

Зертханалық зерттеулерге материал жинау ерекшеліктері. Биохимические методы исследование в эндокринологии, норма и патология, интерпретация результатов.

Орындаған: Айтжанова Б.О.

Топ: 782 Ішкі аурулар

Тексерген: Мейрамова А.

Астана 2018ж

• **Подготовка и проведение процедуры**

- Кровь берется венозная, поскольку для подробного анализа необходим наиболее качественный биоматериал, чем кровь из пальца. Чтобы диагностика была корректной, следует обеспечить соблюдение целого ряда условий:
- Кровь сдается натощак, утром, между 8 и 11 часами. Накануне и в день процедуры рекомендуется пить негазированную воду, другие напитки следует исключить, как и тяжелую пищу.
- Спросите врача, не требуется ли перерыв в приеме лекарственных препаратов и если требуется, то на какое время. Кровь очень чувствительна к медикаментам, они могут исказить результаты анализа.
- Не следует курить перед процедурой как минимум час.
- Алкоголь нельзя принимать в течение суток до процедуры.
- Физические и эмоциональные нагрузки накануне следует снизить. Непосредственно перед забором крови рекомендуется спокойно посидеть возле кабинета минут 10–20.

- **Общий белок.** В плазме крови 65-85г/л. Общий белок проверяют, чтобы исключить патологии обмена веществ, наличие злокачественных опухолей. Снижают белок панкреатит
- **Альбумин.** Этот белок продуцируется печенью, он составляет до 65% плазмы крови. В разном возрасте референсные значения отличаются, по половому признаку они не варьируются. У людей 14–60 лет — 35–55 г/л, а у людей старше 60 лет — 34–38 г/л. Повышение при диабете.
- **С-реактивный белок.** Скачок С-реактивного белка — показатель воспалительного процесса. Этот белок является стимулятором защитных реакций организма. В любом возрасте его концентрация должна быть не более 0,5 г/л, хотя прием оральных контрацептивов может его немного повышать, и это считается нормой

- **Мочевина:** 333–587 ммоль в сутки. Снижение уровня говорит о активного роста у детей. Превышение нормы при диабете
- **Креатинин :** В норме у женщины - 53 - 97 мкмоль/л;
- Мужчины - 62 – 115 мкмоль/л. Повышенное значение может говорить о патологии гипофиза и щитовидной железы, дисфункции надпочечников, о заболевании диабетом, но также встречается при чрезмерных физических нагрузках и высокобелковом питании. Снижение тяжелых заболеваниях почек.
- **Щелочная фосфатаза:** у мужчин до -150Ед/л, у женщин-120Ед/л. Повышение Рак головки поджелудочной железы, рахит, гиперпаратиреоз, приём гормональных препаратов. Снижение щитовидной железы.

- **Глюкоза 3,3–5,5 ммоль/л:** Основной тест в диагностике сахарного диабета. Этот анализ очень важен при подборе терапии и оценки эффективности лечения диабета. Понижение уровня глюкозы при гипотиреоз, длительный неконтролируемый прием инсулинсодержащих препаратов, медикаментов-гипогликемиков, недостаточность функции коры надпочечников.
- **Повышение:** сахарный диабет 1, 2 типа, новообразования головного мозга (часто – гипофиза), патологии коры надпочечников, тиреотоксикоз, патологии щитовидной железы,

- 38–82 ммоль в сутки. По отклонению содержания **калия** можно определить патологию почек.
- от 100 до 260 ммоль в сутки. Ненормальное количество **натрия** сигнализирует о диабете, заболеваниях надпочечников, почек и т. д.
- 100–250 ммоль в сутки. Понижение уровня **хлора** — болезней надпочечников и почек.
- 2,5–6,2 ммоль в сутки. Превышение нормы **кальция** синдроме Иценко-Кушинга. Снижение — о возможных острых почечных патологиях, рахите.
- **фосфора** у взрослых 800 -1,200 мг. Повышение уровня фосфора снижение функции паращитовидных желез (гипопаратиреоз). Снижение недостаток гормона роста, дефицит витамина D (рахит). Повышенная функция паращитовидных желез (гиперпаратиреоз), гиперинсулинемия (при лечении сахарного диабета).