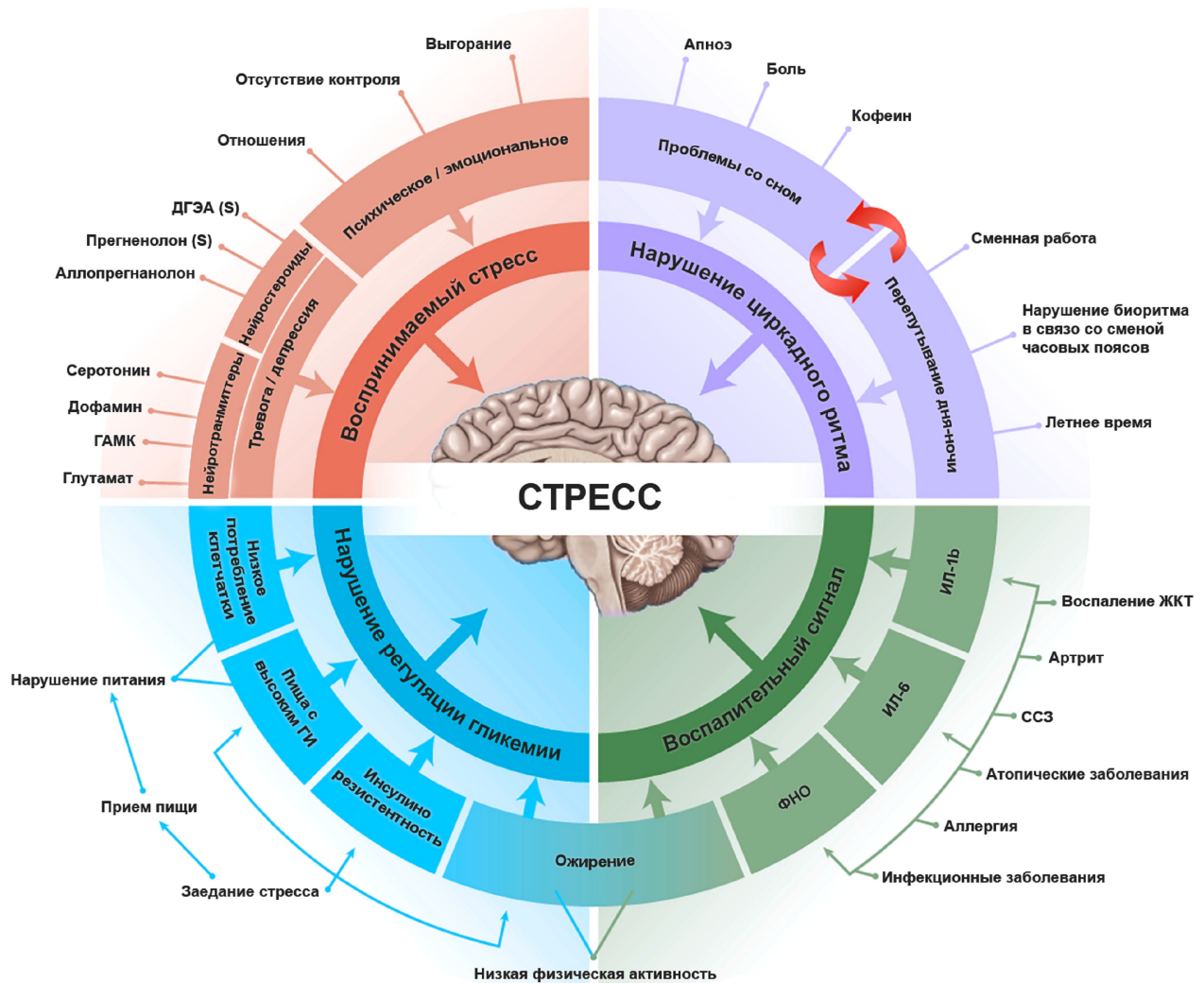
С 11 до 13 часов дня концентрация кортизола возвращается к среднему значению, что служит показателем адаптивной функции надпочечников.

С 15 до 17 часов дня уровень кортизола постепенно опускается.

С 22 до 24 часов концентрация кортизола находится на самом низком уровне, что отражает нормальную надпочечниковую функцию.

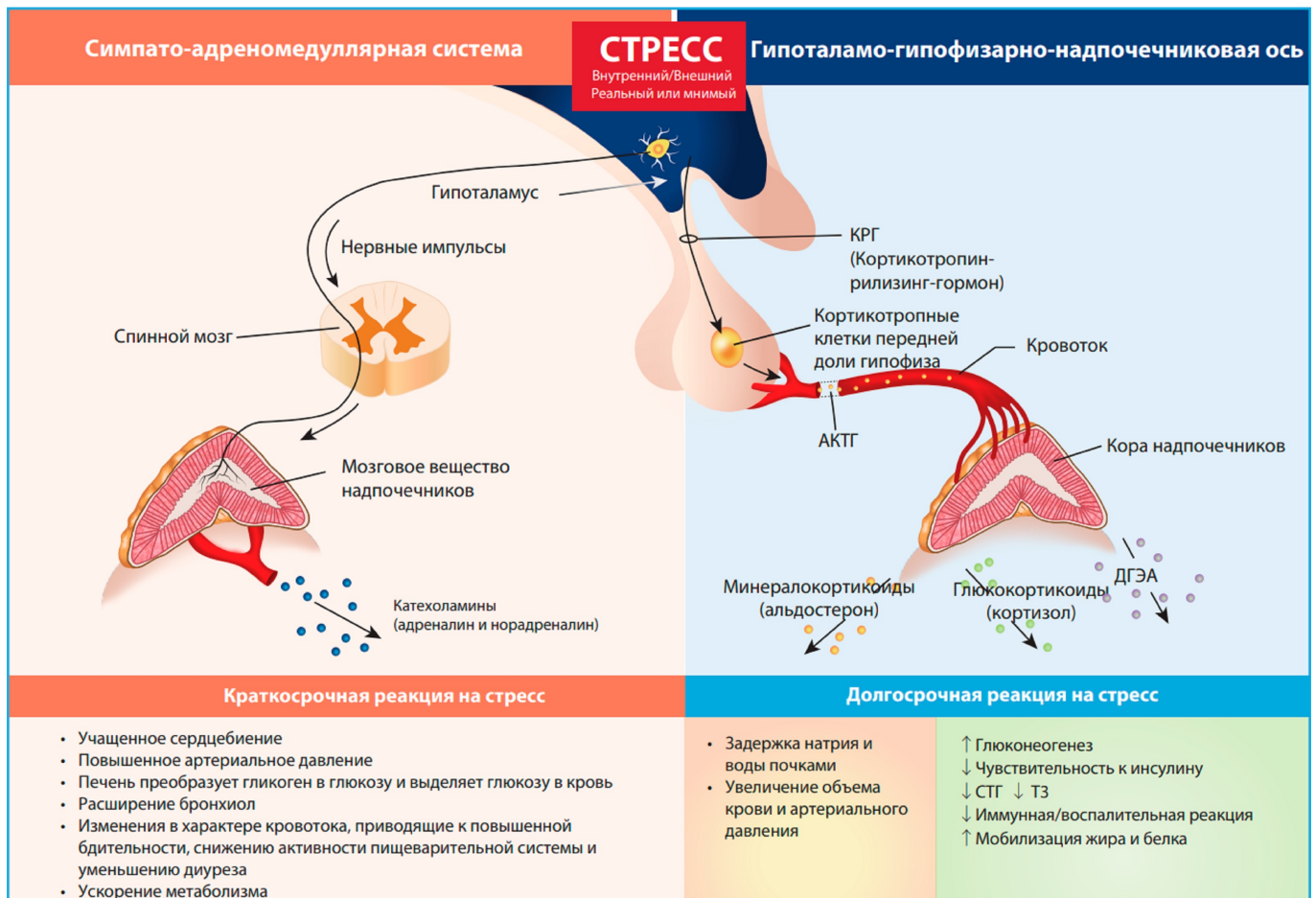


Исследование	Результат	Референтный интервал
Кортизол в слюне (полдень + день)/2 - А	2.50	0,18 - 2,23 нг/мл
ДГЭА в слюне (полдень+день)/2 - В	388.500	38,6 - 567 пг/мл
Соотношение ДГЭА (нг/мл)/Кортизол (нг/мл) * 1000 (В/А*1000)	155.4	115 - 1200



Роль стресса и оси НРА в лечении хронических заболеваний.

The Role of Stress and the HPA Axis in Chronic Disease Management, Thomas G. Guilliams Ph.D., Point Institute



Системная реакция на стресс. The Role of Stress and the HPA Axis in Chronic Disease Management, Thomas G. Guilliams Ph.D., Point Institute

Продолжительный стресс вызывает нейроэндокринные сдвиги, которые могут индивидуально варьировать - у большинства людей вырабатываются механизмы преодоления, которые способствуют устойчивости перед стрессом, однако, у некоторых незавершенный ответ на стресс и чрезмерно активная реакция могут приводить к повышению уязвимости к стрессу.

Кортизол – глюкокортикоидный гормон надпочечников, проявляющий многообразные эффекты (регуляция метаболизма углеводов, белков, липидов, контроль воспаления, влияние на активность мозга, сердца, иммунные функции), имеющие решающее значение для успешной адаптации к стрессу. Механизм физиологического ответа на стресс, сопровождающийся повышением продукции и секреции кортизола, реализуется через ось гипоталамус-гипофиз-надпочечники.

Повышение уровня кортизола обычно расценивается как индикатор стрессорной ситуации. Но при длительном воздействии стресса возможно как повышение, так и понижение активности оси гипоталамус-надпочечники. Повышенная продукция кортизола часто наблюдается при депрессивных состояниях, хотя и не является для них специфичным явлением. Синдром хронического напряжения и общее психологическое истощение ассоциируются с тенденцией к снижению кортизола.

Кортизол в норме проявляет выраженный суточный ритм секреции с максимумом в утренние часы после пробуждения и минимумом в ночное время. При нарушениях функционирования гипофизарно-надпочечниковой системы нормальный суточный ритм может нарушаться. Сглаженная форма суточной кривой может быть связана с хроническим стрессом, сниженным ощущением контроля над стрессом, повышением риска последствий для здоровья. Более резкая кривая с высокими утренними уровнями, которые не снижаются в течение дня, может быть нормальной реакцией на стресс, но также и признаком ощущения труднопреодолимой проблемы. Высокий уровень кортизола утром и днем может быть связан с дневными стрессорами, физической нагрузкой, болевыми ощущениями, отклонениями уровня сахара крови. Высокий уровень вечером может быть ассоциирован со стрессом, алкоголем, особенностями образа жизни, бессонницей (см. также Примечания).

ДГЭА (дигидроэпиандростерон) – стероид, вырабатываемый преимущественно корой надпочечников и половыми железами, обладает слабой андрогенной активностью, может служить предшественником эстрадиола и тестостерона, но проявляет также и собственные эффекты, действуя как анаболический стероид с регенеративной ролью и связью с антиоксидантными, противовоспалительными механизмами. При активации в ответ на стресс оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники продукция ДГЭА возрастает. Предполагается, что при стрессе он играет защитную роль как антагонист других стрессорных гормонов, предотвращая развитие психологической дезадаптации и стресс-индуцированных заболеваний. В отличие от кортизола, проявляющего катаболические эффекты, ДГЭА отражает анаболический вектор метаболизма. Повышенный уровень ДГЭА помогает нейтрализовать неблагоприятное воздействие гормонов стресса. (См. также Примечания.)

Исследование ДГЭА и кортизола в слюне в серийных пробах слюны в течение суток отражает изменения их концентрации в крови и позволяет оценить суточные колебания уровня кортизола. Оценка соотношения ДГЭА/кортизол проводится на основе усредненных показателей дневных проб слюны (полдень+день/2).

ДГЭА/Кортизол соотношение используется как показатель вероятной устойчивости к стрессу. Нормальное соотношение ДГЭА и кортизола отражает относительный баланс нейроэндокринной активности, зависящей от стресса, вероятное психологическое благополучие, баланс выработки надпочечниками анаболических гормонов и кортизола.

Примечания. Комплекс тестов с использованием серийных проб слюны нацелен на оценку особенностей индивидуального физиологического ответа на хронический стресс и потенциальной стрессоустойчивости, может применяться в смежных медико-биологических исследованиях, связанных с изучением механизмов поддержания психического здоровья, баланса катаболического и анаболического векторов метаболизма. Следует учитывать, однако, что значительные сдвиги уровня кортизола и ДГЭА могут быть и отражением определенных видов эндокринных заболеваний, при подозрении на которые состав рекомендуемых стандартизированных диагностических исследований определяет врач. Пояснения на бланке результата представляются в порядке информации для врача и не должны использоваться как диагностические или терапевтические рекомендации, диагностика и лечение находятся в компетенции лечащего врача