

Лабораторная диагностика заболеваний

1) Краткая характеристика методов лабораторной диагностики заболеваний печени

Этиологии заболеваний печени разнообразна.
К данной группе заболеваний относят
заболевания вызываемые:

1. Вирусами

- Гепатотропными вирусами. При данных заболеваниях
активно возникает поражение печени
определяет форму и исход заболевания

- Другими вирусами, поражающими печень (вирус
красной оспы, вирус кори, вирус свинки, герпес и

2. Бактериями

3. Паразитами

- Протозооми

- Гельминтами

4. Алкоголем (алкогольная болезнь печени)

5. Токсическими веществами

6. Нарушениями при обмене веществ

7. Опухолевые поражения печени

Сборочная классификация функциональных нарушений печени по синдромальной принципу.

Традиционно выделяют следующие синдромы:

1) Цирротический синдром

2) Синдром малой печеночной недостаточности, гепатодепрессивный синдром, гепатогрибный синдром

3) ~~Вазопатический~~ Мезэнхимально-вазопатический синдром, синдром повышенной активности печеночных

4) Гемостатический синдром, синдром нарушения свертывания и фибринолиза крови.

5) Синдром портальной гипертензии и спленомегалии, синдром «отключения» печени.

6) Синдром регенерации и опухолевого роста печени.

В последние годы артериальная гипертония является ведущим фактором развития почечной недостаточности, что обусловлено развитием нефропатии при артериальной гипертонии.

7) Синдром фиброза

8) Синдром вирусного поражения печени

Классификация форматов и белков плазмы крови

Характеристика

Примеры

1. Серотинные форматы и белки - активно синтезируются в крови, где выполняют свои функции

Псевдоглобулины
(~~белки~~ сывороточная глобулины)

Факторы свертывания крови

Альбумин

Преальбумин

2. Индукционные ферменты и белки

Аминоуксусатдегидрогеназа (АиАТ, АсАТ)

Алкогольдегидрогеназа

Глюкозодегидрогеназа

3. Ферменты белки и ферменты

Щелочная фосфатаза

Гамма-глутамилтрансаминаза

2.) Цитологический цитозом

Включается нарушение целостности мембран и органов цитоплазмы, что приводит к выделению компонентов цитоплазмы и белков в цитосолическом пространстве.

Включается следующие механизмы цитозом:

1. Цитохимический цитозом

2. Аминокислотный цитозом

3. Гидролитический цитозом

4. Тимоксинский цитолит

5. Сухожелевский цитолит

6. Кудряшвилиевский цитолит

Характеристика цитологических ферментов печени

Органоспецифические

Амино
Аспартатаминотрансфераза
(АЛТ, АсАТ)

Органоспецифические

Сербутилдигидроксиаза

Аспартатаминотрансфераза
(АСТ, АсАТ)

Уродурические трансаминазы
(АЛТ-5, АЛТ-4)

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ,
ЛДН)

Глюкозо-1-фосфатазаза

Результат учета мочевины

Результат определения
аминокислот

Керамическая цинк-титановая ферменты легкая

Универсальные ферменты

Узкоспецифические ферменты

Площадь уменьшена при заболеваниях легких

Широкий

Почти узкий

Очень плохое при различных заболеваниях легких

Большой

Незначительный

Очень плохое при заболеваниях других органов и тканей легких

Большой

Незначительный

Полностью негодны и коммерческие негодны для исследований

Низкая

Низкопродуктивный

Собственно негодны

Низкая

Высокая

Особенности уронами активности ряда ферментов увеличивается

По степени увеличения активности алломинотрансфераз
АлАТ и АсАТ видятся:

- Небольшая гиперферментемия
- Средняя гиперферментемия
- Большая гиперферментемия

По соотношению алломинотрансфераз

- АлАТ > АсАТ - более легкое поражение
- АсАТ > АлАТ - более тяжелое поражение

Гипоксия способствует увеличению
глютаминной кислоты алора-кетогликозурико
и аммиака;

Другие (среднетяжелые) нарушения, характерные
для острого цитолитического синдрома:

- витамин В12
- Ретинол
- Менедо

Принципы дополнительного обследования в зависимости от предполагаемой причины цитомегало

Предположительно цитомегаловирусной инфекции

Дополнительные методы исследования

1. В основном молекулярное

Вирусное

Антигена и ~~ДНК~~ вирусной ДНК
класс А класса B
Индикаторы цитомегаловирусной инфекции

Антигенное

Определяется ИТТФ, ИЛ25,
молекулярными методами

Антигенное

Определяется ИТТФ, ИЛ25, ЦТФ

2. В основном вирусное

В основном вирусное исследование

Определяется вирусом в сыворотке крови
Т и В лимфоцитов периферической крови

3. Гидромашинные узлы

При малой скорости

Определяются ТТФ, ТМД,
ШФ, 5-НТ

Проведение разностной балансов-
зации

- Бромуидоформатная проба
- Ундерамова проба
- Аммиачная проба
- Кудрякова проба
- Проба Квиса
- Гамма-проба

Тесты определяющие системическую функцию печени

- Постуральная проба
- Фурноген
- Альбумин саверанки
- Фурноктин
- γ Глимастераза
- Коэффициент к его эдирин
- Фурносет
- Асцитин

- Трансквертин

Основными лабораторными показателями являются:

1. Трансамбиновое время в Квик

2. Фибриноген в Квик

3. Проба Каведо

4.) Мезэнхимально-воспалительный синдром

Большинство случаев, а также тяжелых транжских заболеваний имеют причину в нарушении гемостазиса, и следовательно и клинически синдром, что и составляет суть мезэнхимально-воспалительного синдрома.

Индикаторы мезэнхимально-воспалительного синдрома

Тест	Метод	Норма
δ -сыворотки сыворотки	Зенкурорд по Бунне	$H \pm 0 - 22,5\%$ или $0,8 - 1,7 \pm \%$ в литре $U \pm 8 - 18 \text{ г/л}$

Особо важные реакции

Тимол-бромидовая
(мимоловая)

По Максиму

0-70 усл. ед. и ниже

По Викенту-Сенкусу

3-500 усл. ед. и ниже

По Валеру-Тодриду

3-40 усл. ед. и ниже

Синтезная

По Фринкелю

1,9 усл. ед. и выше

Иммунообработка сыворотки крови

IgA

По Локки

в среднем 155 (97-215)
мМЕ/мл

Радиоиммуноферментной

90-450 мз / 100мл

IgG

По Локки

в среднем 156 (78-336)
мМЕ/мл

Радиоиммуноферментной

565-1765 мз / 100мл