

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Klinická biochemie

Odběr a manipulace:

Srážlivá žilní krev: Běžná biochemická vyšetření.

Plná krev K3EDTA: Stanovení glykovaného hemoglobinu.

Plastová zkumavka s bílým, žlutým nebo červeným uzávěrem: Sběr moče – Analyty moče.

Vyšetření se provádí v den odběru.

Doba odezvy: Doba odezvy laboratoře odpovídá klinickým potřebám tj. 24 hodin pro rutinní vzorky, pro statimové vzorky 60 minut, není-li doporučením odborné společnosti stanoveno jinak.

Stabilita vzorku viz. tabulka Stabilita vzorků. U vzorků dodaných do laboratoře později může dojít ke zkreslení výsledku.

Zdroje referenčních mezí vychází z příbalových letáků, NČLP, doporučení odborných společností a laboratorní diagnostiky Zíma a kol. a jsou dostupné v laboratoři.

Klinická biochemie

| Analyt | Primární vzorek | Analyzovaný materiál | Stabilita v analyzovaném materiálu | | | Poznámky |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------|
| | | | +15°C až +25°C | +4°C až +8°C | -20°C | |
| Albumin | krev | sérum | 7 dnů | 30 dnů | 10 roků | |
| Albumin | moč | moč | 1 den | 1 měsíc | nedopor | první ranní moč |
| Alfa-1-antitrypsin | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Amyláza celková | krev | sérum | 8 dnů | 8 týdnů | 30 týdnů | |
| Amyláza pankreatická | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 3 týdny | |
| ALP - fosfatáza alkalická | krev | sérum | 4 hodiny | 3 dny | 4 týdny | |
| ALT - alaninaminotransferáza | krev | sérum | 2 dny | 5 dnů | 12 týdnů | ALT ve zmrazeném vzorku nestabilní |
| AST - aspartátaminotransferáza | krev | sérum | 3 dny | 1 týden | 4 týdny | |
| ASLO | krev | sérum | 2 dny | 2 týdny | 6 měsíců | |
| Bilirubin celkový | krev | sérum | 1 den | 3 dny | 12 týdnů | nevystavovat světlu, pokles hodnot |
| Bilirubin konjugovaný | krev | sérum | 1 den | 3 dne | 12 týdnů | |
| C3 komplement | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| C4 komplement | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Celková bílkovina | krev | sérum | 1 týden | 4 týdny | 1 rok | |
| Celková bílkovina | moč | moč | 2 dny | | 1 rok | doporučen sběr 24 hod |
| C-reaktivní protein (CRP) | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Digoxin | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 1 rok | |
| Draslík - sérum | krev | sérum | 3 hodin | 2 týdny | 1 rok | zabránit hemolýze při odběru |
| Draslík - moč | moč | moč | 8 hodin | 1 den | 1 rok | |
| Drogový panel | moč | moč | | 2 dny | 2 dny | |
| ELFO | krev | sérum, moč | | 1 týden | 1 měsíc | ovlivněno hemolýzou |
| Imunofixace | krev | sérum | | 1 týden | 1 měsíc | |
| Ferritin | krev | sérum | 1 týden | 1 týden | 1 rok | |
| Fosfor-sérum | krev | sérum | 4 dny | 7 dnů | 1 rok | |
| Fosfor-moč | moč | moč | 2 dny | 3 dny | 12 týdnů | |
| GGT gama-glutamyltransferáza | krev | sérum | 3 dny | 1 týden | 1 rok | zabránit hemolýze při odběru |
| Glukóza-sérum | krev | sérum | 2 hodiny | 7 dnů | 1 den | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Analyt | Primární vzorek | Analyzovaný materiál | Stabilita v analyzovaném materiálu | | | Poznámky |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|------------------------------------|--------------|----------|------------------------------|
| | | | +15°C až +25°C | +4°C až +8°C | -20°C | |
| Glukóza-moč | moč | moč | 2 hodiny | 1 den | 2 dny | |
| Glykovaný hemoglobin | krev | krev | 1 den | 5 dnů | | |
| Haptoglobin | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Hořčík | krev | sérum | 1 týden | 1 týden | 1 rok | |
| Chloridy- sérum | krev | sérum | 8 hodin | 2 týdny | 1 rok | |
| Chloridy-moč | moč | moč | 1 týden | 2 týdny | 1 rok | |
| Cholesterol HDL | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Cholesterol LDL | krev | sérum | 12 hodin | 10 dnů | 12 týdnů | |
| Cholesterol total | krev | sérum | 1 den | 7 dnů | 12 týdnů | |
| Cholinesteráza | krev | sérum | 6 hodin | 7 dnů | 6 měsíců | |
| IgA | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| IgG | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| IgM | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Kreatinin-sérum | krev | sérum | 3 dny | 7 dnů | 1 rok | |
| Kreatinin-moč | moč | moč | 2 dny | 6 dnů | 24 týdnů | |
| Kreatinkináza | krev | sérum | 2 dny | 1 týden | 4 týdny | neodebírat po fyzické zátěži |
| Kyselina močová | krev | sérum | 3 dny | 1 týden | 1 rok | |
| Laktátdehydrogenáza | krev | sérum | 1 den | 4 dny | 6 týdnů | |
| Lipáza | krev | sérum | 1 týden | 3 týdny | 1 rok | |
| Moč chemicky a sediment | moč | moč | 1 hodina | 4 hodiny | X | |
| Močovina - sérum | krev | sérum | 1 týden | 2 týdny | 2 roky | |
| Močovina - moč | moč | moč | 2 dny | 1 týden | 4 týdny | |
| Orosomukoid | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Prealbumin | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| RF | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Sodík - sérum | krev | sérum | 8 hodin | 2 týdny | 1 rok | |
| Sodík - moč | moč | moč | 1 den | 8 týdnů | 1 rok | |
| Transferin | krev | sérum | 1 den | 1 týden | 12 týdnů | |
| Triacylglyceroly | krev | sérum | 3 dny | 10 dnů | 12 týdnů | |
| Vaproát | krev | sérum | 2 dny | 1 týden | 12 týdnů | |
| Vápník - sérum | krev | sérum | 8 hodin | 1 den | 32 týdnů | |
| Vápník - moč | moč | moč | 3 dny | 1 den | 24 týdnů | |
| Volná vazebná kapacita železa | krev | sérum | 1 dne | 3 dny | 1 rok | |
| Železo | krev | sérum | 6 hodin | 3 dny | 1 rok | |

Hematologie

| Analyt | Primární vzorek | Stabilita | | | Poznámky |
|-------------|----------------------------|----------------|--------------|-------|----------|
| | | +15°C až +25°C | +4°C až +8°C | -20°C | |
| Erythrocyty | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| Hemoglobin | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-------|---|------------------------------------|
| Hematokrit | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| MCV | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| Trombocyty | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| MCH | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| MCHC | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| Retikulocyty (mikroskopicky) | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| Diferenciální rozpočet leukocytů (analyzátor, mikroskopicky) | K ₃ EDTA plasma | 5 hodin | - | - | |
| Protrombinový test (PT, quick) | Na ²⁺ citrátová plasma | 6 hodiny | - | - | Nutno zachovat poměr plasma:citrát |
| aPTT | Na ²⁺ citrátová plasma | 4 hodiny | - | - | |
| Fibrinogen | Na ²⁺ citrátová plasma | 4 hodiny | - | - | |
| D-dimery | Na ²⁺ citrátová plasma | 4 hodiny | - | - | |
| Trombinový test | Na ²⁺ citrátová plasma | 4 hodiny | - | - | |
| Krevní skupina + Rh faktor | K ₃ EDTA plasma | | 2 dny | | |
| Screening nepravid. protilátek | K ₃ EDTA plasma | | 2 dny | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Albumin

Albumin je hlavní protein krevní plazmy, tvoří přibližně 60 % celkové hmotnostní koncentrace plazmatických proteinů. Je syntetizován v játrech, po uvolnění do oběhu se 42 % nachází intravazálně, zbytek je v intersticiu. Nejvíce extravazálního albuminu je přítomno v podkoží a ve svalech. Je transportním proteinem mnoha látek a významně se podílí na udržování koloidně osmotického (onkotického) tlaku. Přispívá k pufrací a antioxidační kapacitě krevní plazmy a je zdrojem aminokyselin pro syntézu proteinů v periferních tkáních. Díky své poměrně malé molekule (r.m.h. 66 300) je v malé míře vylučován močí, malé množství se ztrácí difuzí do GIT.

Odbouráván je převážně v endotelových buňkách krevních kapilár.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 34,0 – 50,0 g/l

Interpretace výsledků: pokles syntézy: při vzrůstu onkotického tlaku v extracelulární tekutině jater, při sníženém přísunu aminokyselin, při stimulaci syntézy proteinů akutní fáze interleukinem 6. stimulace syntézy: tyroxin, glukokortikoidy, anabolické steroidy. Zvýšené vnější ztráty albuminu např. při nefrotickém syndromu (zvýšení syntetické rychlosti).

Albumin v moči

Je to koncentrace albumínu v moči (výraz mikroalbuminurie je nesprávný). U zdravých lidí se vylučuje do 30 mg/l, což je koncentrace, kterou běžné kvalitativní testy (proužky, kyselina salicylová) nezachytí.

Proto se používá imunoturbidimetrie nebo imunonefelometrie. Doporučuje se měření poměru koncentrace albuminu a kreatininu v moči (ACR v mg/mmol) v prvním ranním vzorku.

Fyziologické rozmezí albumin v moči: do 30 mg/l

ACR (mg/mmol):

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| Fyziologický stav | muži < 2,5 | ženy < 3,5 |
| Mikroalbuminurie | 2,6 – 29,9 | 3,6 – 29,9 |
| Proteinurie | 30 – 69 | |
| Těžká proteinurie | > 70 | |

Interpretace výsledků: Hladina albuminu v moči se zvyšuje v případě poruchy glomerulární filtrace a vyjadřuje stav diabetické nefropatie. U diabetiků 2. typu je výrazem nefropatie a globální vaskulární poruchy.

Alfa-1 – antitrypsin

Alfa-1-antitrypsin je glykoprotein s molekulovou hmotností 51 kDa. Vzniká v játrech (hepatocyty) a působí jako inhibitor proteolytických enzymů.

Při elektroforéze se alfa-1-antitrypsin pohybuje v oblasti alfa-1. Je to nejvýznamnější bílkovina ovlivňující intenzitu této zóny.

| | | | |
|--|-----|--------------|---------------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M/Ž | 0 – 3 měsíce | 0,7 – 1,6 g/l |
| | | 3 – 6 měsíců | 0,8 – 1,8 |
| | | 6 – 110 let | 0,9 – 2,0 |

Interpretace výsledků: zvýšená koncentrace je u akutních zánětů a závažných akutních stavů, chronických zánětů, akutní a chronické hepatitidě, alkoholické cirhóze. Fyziologicky je u těhotenství.

Snížená koncentrace se vyskytuje u těžkých hepatopatií a některých geneticky podmíněných variant.

ALP – alkalická fosfatáza

ALP (alkalická fosfatáza) je membránově vázaný enzym, který katalyzuje hydrolytické štěpení monoesterů kyseliny fosforečné při alkalickém pH. Existuje několik izoenzymů a izoforem, za fyziologických podmínek se v séru nachází převážně jaterní a kostní izoforma. Aktivita ALP v séru vzrůstá hlavně u hepatobiliárních onemocnění (zvláště při cholestáze a metastázách do jater) a při onemocněních kostí. Celková aktivita ALP v séru individuálně kolísá dle aktivity osteoblastů (kostní izoenzym). Děti mají vyšší hodnoty než dospělí, zvýšení v pubertě odpovídá růstu kostí. V dospělosti mají muži slabě vyšší hodnoty než ženy. Během menopauzy aktivita ALP u žen roste, hodnoty mohou být vyšší než u mužů. U osob nad 65 let souvisí vyšší aktivita ALP s častějším výskytem osteoporózy a zejména Pagetovy choroby. Obecně je aktivita enzymů o 10 - 15 % nižší vleže (dlouhodobě ležící pacient). Celková aktivita ALP roste během těhotenství (o 12 - 50 %), zvýšení odpovídá placentárnímu izoenzymu, ve 3. trimestru tvoří asi třetinu celkové aktivity. Větší zvýšení je ukazatelem poškození placenty.

| | | | | |
|--|-------|-----------------|------------|--------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 – 6 týdnů | 1,2 – 6,3 | μkat/l |
| | M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 1,4 – 8,0 | μkat/l |
| | M / Ž | 1 rok – 10 let | 1,12 – 6,2 | μkat/l |
| | M / Ž | 10 let – 15 let | 1,35 – 7,5 | μkat/l |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

M / Ž 15 let – 110 let 0,67 – 2,50 μ kat/l

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty aktivity ALP v séru - onemocnění jater a žlučových cest, onemocnění kostí, hypervitaminóza D, zhoubné novotvary (GIT, plic). Snížené hodnoty aktivity ALP v séru - nedostatek vitamínu B12, aktivní hypofosfatázie, hypotyreóza, nemoci z ozáření, těžké anemie, léčba imunosupresivy.

ALT – Alaninaminotransferáza

Patří mezi aminotransferázy - enzymy, stanovované při tzv. jaterních testech. Katalyzuje reverzibilní přenos aminoskupiny mezi L-alaninem a 2-oxoglutarátem. Největší aktivitu ALT mají hepatocyty. Svou funkci plní tento enzym v cytoplasmě, do krve se ve větší míře dostává při buněčném poškození. Obecně se aktivita v séru zvyšuje hlavně při onemocnění jater. Nejvíce bývá zvýšená při virové hepatitidě, toxickém poškození jater a při akutní hypoxii. Aktivita je mírně snížena v těhotenství. Vleže je aktivita enzymů obecně o 10 - 15 % nižší. Slabě zvýšené hodnoty nalézáme u dětí. Muži mají vyšší hodnoty ALT než ženy. Ze dne na den se aktivita může lišit až o 30 %. Fyzická zátěž hodnoty zvyšuje. Zvýšená aktivita byla také prokázána u obézních lidí.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | |
|-------|------------------|-------------------------|
| M / Ž | 0 – 6 týdnů | 0,05 – 0,73 μ kat/l |
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,05 – 0,85 μ kat/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 0,05 – 0,60 μ kat/l |
| M | 15 let – 110 let | 0,12 – 1,04 μ kat/l |
| Ž | 15 let – 110 let | 0,09 – 0,74 μ kat/l |

Interpretace výsledků: ALT je enzym specifický pro játra, zvýšení aktivity více než 15 krát, než je jeho horní referenční mez v séru, je vždy indikátorem akutní nekrózy jaterních buněk buď virového, toxického nebo oběhového původu. šok - zvýšení více než 10krát. Reyův syndrom. po terapeutické aplikaci hovězího nebo prasečího heparinu. Snížené hodnoty aktivity ALT v séru - deficit vitamínu B₆ (pyridoxin, prekurzor pyridoxalfosfátu - koenzymu ALT).

Amyláza – alfa

AMS (alfa-amyláza) je sekreční enzym, produkovaný slinnými žlázami a pankreatem, podílí se na trávení potravy. Podle původu rozlišujeme slinný a pankreatický izoenzym. Katalyzuje hydrolytické štěpení škrobu, glykogenu a podobných polysacharidů. Aktivita v krvi se zvyšuje hlavně při onemocnění žláz, který tento enzym produkují, při destrukci tkání tento enzym obsahující a při sníženém vylučování ledvinami. Stanovení v séru se využívá zvláště při diagnostice akutní pankreatitidy.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | |
|-------|-------------|-------------------------|
| M / Ž | 0 – 6 týdnů | 0,0 – 0,75 μ kat/l |
| M / Ž | 6 t – 1 r | 0,0 – 2,00 μ kat/l |
| M / Ž | 1 – 110 let | 0,42 – 1,92 μ kat/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty aktivity amylázy v séru - poškození produkujících exokrinních žláz (akutní pankreatitida, obstrukční chronická pankreatitida, pseudocysty, úraz nebo operace pankreatu, přetlak ve žlučových cestách, penetrující žaludeční nebo duodenální vřed, perforace žlučníku) a onemocnění slinných žláz (parotitida, sialolitáza, trauma, nádor).

Amyláza – pankreatická

Pankreatická amyláza je enzym tvořený ve slinivce břišní a uvolňovaný do tenkého střeva při trávení cukrů z potravy. Zvýšená aktivita p-AMS v séru je charakteristická pro onemocnění slinivky břišní.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 0,13 – 0,88 μ kat/l

Interpretace výsledků: Akutní zánět slinivky břišní, sledování účinnosti léčby zánětu slinivky břišní, nádor slinivky břišní, léčba nádorů poškozujících slinivku břišní.

Amyláza – moč

Amyláza je trávicí enzym produkovaný slinnými žlázami a pankreatem při trávení sacharidů potravy. Hydrolyticky štěpí alfa-1,4-glykosidové vazby škrobu, glykogenu a podobných polysacharidů. Vyskytuje se ve dvou hlavních formách: jako slinný a pankreatický izoenzym. Díky malé velikosti své molekuly je alfa-amyláza filtrována v ledvinách, část je reabsorbována a část se vylučuje močí. Zvýšenou aktivitu v séru nacházíme při onemocnění žláz, které tento enzym produkují, při destrukci tkání enzymy obsahujících nebo při snížené schopnosti ledvin alfa-amylázu vylučovat. amy láza je vylučována glomerulární filtrací, v tubulech se 50 % profiltrovaného enzymu zpětně vstřebává a je degradováno v tubulárních buňkách. V moči nacházíme (díky zahuštění moči) vyšší koncentraci AMS než v séru.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 0,00 – 7,67 μ kat/l

Interpretace výsledků: Zvýšenou aktivitu nacházíme při onemocnění žláz, které tento enzym produkují, při destrukci tkání enzymy obsahujících nebo při snížené schopnosti ledvin alfa-amylázu vylučovat.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

AST – Aspartaminotransferáza

AST (aspartátaminotransferáza) patří mezi aminotransferázy - enzymy, stanovované při tzv. jaterních testech. Katalyzuje reverzibilní přenos aminoskupiny mezi L-aspartátem a 2-oxoglutarátem. Aktivita v séru je mírně snížena v těhotenství. Novorozenci mají vyšší hodnoty AST v prvních dnech po porodu (následek hypoxie svalů během porodu). U dětí nalézáme aktivitu 2 - 3krát vyšší než u dospělých, s věkem dítěte klesá. Muži mají vyšší hodnoty AST než ženy, aktivita je přímo úměrná hmotnosti. Aktivita AST vykazuje cirkadiánní rytmus, nejvyšší hodnoty bývají mezi 7. - 11. hodinou, změny ze dne na den mohou být 15 - 21 %. Tělesná aktivita zvyšuje hodnoty o 2 - 6 %, velmi těžká tělesná námaha až o 75 %. Obecně jsou hodnoty enzymů nižší vleže o 10 - 15 %.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-------------|--------|
| M / Ž | 0 – 6 týdnů | 0,38 – 1,21 | μkat/l |
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,27 – 0,97 | μkat/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 0,10 – 0,63 | μkat/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 0,05 – 0,72 | μkat/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty aktivity AST v séru - poškození jater (akutní virová hepatitida, chronická hepatitida, alkohol-toxická hepatitida, toxické poškození, infekční mononukleóza, dekompenzovaná jaterní cirhóza, karcinom jater, metastázy do jater), onemocnění myokardu (akutní infarkt myokardu, po operaci srdce, po resuscitaci), onemocnění kosterních svalů (časné stadium svalové dystrofie, po zhmoždění svalů, po dlouhotrvající tělesné námaze), šok, zánětlivá onemocnění.

Anti-streptolysin O (ASLO)

Určení titru antistreptolysinu O v séru pacienta; přítomnost prokazuje, že se vyšetřovaný jedinec dostal do styku s kmenem streptokoka produkujícího tento enzym.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-------------|-------|
| M / Ž | 0 – 15 let | 0,0 – 150,0 | IU/ml |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 0,0 – 200,0 | IU/ml |

Interpretace výsledků: Protilátky proti streptolysinu O (bez rozlišení třídy) se tvoří po infekci Str. pyogenes. Slouží k diagnostice infekce a jejích sterilních následků.

Bilirubin - celkový

Koncentrace bilirubinu v séru závisí hlavně na míře odbourávání hemoglobinu z erytrocytů, schopnosti jater vychytat bilirubin z krve a vyloučit jej do žluče. Fyziologicky se v séru nachází hlavně nekonjugovaný bilirubin, který je vázán na albumin a nevyklučuje se proto močí. Poruchy na různých úrovních metabolismu bilirubinu vedou k různému zvýšení koncentrace jednotlivých frakcí.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|-----------------|------------|--------|
| M / Ž | 0 – 1 den | 0,0 – 38,0 | μmol/l |
| M / Ž | 1 – 2 dny | 0,0 – 171 | μmol/l |
| M / Ž | 2 dny – 3 týdny | 0,0 – 137 | μmol/l |
| M / Ž | 3 týdny – 1 rok | 0,0 – 29,0 | μmol/l |
| M / Ž | 1 rok – 110 let | 2,0 – 21,0 | μmol/l |

Interpretace výsledků: Patologické jsou zvýšené koncentrace bilirubinu (hyperbilirubinémie), zvýšení nad 43 umol/l způsobuje žluté zbarvení kůže a sliznic (ikterus). Příčina může být prehepatální (zvýšená hemolýza), hepatální (poškození jater) nebo posthepatální (cholestáza). Vyskytují se i vrozené poruchy metabolismu bilirubinu.

Bilirubin – konjugovaný

V séru se nejčastěji stanovuje celkový bilirubin, který je tvořen třemi frakcemi: nekonjugovaným (tzv. nepřímým) bilirubinem, konjugovaným + delta-bilirubinem (= přímý bilirubin).

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|-------------|-----------|--------|
| M / Ž | 0 – 110 let | 0,0 – 5,1 | μmol/l |
|-------|-------------|-----------|--------|

Interpretace výsledků: Zvýšená koncentrace (hyperbilirubinémie): Hyperbilirubinémie se klasifikují podle typu bilirubinu, jehož koncentrace je zvýšena: konjugované - nejčastěji při obstrukci žlučových cest (bilirubin nacházíme v moči, při úplné obstrukci v moči chybí urobilinogen).

C3 složka komplementu

C3 je glykoprotein o Mr = 185 000. C3 složka komplementu je syntetizována především v hepatocytech. K dalším buňkám syntetizujícím C3 patří monocyty, makrofágy, fibroblasty a endoteliální buňky.

Při elektroforóze bílkovin se C3 pohybuje v oblasti β2-globulinů. Tato zóna je téměř výhradně tvořena C3 složkou komplementu. Při delším skladování séra dojde k degradaci C3.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|--------------|-----------|-----|
| M / Ž | 0 – 3 měsíce | 0,6 – 1,5 | g/l |
|-------|--------------|-----------|-----|

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | |
|--------------|-----------|
| 3 – 6 měsíců | 0,7 – 1,6 |
| 6 – 110 let | 0,9 – 1,8 |

Interpretace výsledků: Pokles C3 může být způsoben zvýšenou spotřebou složek komplementu nebo sníženou syntézou. Snížené hodnoty C3 v séru jsou způsobeny akutní postinfekční glomerulonefritidou, poškozením jaterních buněk, revmatoidní artritidou.

C4 složka komplementu

C4 je glykoprotein o Mr = 206 000. C4 složka komplementu je syntetizována především v jaterních parenchymálních buňkách. Při elektroforéze migruje v oblasti b1 (ovšem na intenzitu této zóny nemá téměř vliv).

C4 je relativně nestálý protein (zejména v přítomnosti Ca²⁺).

| | | | | |
|--|-------|--------------|-------------|-----|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 – 3 měsíce | 0,07 – 0,30 | g/l |
| | | 3 – 6 měsíců | 0,08 – 0,30 | |
| | | 6 – 110 let | 0,10 – 0,40 | |

Interpretace výsledků: Pokles C4 může být způsoben zvýšenou spotřebou složek komplementu nebo sníženou syntézou. Snížené hodnoty koncentrace C4 v séru jsou způsobeny akutní postinfekční glomerulonefritidou, poškozením jaterních buněk, polyartritidou, hepatitidou B, vaskulitidou, malnutricí, kryoglobulinemií. Zvýšené hodnoty koncentrace C4 v séru se vyskytují Při reakci akutní fáze (hladina se mírně zvýší u bakteriálních infekcí, traumat, pooperačně, u malignit spojených s nekrózou tkání)

Celková bílkovina – sérum

V laboratorní terminologii se pojmem celkový protein rozumí velká skupina všech proteinů krevní plazmy a intersticiální tekutiny. Jde o více než 100 strukturálně známých proteinů lišících se molekulovou hmotností, vlastnostmi, distribucí i biologickou funkcí. K významným funkcím patří udržování onkotického tlaku krve, transport mnoha látek, obrana proti infekci, enzymová aktivita, hemokoagulace, pufrční a antioxidační působení. Největší podíl na syntéze těchto proteinů mají játra, významně se na ní podílí také lymfocyty.

| | | | | |
|--|-------|------------------|-------------|-----|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 dnů – 1 týden | 44,0 – 76,0 | g/l |
| | M / Ž | 1 týden – 1 rok | 51,0 – 73,0 | g/l |
| | M / Ž | 1 rok – 2 roky | 56,0 – 75,0 | g/l |
| | M / Ž | 2 roky – 3 roky | 58,0 – 78,0 | g/l |
| | M / Ž | 3 roky – 15 let | 60,0 – 80,0 | g/l |
| | M / Ž | 15 let – 110 let | 57,0 – 82,0 | g/l |

Interpretace výsledků: Hypoproteinemie vzniká v důsledku sníženého množství bílkoviny v séru při zvýšených ztrátách (ledvinami, gastrointestinálním traktem – zánět střev, kůží – popáleniny, krvácením), snížené proteosyntéze v játrech (chronická jaterní onemocnění), nedostatečném příjmu bílkoviny potravou při poruchách výživy. Hyperproteinemie je zvýšení koncentrace bílkoviny vyvolané obvykle zvýšenou syntézou některých specifických proteinů, např. imunoglobulinů, vzniká jako následek dehydratace organismu při nedostatečném příjmu či nadměrných ztrátách tekutin (těžké průjmy, zvracení). Celkové množství bílkovin je zachováno a koncentrace jednotlivých proteinů je zvýšená proporcionalně.

Celková bílkovina - moč

Proteiny jsou z těla částečně vylučovány v nezměněné podobě močí (150 mg/den) a stolicí (po difúzi do gastrointestinálního traktu). Převážně však probíhá jejich odbourání na aminokyseliny. Z uvolněných aminokyselin je 75 - 80 % opět použito k proteosyntéze. Zbývající aminokyseliny jsou dále využívány jako substráty pro syntézu mnoha dusíkatých látek, ale také např. i glukózy, nebo jsou dále odbourány až na CO₂, vodu a amoniak. Ten je pro organismus toxický, proto je ve velké většině dále v játrech přeměňován na močovinu, která se vylučuje močí.

Pro stanovení kvantitativní proteinurie nedoporučuje měření poměru koncentrace bílkoviny v moči a kreatininu v moči v prvním ranním vzorku (PCR mg/mmol).

| | | | | |
|--|-------|-------------|------------|---------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 – 110 let | 0,0 – 0,15 | g/24hod |
| PCR (mg/mmol) : | | | | |
| Fyziologická proteinurie | < 15 | | | |
| Proteinurie | 15-99 | | | |
| Těžká proteinurie | >100 | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Interpretace výsledků: <0,15 g/24hod – fyziologická proteinurie, 0,15 – 1,0 g/24hod – malá proteinurie, 1,0 – 3,5 g/24hod – Střední proteinurie, >3,5 g/24hod – velká proteinurie, >10 g/24hod – proteinurie zpravidla spojená s těžkým nefrotickým syndromem.

C-reaktivní protein (CRP)

je reaktantem akutní fáze, podílí se na přirozené imunitní odpovědi organismu. Patří do proteinové rodiny pentraxinů, jeho diskoidní struktura je tvořena pěti stejnými, nekovalentně vázanými, neglykosylovanými podjednotkami. V případě poškození organismu je při vypuknutí zánětlivé reakce produkován hepatocyty do krve. Podnětem k jeho syntéze je zvýšená hladina cytokinů, hlavně IL-6. Biologickou funkcí CRP je vazba na mnoho endogenních i exogenních ligandů. Jedná se o poškozené vlastní buňky a jejich produkty, které by mohly působit jako alergeny, z exogenních ligandů opsonizuje mikroorganismy. CRP tak umožní jejich rychlejší eliminaci z krve a tkání cestou aktivace komplementu a fagocytózy.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 0,0 – 5,0 mg/l

Interpretace výsledků: CRP je proteinem akutní fáze, podílí se na přirozené imunitní reakci organismu.

V případě akutní odpovědi organismu, vyvolané poškozením tkání, infekcí nebo dalším zánětlivým podnětem, je produkován jaterními buňkami do krve.

Digoxin

Sloučenina digoxin byla původně nalezena v rostlině zvané náprstník. Je to látka ze skupiny kardiotonik, srdeční glykosid. Zlepšuje funkci srdce, zvyšuje stažlivost srdečního svalu, přitom snižuje tepovou frekvenci. Je využíván ke kontrole srdeční frekvence u tachyfibrilace síní při srdečním selhání. Limitace je úzké terapeutické rozmezí s nebezpečím intoxikace, zejména u pacientů vyššího věku.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 1,02 – 2,56 nmol/l

Interpretace výsledků: předávkování je obvykle spojené s bradykardií – motáním hlavy, únavou, někdy nevolnost, zvracení, zmatenost a poruchy barvocitu.

Draslík

Draselný kationt je hlavní intracelulární kationt a jeden ze čtyř molálně nejhojnějších prvků v plazmě (spolu se sodným, hořečnatým a vápenatým kationtem). Intracelulárně se podílí rozhodující měrou na osmotické kapacitě intracelulární tekutiny.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Draslík v séru

| | | | |
|-------|------------------|-----------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 4 týdny | 3,7 – 5,9 | mmol/l |
| M / Ž | 4 týdny – 1 rok | 4,1 – 5,3 | mmol/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 3,4 – 5,3 | mmol/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 3,5 – 5,4 | mmol/l |

Draslík v moči

| | | | |
|-------|------------------|----------|----------|
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 15 – 40 | mmol/24h |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 20 – 60 | mmol/24h |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 25 – 125 | mmol/24h |

Interpretace výsledků: porucha vylučování draslíku ledvinami při akutní nebo chronické nedostatečnosti ledvin, eventuálně při nedostatku hormonu aldosteronu (při Addisonově chorobě). Draslík se vyplavuje do krve při masivním rozpadu buněk, například při popáleninách a úrazech, po chemoterapii, při krvácení. Draslík se také může přesouvat z buněk do krevní plazmy při kyselém vnitřním prostředí (acidóze). Konečně může být hyperkalémie způsobena nadměrným přívodem dietou nebo užíváním léků zadržujících draslík v těle.

Drogový panel

Amfetamin je syntetická droga se silným stimulačním (sympatomimetickým) účinkem na centrální nervový systém. Účinky pro uživatele jsou pocity psychické a fyzické pohody, síly a důvěry, radostná nálada až euforie, zvýšená čilost a energie, snížení pocituhladu a únavy, redukce potřeby spánku, zvýšená výkonnost při fyzické a psychické práci. Vyšší dávky zintenzivňují výše uvedené znaky a typický důsledek je hovornost, pocit síly, zvýšená bdělost, ostražitost, nespavost, změněné mínění vlivem drogy. Chronické užívání obvykle způsobuje osobnostní změny a změny chování, neobvyklé chování, vznětlivost, agresivitu občas vedoucí až k panické a paranoidní psychóze (amfetaminová psychóza). Vysazení látky u uživatelů vysokých dávek nebo u závislých vede k depresivní náladě, únavě, poruchám spánku a zvýšenému snění.

Poločas rozpadu : asi 12 hodin

Detekce : v moči 1 až 2 dny po požití

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Benzodiazepiny Jsou jedny z nejčastěji užívaných a také zneužívaných psychofarmak. Často se ordinují úzkostným lidem ke zklidnění či na poruchy spánku.

Zneužívají se většinou v kombinaci s jinými látkami (alkoholem, heroinem, ...) jako doplňková droga. Takové užívání je poměrně nebezpečné, protože benzodiazepiny, pokud jsou užity v kombinaci s jinou tlumivou látkou, mohou způsobit úmrtí.

Benzodiazepiny jednak celkově tlumí CNS, dále pak ovlivňují některé speciální oblasti mozku. Pro svůj všestranný účinek mají v lékařství mnohostranné použití jako:

Sedativa - způsobují zklidnění až útlum.

Hypnotika - vystupňováním sedativního účinku dosáhneme usnutí.

Anxiolytika - tlumí strach a úzkost. Odstranění strachu a úzkosti je jedním z hlavních důvodů zneužívání benzodiazepinů.

Antidepresivní účinek - pozitivně ovlivňují patologicky změněnou (smutnou) náladu - tento efekt mají jen některé preparáty skupiny.

Poločas rozpadu je 2 – 40 hodin podle doby užívání

Detekce : v moči až 10 dní po požití

Kokain je světle bílá, mikrokrytalická látka rozšířená především jako droga. Jedná se o rostlinný tropanový alkaloid z jihoamerického keře jménem koka pravá. Rychle metabolizuje na benzoylekgonin.

Účinky - stimulace, zvýšená hovornost, lehká euforie a pocit zvýšené mentální kapacity, družnost, zvýšená sociabilita, rozhodnost, mizí únava, nastupuje pocit energičnosti, zvýšeného sebevědomí. Může zvyšovat sexuální apetit, někdy ale zároveň snížit schopnost chtít uspokojit. Nežádoucí účinky se mohou projevat pocitem srdeční slabosti, zrychlený tep, zvýšený tlak, možnost selhání oběhu. Někdy se může objevit nevolnost, časté je nechutenství, pocení, třes, pocit stresu. Při dlouhodobém užívání se mohou vyskytovat problémy se spánkem, užívání také může způsobit trvalou arytmií. Vzhledem k relativně krátkému působení a s tím související vyšší frekvencí užívání se může trvale poškodit nosní sliznice, což může vést až ke ztrátě čichu. Po odeznění euforie nastupuje únava, pocit sešlosti, při dlouhodobém užívání možnost nástupu deprese, problémy s pamětí a soustředěním. U dlouhodobých uživatelů kokainu a především cracku, se mohou vyskytovat bludy a halucinace, fyzický stav se zhoršuje velice rychle.

Poločas rozpadu benzoylekgoninu je 5 – 8 hodin

Detekce : v moči benzoylekgonin 3 dny po požití kokainu

Morfium se používá primárně v lékařství. Je to silné analgetikum (lék na tišení bolesti). Patří do skupiny opiátů (heroin, morfium, kodein). Morfium tlumí dráždivost dýchacího centra. Injekce morfia vyvolává klid a vyrovnanou euforii. Přichází lhostejnost ke všemu, nejsou žádné starosti, stoupá sebevědomí, zrychlí se myšlenky. Na morfin svůj přísun nedostane, prožívá abstinenci příznaky. Ty jsou pravým opakem působení morfia. Přichází neklid, bolí celé tělo.

Při předávkování dochází k epileptickým záchvatům, k útlumu, k mimóze (rozšíření zorniček), nevolnost, zvracení, zpomalené reflexy. Může taky docházet ke ztrátě vědomí, oslabení dýchání, může dojít až na kóma. Při předávkování může dojít také bohužel ke smrti, při vysoké dávce se může zastavit dýchání.

Poločas rozpadu opiátů je 3 – 4 hodiny

Detekce : v moči až 3 dny po požití

Metadon je syntetický opioid v lékařství užívaný jako analgetikum a pro léčbu závislosti na narkotikách. Po chemické stránce je metadon nejjednodušším opioidem.

Působí na receptory gamma stejně jako morfin či heroin, avšak svou strukturou se liší. Oproti výše zmíněným látkám vyvolává jen minimální euforii, bez změny vědomí či nálady.

Podává se 1x denně při detoxikaci odvykacím programu.

Poločas rozpadu : 24 – 48 hodin

Marihuana (THC) tetrahydrocannabinol je nejrozšířenější „měkkou“ drogou a je užívána, pro své účinky na psychiku. Tento účinek způsobuje obsah farmakologicky účinné látky, chemicky definované jako delta-9-tetrahydrocannabinol (THC).

Účinky krátkodobé konzumace – deformace smyslového vnímání, panika, úzkost, chabá koordinace pohybů, snížení schopnosti reagovat, zvýšený srdeční tep

Dlouhodobé účinky snížená odolnost vůči běžným nemocem, potlačení imunitního systému, snížení mužských pohlavních hormonů, rychlé ničení plicních tkání a poškození (zranění) mozku mohou být trvalého charakteru,

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

snížení schopnosti učit se a zapamatovat si nové informace, změny osobnosti a nálad.
 Detekce v moči : záleží na frekvenci užívání, u chroniků až 28 dní

Extáze (MDMA) 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin svými účinky patří mezi stimulanty (amfetamin) a halucinogeny (jako meskalin).

Extáze zvyšuje hladinu hned několika neuropřenašečů: serotonin (který má vliv na náladu a na chování krevních cév), dopamin (který ovládá pohyb a náladu) a noradrenalin (který reguluje mj. krevní tlak). Účinky se dostavují obvykle po 30 až 90 minutách v závislosti na tělesné stavbě jedince a dalších tělesných faktorech. Trvají 3 až 6 hodin. Droga způsobuje dobrou náladu a veselost, citové pouto k přátelům i k cizím osobám, zvyšuje pocit sebejistoty a impulzivní chování, které někdy vede k náhodnému sexu. Osoby pod vlivem extáze necítí únavu.^[1] Stimulující účinky drog jako je extáze, umožňují uživatelům tančit po dlouhou dobu (taneční droga) a když se zkombinují s horkým, přelidněným prostředím taneční párty, mohou vést k extrémní dehydrataci (ztrátě tekutin) a k selhání srdce nebo ledvin. Dlouhodobé užívání způsobuje dlouhodobé a trvalé poškození mozku, ovlivňuje úsudek a schopnost myšlení uživatele.

Barbituráty (BAR) patří mezi látky tlumící CNS. Používají se terapeuticky jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva. Barbituráty se užívají téměř vždy perorálně ve formě tobolek nebo tablet. Jejich účinky se podobají intoxikaci alkoholem. Chronické užívání barbiturátů vede k toleranci a fyzické závislosti. Abstinenci příznaky během období drogové abstinence mohou být natolik závažné, že mohou způsobit smrt. Pouze malé množství (méně než 5 %) je močí vylučováno beze změny. Přibližné detekční okno pro barbituráty s krátkým poločasem je 4,5 dne, pro barbituráty s dlouhým poločasem až 7 dní.

Metamfetamin (MET) je návyková stimulační droga. Chemicky příbuzný amfetaminu, jeho účinky na CNS jsou větší. Akutní dávka vede ke zvýšené stimulaci CNS, euforii, zvýšené bdělosti, ztrátě chuti k jídlu a pocitu zvýšené energie a síly.

Je obvykle detekován v moči po dobu 3-5 dnů.

Tricyklická antidepressiva (TCA) se používají k léčbě antidepressivních stavů. Předávkování může vyvolat utlumení CNS a kardiotoxicitu. Předávkování je nejčastější příčinou úmrtí z léků na předpis. Jsou vylučovány močí až po dobu 10 dní po vysazení.

Ferritin

Ferritin je bílkovina specializovaná na uskladnění železa ve tkáních, má molekulovou hmotnost 450 kDa a tvoří ji 24 bílkovinných jednotek uspořádaných do tvaru duté koule. Uvnitř tohoto útvaru se shromažďuje relativně velké množství železa ve formě hydroxyfosfátu železitého. Každá molekula ferritinu může obsahovat až 4500 atomů železa, které udržuje v rozpustné, pro organismus netoxické a biologicky využitelné formě. Ferritin se vyskytuje potenciálně ve všech buňkách těla a v tělesných tekutinách, ale nejvíce je soustředěn v játrech, slezině, kostní dřeni a v kosterním svalstvu. V těhotenství se vyskytuje též v placentě. Ferritin je tvořen směsí dvou imunologických podtypů H a L, jejichž poměr závisí na tkáni, ze které pochází. Hladiny ferritinu v séru jsou poměrně nízké a velmi dobře korelují s celkovým množstvím zásob železa v organismu. U zdravých jedinců se sérové koncentrace liší u mužů a u žen v produktivním věku. U žen v menopauze se pak tyto koncentrace blíží hodnotám nacházeným u mužů. U dětí jsou hladiny ferritinu obecně nižší než u dospělých.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|---|-------------|--------------|------|
| M | 0 – 110 let | 28,0 – 365,0 | µg/l |
| Ž | 0 – 110 let | 5,0 – 148,0 | µg/l |

Interpretace výsledků: Příčiny zvýšené hladiny ferritinu - vysoká hladina železa, hemochromatóza, Wilsonova choroba, krevní transfúze, nadměrný přísun železa ve stravě, porphyria cutanea tarda, neefektivní erytropoéza (sideroblastická anémie, talasémie); zánět (ferritin patří mezi reaktanty akutní fáze), revmatoidní artritida, SLE, nespecifické střevní záněty, bakteriální infekce; jaterní onemocnění (ferritin je skladován především v hepatocytech, při jejich poškození se uvolňuje do krve), steatóza jater (NASH), virová hepatitida B, C; obezita, tyreotoxikóza, maligní onemocnění, zejména hematologická. Vzácně může být extrémně vysoká hladina ferritinu příznakem histiocytózy či Stillovy choroby.

Fosfor

Celkový obsah fosforu u dospělého jedince činí 700 g. Asi 85 % je obsaženo ve skeletu, zbývajících 15 % je v ECT a měkkých tkáních. Potravou přijímáme 800–1400 mg fosforu, 60–80 % je absorbováno ve střevě pasivně;

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

existuje však i aktivní transport stimulovaný 1,25-dihydroxyvitaminem D3. Fosfát je volně filtrován v glomerulu, v proximálním tubulu je reabsorbováno více než 80 %, menší množství v distálním tubulu. Proximální reabsorpce probíhá jako pasivní kotransport s Na⁺. Byly prokázány 2 různé Na-P transportéry. Kotransport je regulován především příjmem P a dále parathyrinem. Akutní adaptace na nízký nebo vysoký přísun P je provázána zmnožením nebo naopak úbytkem molekul Na-P transportního proteinu v kartáčovém lemu renálních tubulů. Chronická adaptace na nízký příjem zahrnuje zvýšenou syntézu transportéru v buňce. Parathyrin navozuje hyperfosfaturii inhibicí Na-P kotransportu, hlavně v proximálním tubulu. Hormon se váže na specifický receptor v bazolaterální membráně, což vede k aktivaci dvou nitrobuňčných mechanismů: denylátcyklasa/cAMP/proteinkinasa A a fosfolipasa/Ca/proteinkinasa C systém. Jeden z velmi zajímavých renálních účinků fosfátové deficeience je rezistence na fosfaturický účinek parathyrinu.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Fosfor v séru

| | | |
|-------|------------------|--------------------|
| M / Ž | 0 dní – 10 dní | 1,45 - 2,91 mmol/l |
| M / Ž | 10 dní - 2 roky | 1,45 – 2,16 mmol/l |
| M / Ž | 2 roky – 12 let | 1,45 – 1,78 mmol/l |
| M / Ž | 12 let – 15 let | 1,20 – 1,60 mmol/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 0,81 – 1,58 mmol/l |

Fosfor v moči

| | | |
|-------|-----------------|------------------|
| M / Ž | 1 rok – 110 let | 12 – 42 mmol/24h |
|-------|-----------------|------------------|

Interpretace výsledků: Hypofosfatemie - Klinicky se může hypofosfatemie projevit jako svalová slabost. Rizikovými faktory nebo příčinami jsou chronický alkoholismus nebo náhlá abstinence a dále diabetická ketoacidóza. Hyperfosfatemie - Zvýšený anorganický fosfát v plazmě vede k hypokalcemii a dále k tetanii. Zvýšený produkt Ca x P v plazmě navozuje precipitaci vápenatých solí v měkkých tkáních, dochází k hypokalcemii (anorganický fosfát též inhibuje 1 α -hydroxylaci a tím snižuje tvorbu 1,25-dihydroxyvitaminu D3 → snížené vstřebávání ve střevě). Ektopická kalcifikace je častou komplikací pacientů s chronickým renálním selháním dostávajících suplementaci vitamínu D, když korekce hyperfosfatemie není přiměřená.

Glukóza

Glukóza je monosacharid ze skupiny aldohexóz, přirozeně se vyskytuje jako D-izomer. Je přijímána potravou buď volná, nebo jako součást disacharidů a polysacharidů. Z trávicího traktu se do krve vstřebává pouze volná glukóza. V těle může být syntetizována z necukerných prekurzorů reakcemi glukoneogeneze. Slouží jako zdroj energie pro všechny buňky. V buňkách je skladována v zásobě ve formě glykogenu, jaterní glykogen se využívá při hladovění jako zdroj glukózy pro extrahepatální tkáň. Nadbytek glukózy přijaté potravou může být také po přeměně na triacylglyceroly skladován v tukové tkáni. Volná glukóza se vyskytuje hlavně v extracelulární tekutině. Metabolismus glukózy je regulován hormonálně, koncentrace glukózy v krvi (glykemie) je tak udržována v konstantním rozmezí. Při překročení prahové hodnoty glykemie je glukóza vylučována močí. Glukóza je v ledvinách filtrována do moči, z primárního filtrátu se již v proximálním tubulu vstřebává zpět do krve sekundárně aktivním transportem (kotransport s Na⁺). Tyto přenašeče jsou saturovatelné, glukóza je prahová látka - práh pro glukózu je 9 až 10 mmol/l (dle definice: renální práh pro glukózu = hladina glykemie 10,0 mmol/l po dobu 15 minut). Při překročení této plazmatické koncentrace se nadbytečná glukóza nestačí v tubulech ledvin vstřebat zpět do krve a je vylučována močí.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Glukóza v séru

| | | |
|-------|------------------|--------------------|
| M / Ž | 0 dnů – 1 den | 2,22 – 3,33 mmol/l |
| M / Ž | 1 den – 4 týdny | 2,78 - 4,44 mmol/l |
| M / Ž | 4 týdny – 15 let | 3,33 – 5,55 mmol/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 3,50 – 5,60 mmol/l |

Glukóza v moči

| | | |
|-------|-----------------|----------------------|
| M / Ž | 1 rok – 110 let | 0,0 – 2,8 mmol/24hod |
|-------|-----------------|----------------------|

Interpretace výsledků: Hypoglykemie - Hyperinzulinismus, hypopituitarismus, deficit růstového hormonu, hypotyreóza, kongenitální adrenální hyperplázie. Hepatitidy, jaterní cirhóza, Reyeův syndrom, Hladovění, malnutrice, seps, malabsorpce. Hyperglykemie – Diabetes, odběr proveden po jídle.

Glykovaný hemoglobin (HbA_{1c})

je látka, která vzniká v organismu neenzymatickou reakcí (tzv. glykace) mezi hemoglobinem (červené krevní barvivo) a glukózou (krevním cukrem). Hodnota HbA_{1c} poskytuje nepřímou informaci o průměrné hladině cukru v krvi (dále glykemie) v časovém období 4-6 týdnů. Délka období odpovídá biologickému poločasů přežívání červených krvinek, tzv. erytrocytů. Hodnota HbA_{1c} odráží hodnoty glykemie za celé toto období před provedením odběru krve. Hovorově se vžil označení tzv. průměrná nebo dlouhodobá glykemie.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | |
|-------|-------------|------------------|
| M / Ž | 0 – 110 let | 20 – 42 mmol/mol |
|-------|-------------|------------------|

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Interpretace výsledků: Hladina glykovaného hemoglobinu proto odráží koncentraci glukózy v krvi po celou dobu existence erythrocytu, tj. asi 120 dní, a využívá se k posouzení úspěšnosti léčby/kompenzace diabetu v období 4–8 týdnů před vyšetřením.

Haptoglobin

Haptoglobin je glykoprotein, patří k reaktantům akutní fáze. Další jeho funkcí je vychytávání volného hemoglobinu uvolněného při rozpadu erythrocytů (tímto způsobem brání ztrátám železa, které je potřebné k resyntéze hemoglobinu a chrání ledviny před toxickým působením hemoglobinu). Syntéza a odbourávání haptoglobinu probíhá v játrech.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | |
|-------|------------------|-----------------|
| M / Ž | 0 – 6 měsíců | 0,70 – 0,90 g/l |
| | 6 měsíců-110 let | 0,40 - 2,40 g/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty koncentrace haptoglobinu v séru se vyskytují u akutních zánětlivých chorob, traumata, velké chirurgické zákroky, infarkt myokardu, revmatická polyartritida, nádorová onemocnění. Snížené hodnoty koncentrace haptoglobinu v séru jsou u hemolytické anemie – při snížení haptoglobin < 0,5 g/l, Akutní i chronické jaterní poškození, proteinurie, malabsorpční syndrom.

Gama-glutamyltransferáza (GGT)

GMT (gama-glutamyltransferáza) je membránově vázaný enzym nacházející se ve tkáních, které se podílejí na absorpci a sekreci. Vyskytuje se na lumenální povrchu membrány buněk žlučových cest, čehož se využívá diagnosticky - stanovuje se jako tzv. biliární enzym při podezření na cholestázu. Aktivita v séru se také významně zvyšuje při chronickém poškození jater alkoholem. Vyšší hodnoty mají novorozenci (v prvních 3 až 6 měsících; v pupečnickové krvi je aktivita GMT až desetinasobná), muži (v dospělosti až 25krát vyšší než ženy) a obézní osoby. V těhotenství aktivita GMT zvýšena není.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-------------|--------|
| M / Ž | 0 – 6 týdnů | 0,37 – 3,0 | μkat/l |
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,1 – 1,04 | μkat/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 0,1 – 0,80 | μkat/l |
| M | 15 let – 110 let | 0,0 – 1,22 | μkat/l |
| Ž | 15 let – 110 let | 0,08 – 0,70 | μkat/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty aktivity GGT v séru - jaterní onemocnění (obstrukční ikterus, akutní toxické poškození jater, chronická alkoholová toxická hepatitida, jaterní cirhóza, akutní virová hepatitida, infekční mononukleóza), karcinom pankreatu, hyperthyroidismus.

Hořčík

je důležitý biogenní prvek, který významně ovlivňuje řadu metabolických pochodů a vedle draslíku je druhým nejhojnějším intracelulárním kationem. Hraje především významnou roli v přenosu vysokoenergetických fosfátových radikálů, stabilizuje makromolekulární struktury a asistuje při syntéze proteinů. Polovina hořčíku je uložena v kostech, čtvrtina ve svalech, jedno procento v krvi. Hořčík je vylučován ledvinami v závislosti na jejich funkci, tělesným zásobám a jeho příjmu. Jeden ze čtyř kvantitativně nejvýznamnějších extracelulárních kationtů (spolu se sodným, draselným a vápenatým). V plazmě částečně (asi 55 %) vázán na proteiny. Intracelulární koncentrace Mg (většinou v komplexech) je podstatně vyšší než extracelulární. Aktivátor asi 300 enzymů.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Hořčík v séru

| | | | |
|-------|------------------|-------------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 5 měsíců | 0,62 – 0,91 | mmol/l |
| M / Ž | 5 měsíců – 6 let | 0,70 – 0,90 | mmol/l |
| M / Ž | 6 let – 12 let | 0,70 – 0,86 | mmol/l |
| M / Ž | 12 let – 20 let | 0,70 – 0,91 | mmol/l |
| M / Ž | 20 let – 110 let | 0,66 – 1,07 | mmol/l |

Hořčík v moči

| | | | |
|-------|-----------------|-----------|----------|
| M / Ž | 1 rok – 110 let | 3,0 – 5,0 | mmol/24h |
|-------|-----------------|-----------|----------|

Interpretace výsledků: Hypomagnezémie - snížený příjem, snížená absorpce (alkoholismus, zvracení, malabsorpce), zvýšené vylučování (enterální nemoci, endokrinopatie (hyperparat., hyperaldost., DM), ATB), gravidita, laktace. Hypermagnezémie - renální selhání, endokrinní (hypotyreóza, m. Addison, nedostatek STH), některé léky s Mg (antacida, projímadla), dehydratace, metastázy tumorů, myelom, acidémie.

Chloridy

Podílí se spolu s natriem na osmotickém tlaku ECT, velký význam pro udržení acidobazické rovnováhy (při ztrátách Cl⁻ je nahrazován hydrogenuhličitan, při retenci Cl⁻ hydrogenuhličitan klesají). HCl je mnohem

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

silnější kyselina než H_2CO_3 , proto při ztrátách Cl^- vzniká metabolická alkalóza, při retenci Cl^- vzniká metabolická acidóza, z Cl^- se tvoří kyselá žaludeční šťáva, neutrofilní granulocyty vytvářejí z Cl^- a peroxidu vodíku (myeloperoxidáza) kyselinu chlornou, která likviduje fagocytované mikroorganismy. Chloridové ionty přijímáme z potravy ve formě $NaCl$. Tak jsou přijímány v ekvimolárním množství s Na^+ , jako se spolu s Na^+ vylučují (v ledvinách se vstřebávají společně s Na^+).

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| Chloridy v séru | | | |
|------------------------|-------------------|-----------|----------|
| M / Ž | 0 dní – 4 týdny | 98 – 113 | mmol/l |
| M / Ž | 4 týdny – 110 let | 98 – 107 | mmol/l |
| Chloridy v moči | | | |
| M | 6 týdnů – 10 let | 41 – 115 | mmol/24h |
| M | 10 let – 14 let | 63 – 177 | mmol/24h |
| M | 14 let – 110 let | 143 – 208 | mmol/24h |
| Ž | 6 týdnů – 10 let | 20 – 69 | mmol/24h |
| Ž | 10 let – 14 let | 48 – 168 | mmol/24h |
| Ž | 14 let – 110 let | 119 – 165 | mmol/24h |

Interpretace výsledků: Hyperchloridémie - selhání ledvin (snížené vylučování ledvinami), tím se zadržují i jiné anionty silných kyselin (sulfáty, fosfáty), rozvíjí se tak renální metabolická acidóza, při tubulární acidóze a při léčbě inhibitorem karboanhydrázy (acetazolamid) je porušena zpětná resorbce hydrogenuhličitanů, místo nich se proto spolu s Na^+ vstřebávají Cl^- , těžká hyperchloremická metabolická acidóza může vzniknout při uretero-sigmoideostomii, kdy se z moči ve střevě zvýšeně vstřebávají Cl^- , při opakovaných infúzích $NaCl$ se do organismu dostane také více Cl^- . Hypochloridémie - zvracení, odsávání žaludeční šťávy, léčba diuretiky (furosemid), insuficience nadledvin, těžký katabolismus (Cl^- se ztrácí močí spolu s K^+ , které se uvolnilo z buněk), nadměrné pocení.

Cholesterol

je amfipatická sloučenina. To znamená, že má polární i nepolární část. Polární část je reprezentována hydroxylovou skupinou, díky níž je molekula rozpustná ve vodě. Nepolární část je tvořena steroidním jádrem a uhlovodíkovým řetězcem. Tyto části jsou rozpustné v tucích. Cholesterol tvoří součást buněčných membrán (přibližně na každé dvě molekuly fosfolipidů připadá jedna molekula cholesterolu). Stabilizuje jejich strukturu vazbami hydroxylových skupin s polárními částmi fosfolipidů a sfingolipidů a vazbou steroidní části cholesterolu s řetězci mastných kyselin. Zajišťuje permeabilitu membrán (především pro malé molekuly) oddalováním fosfolipidů, které poté nemohou krystalizovat. Je součástí i membrán intracelulárních organel (mitochondrií, endoplazmatického retikula). Podílí se na mezibuněčné komunikaci (intracelulární transport, přenos nervových vzruchů, buněčných signálů).

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-----------|--------|
| M / Ž | 0 dní – 4 týdny | 1,0 – 2,1 | mmol/l |
| M / Ž | 4 týdny – 1 rok | 1,3 – 4,0 | mmol/l |
| M / Ž | 1 rok – 3 roky | 2,5 – 4,5 | mmol/l |
| M / Ž | 3 roky – 15 let | 2,1 – 4,3 | mmol/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 2,9 – 5,0 | mmol/l |

Interpretace výsledků: Doporučená hladina celkového cholesterolu (tzv. cholesterolemie) v krvi je do 5,00 mmol/l. Hladina od 5,01 do 6,5 mmol/l je označována za zvýšenou. Lidé s touto hladinou cholesterolu by si měli více všimnout svého jídelníčku a upravit svůj životní styl. Nad 6,5 mmol/l je hladina označována jako riziková. Lidem s takto vysokým cholesterolem hrozí větší riziko vzniku srdečně-cévních onemocnění, proto by měli být v péči lékaře.

Cholesterol HDL

HDL cholesterol (cholesterol vysokodenzitních lipoproteinů) tvoří asi 1/4 z celkového cholesterolu.

Vysokodenzitní lipoproteiny (HDL) nejsou jednotnou homogenní frakcí, ale jsou tvořeny směsí heterogenních makromolekul, které se liší fyzikálně, chemickým složením, způsobem vzniku i funkčně.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-----------|--------|
| M / Ž | 0 dní – 3 roky | 1,0 – 2,8 | mmol/l |
| M / Ž | 3 roky – 5 roků | 1,0 – 2,1 | mmol/l |
| M / Ž | 5 let – 10 let | 1,2 – 2,7 | mmol/l |
| M / Ž | 10 let – 15 let | 1,0 – 2,1 | mmol/l |
| M | 15 let – 110 let | 1,0 – 1,6 | mmol/l |
| Ž | 15 let – 110 let | 1,2 – 1,6 | mmol/l |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Interpretace výsledků: HDL cholesterol se považuje za neaterogenní lipoproteinové částice, to znamená, že platí – čím nižší koncentrace HDL cholesterolu, tím vyšší riziko aterosklerózy zvláště ve spojení se zvýšenou koncentrací triglyceridů.

Cholesterol LDL

nizkodenzitní lipoprotein (LDL) – vzniká v játrech (velikost okolo 20 nm), obsahují apolipoprotein B odpovědný za ukládání cholesterolu, hlavně ve VLDL jako důsledek štěpení jejich triglycerolu, vážou se na membránový receptor

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|-------------|-----------|--------|
| M / Ž | 1 – 110 let | 1,2 – 3,0 | mmol/l |
|-------|-------------|-----------|--------|

Interpretace výsledků: Zvýšené hladiny LDL cholesterolu jsou spojeny se zvýšeným rizikem rozvoje aterosklerózy (procesu ukládání tukových látek ve stěnách tepen, ztlušťování jejich stěn, zužování lumen cév) a jejich následných komplikací z nedostatečného prokrvení orgánů - především onemocnění srdce, mozku, dolních končetin.

Cholinesteráza (CHE)

Patří do skupiny esteráz, které štěpí estery (např. acetylcholin) na cholin a kyselinu octovou.

CHE je syntetizována v hepatocytech, nachází se v gastrointestinálním traktu, slezině a plazmě.

Je jedním z ukazatelů nutričního stavu. Pro diagnostiku má význam zejména snížení aktivity.

Fyziologické rozmezí podle pohlaví a věku :

| | | | |
|-------|------------------|--------------|--------|
| M / Ž | 0 dní – 6 týdnů | 45 – 115 | ukat/l |
| M / Ž | 6 týdnů – 15 let | 50 – 170 | ukat/l |
| M | 15 let – 110 let | 73,2 – 182,2 | ukat/l |
| Ž | 15 – 110 let | 48 – 211 | ukat/l |

Interpretace výsledků : snížení aktivity nastává při poruchách proteosyntézy, hladovění nebo intoxikaci organofosfáty. Zvýšená aktivita je dána zvýšenou proteosyntézou, alkoholismem nebo určitou fází po hepatitidě.

Imunoglobuliny jsou proteiny s protilátkovou aktivitou, vážou se s látkou, která vyvolala jejich tvorbu (imunogeny nebo antigeny). Jedná se o glykoproteiny, které mají základní čtyřřetězcovou strukturu, tvořenou dvěma identickými řetězci těžkými (**H**) a dvěma identickými lehkými řetězci (**L**).

IgA je jediným izotypem nacházeným v sekretech, proto je také označován jako sekreční imunoglobulin, který má protivirovou aktivitu. IgA se vyskytuje ve formě sérové nebo sekreční. Protože IgA neprochází přes placentární bariéru, nevyskytuje se ve fetální krvi. Po narození IgA syntéza začíná pomalu, na konci 1. roku dítěte dosahuje hladina IgA 25% hladiny dospělých. Ve 3,5 letech je hladina asi 50% a v 16 letech dosahuje norem dospělých.

Fyziologické rozmezí podle pohlaví a věku :

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Pohlaví | Věk Od | Věk Do | D patol. | D nízká | D sníž. | D nom. | H nom. | H zvýš. | H vysoká | H patol. |
|---------|--------|--------|----------|---------|---------|--------|--------|---------|----------|----------|
| O | 0 | 2T | 0,0000 | 0,0000 | 0,0100 | 0,0200 | 0,0400 | 0,0700 | 1,0000 | 1,2000 |
| O | 2T | 4T | | | 0,0100 | 0,0200 | 0,1200 | 0,2000 | 0,5000 | 1,0000 |
| O | 4T | 6T | | 0,0100 | 0,0200 | 0,0300 | 0,2300 | 0,5000 | 0,8000 | 1,0000 |
| O | 6T | 8T | 0,0200 | 0,0300 | 0,0400 | 0,0500 | 0,3500 | 0,5000 | 0,7000 | 1,0000 |
| O | 8T | 10T | 0,0100 | 0,0200 | 0,0500 | 0,0700 | 0,3700 | 0,4500 | 0,6000 | 0,9000 |
| O | 10T | 12T | 0,0200 | 0,0400 | 0,0600 | 0,0800 | 0,4600 | 0,5500 | 0,8000 | 1,0000 |
| O | 12T | 3M | 0,0200 | 0,0500 | 0,0700 | 0,0900 | 0,5000 | 0,7000 | 0,9000 | 1,1000 |
| O | 3M | 4M | 0,0200 | 0,0400 | 7,0000 | 0,1000 | 0,5400 | 0,6500 | 0,8000 | 1,1000 |
| O | 4M | 5M | 0,0200 | 0,0500 | 0,0700 | 0,1100 | 0,6000 | 0,6500 | 0,8500 | 1,1000 |
| O | 5M | 6M | 0,0200 | 0,0500 | 0,0700 | 0,1200 | 0,6600 | 0,7500 | 0,8500 | 1,1000 |
| O | 6M | 8M | 0,0200 | 0,0500 | 0,0800 | 0,1300 | 0,7500 | 0,8500 | 0,9500 | 1,1000 |
| O | 8M | 1R | 0,0200 | 0,0500 | 0,0800 | 0,1300 | 0,8700 | 0,9500 | 1,1000 | 1,5000 |
| O | 1R | 2R | 0,0200 | 0,0500 | 0,0900 | 0,1700 | 1,2700 | 1,5000 | 1,8000 | 2,2000 |
| O | 2R | 3R | 0,0200 | 0,0500 | 0,1500 | 0,2300 | 1,6600 | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 |
| O | 3R | 5R | 0,1000 | 0,1500 | 0,2000 | 0,3000 | 2,2700 | 2,5000 | 3,0000 | 4,0000 |
| O | 5R | 7R | 0,2000 | 0,3000 | 0,4000 | 0,4300 | 2,7800 | 3,0000 | 3,5000 | 4,0000 |
| O | 7R | 11R | 0,3000 | 0,4000 | 0,4500 | 0,5700 | 3,5000 | 4,0000 | 4,5000 | 5,0000 |
| O | 11R | 15R | 0,4000 | 0,5000 | 0,6000 | 0,7100 | 3,7400 | 4,0000 | 4,5000 | 5,0000 |
| O | 15R | 110R | 0,1000 | 0,3000 | 0,5000 | 0,8800 | 4,1000 | 4,6000 | 5,0000 | 6,0000 |

Interpretace výsledků : Sledování hladin IgA má význam hlavně u diagnostiky imunodeficiencí (deficit ve třídě IgA je nejčastější) a substituční terapie imunoglobuliny. Zvýšení souvisí s chronickým zánětem sliznic, TBC, alkoholismem, toxickým poškozením jater.

IgG je třída imunoglobulinů, která se účastní všech typů imunních reakcí, aktivuje komplement a jeho sledování význam hlavně u diagnostiky imunodeficiencí a substituční terapie imunoglobuliny.

IgG jsou sekundární protilátkou u infekcí, které již organismus prodělal (sekundární protilátková odpověď). Zhruba polovina všech IgG je v plazmě, druhá polovina je v tělesných tekutinách. Při elektroforetickém dělení bílkovin séra IgG jsou lokalizovány v gama frakci.

Fyziologické rozmezí podle pohlaví a věku :

| Pohlaví | Věk Od | Věk Do | D patol. | D nízká | D sníž. | D nom. | H nom. | H zvýš. | H vysoká | H patol. |
|---------|--------|--------|----------|---------|---------|--------|---------|---------|----------|----------|
| M | 7R | 110R | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 5,4000 | 18,2000 | 21,0000 | 23,0000 | 25,0000 |
| O | 0 | 2T | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 6,0000 | 18,0000 | 20,0000 | 23,0000 | 25,0000 |
| O | 2T | 4T | 2,0000 | 3,0000 | 4,0000 | 4,2000 | 13,2000 | 15,0000 | 20,0000 | 25,0000 |
| O | 4T | 6T | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 | 3,6000 | 10,8000 | 13,0000 | 18,0000 | 21,0000 |
| O | 6T | 8T | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 | 3,2000 | 9,0000 | 13,0000 | 18,0000 | 21,0000 |
| O | 8T | 10T | 1,8000 | 2,0000 | 2,1000 | 3,0000 | 7,8000 | 9,0000 | 13,0000 | 15,0000 |
| O | 10T | 3M | 1,8000 | 2,0000 | 2,1000 | 2,4000 | 6,6000 | 9,0000 | 13,0000 | 15,0000 |
| O | 3M | 5M | 1,8000 | 2,0000 | 2,1000 | 2,4000 | 6,6000 | 9,0000 | 13,0000 | 15,0000 |
| O | 5M | 7M | 1,8000 | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 | 7,8000 | 9,0000 | 13,0000 | 15,0000 |
| O | 7M | 9M | 2,0000 | 2,4000 | 3,0000 | 3,4000 | 8,7000 | 10,0000 | 13,0000 | 15,0000 |
| O | 9M | 1R | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 | 3,9000 | 10,2000 | 13,0000 | 15,0000 | 18,0000 |
| O | 1R | 2R | 2,0000 | 2,5000 | 3,0000 | 4,2000 | 12,6000 | 14,0000 | 16,0000 | 18,0000 |
| O | 2R | 3R | 2,0000 | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 15,6000 | 18,0000 | 21,0000 | 25,0000 |
| O | 3R | 5R | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 6,0000 | 16,8000 | 18,0000 | 21,0000 | 25,0000 |
| O | 5R | 7R | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 6,6000 | 17,4000 | 20,0000 | 23,0000 | 25,0000 |
| Z | 7R | 110R | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 5,5200 | 16,3000 | 18,0000 | 20,0000 | 23,0000 |

Interpretace výsledků : Zvýšení je u SLE, vaskulitidy, jaterní cirhózy, chronických zánětů. Vzestup IgG je významný u polyklonální gamapatie a svědčí pro autoimunitní a kryptogenní jaterní cirhózu.

Snížení je u primární a sekundární imunodeficiency.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

IgM zajišťují ochranu organismu u primárních (primární protilátkou zprostředkovaná odpověď) infekcí. Vznikají jako reakce na bakteriální a virovou infekci.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| Pohlaví | Věk Od | Věk Do | D patol. | D nízká | D sníž. | D nom. | H nom. | H zvýš. | H vysoká | H patol. |
|---------|--------|--------|----------|---------|---------|--------|--------|---------|----------|----------|
| M | 7R | 110R | 0,1000 | 0,1500 | 0,1700 | 0,2200 | 2,4000 | 2,6000 | 2,9000 | 3,1000 |
| O | 0 | 10D | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,5600 | 0,6500 | 0,7500 | 1,0000 |
| O | 10D | 1M | 0,0300 | 0,0500 | 0,0600 | 0,0900 | 0,5600 | 0,6000 | 0,7000 | 1,0000 |
| O | 1M | 2M | 0,0500 | 0,7000 | 0,1000 | 0,1400 | 0,7500 | 0,8500 | 0,9500 | 1,1000 |
| O | 2M | 3M | 0,1000 | 0,1300 | 0,1500 | 0,1900 | 0,8900 | 0,9500 | 1,1000 | 1,2000 |
| O | 3M | 4M | 0,1000 | 0,1500 | 0,1800 | 0,2100 | 0,9800 | 1,0500 | 1,1500 | 1,2500 |
| O | 4M | 6M | 0,1000 | 0,1500 | 0,2000 | 0,2400 | 1,0700 | 1,1500 | 1,2500 | 1,4000 |
| O | 6M | 8M | 0,1000 | 0,1500 | 0,2000 | 0,2600 | 1,1500 | 1,2500 | 1,4000 | 1,6000 |
| O | 8M | 1R | 0,1500 | 0,2000 | 0,2500 | 0,2900 | 1,3100 | 1,4500 | 1,5500 | 1,7000 |
| O | 1R | 2R | 0,1500 | 0,2000 | 0,2500 | 0,3000 | 1,6500 | 1,8000 | 1,9500 | 2,2000 |
| O | 2R | 3R | 0,1500 | 0,2000 | 0,2500 | 0,3200 | 1,7500 | 1,8500 | 2,0000 | 2,2000 |
| O | 3R | 7R | 0,1500 | 0,2000 | 0,2500 | 0,3400 | 1,7500 | 1,8500 | 2,0000 | 2,2000 |
| Z | 7R | 110R | 0,1000 | 0,2000 | 0,2500 | 0,3300 | 2,9300 | 3,2000 | 3,5000 | 4,0000 |

Interpretace výsledků: zvýšení je u akutní infekce, promární biliární cirhózy, SLE a jiných systémových onemocnění. Snížení je dáno protilátkovou imunodeficiencí.

Kreatinin

Kreatinin je anhydridem kreatinu, z kterého v organismu vzniká. Je konečným produktem svalového energetického metabolismu. Kreatinin v krevní plazmě je při průchodu ledvinou z 90 % filtrován do glomerulárního filtrátu, jen 10 % je secernováno do moči tubuly. Za běžných okolností je poměr produkce a exkrece kreatininu konstantní a mezi oběma pochody se ustavuje rovnovážný vztah. Koncentrace sérového kreatininu, která je výrazem této rovnováhy, je přímo úměrná svalové hmotě organismu a funkci glomerulů. Stanovení sérového kreatininu je proto dobrým indikátorem funkční kapacity glomerulů. Kreatinin začíná stoupat, když je glomerulární filtrace snížena pod 50 %. Intraindividuální kolísání kreatinémie vzniká při tělesné námaze a také při příjmu exogenního kreatininu v potravě. Rychlost, s jakou kreatinémie stoupá, je dána rychlostí produkce, distribučním objemem, novou úrovní glomerulární filtrace.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Kreatinin v séru

| | | | |
|-------|-------------------|--------------|--------|
| M / Ž | 0 dní – 4 dny | 27,0 – 88,0 | μmol/l |
| M / Ž | 4 dny – 1 rok | 18,0 – 35,0 | μmol/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 27,0 – 62,0 | μmol/l |
| M / Ž | 15 let – 18 let | 44,0 – 88,0 | μmol/l |
| M | 18 let – 110 let | 64,0 – 111,0 | μmol/l |
| Ž | 18 let – 1120 let | 50,0 – 98,0 | μmol/l |

Kreatinin v moči

| | | | |
|-------|------------------|------------|------------|
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,2 – 1,5 | mmol/24hod |
| M / Ž | 1 rok – 6 let | 1,0 – 4,2 | mmol/24hod |
| M / Ž | 6 let – 15 let | 1,5 – 13,0 | mmol/24hod |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 8,8 – 13,3 | mmol/24hod |

Interpretace výsledků: Rychlost, s jakou kreatinémie stoupá, je dána rychlostí produkce, distribučním objemem, novou úrovní glomerulární filtrace. Prudký vzestup kreatinémie o 260 μmol/l za 24 hodin může nastat při totálním selhání renálních funkcí, nadměrném uvolnění kreatininu ze svalů, kontrakci objemu tělních tekutin.

Kreatinkináza

je cytoplazmatický a mitochondriální enzym, katalyzující reverzibilní přenos vysokoenergetického fosfátu z ATP na kreatin. Nalézá se ve vysokých koncentracích především v srdci, v kosterním svalstvu a v mozku. CK ale není pro srdeční sval specifická, protože je v daleko větší míře než v srdci obsažena v kosterním svalstvu. Dále je CK obsažena v plicích, v mozkové tkáni, v trávicím ústrojí, v ledvinách, v děloze a v játrech.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|-----------------|------------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 6 týdnů | 0,0 – 6,66 | μkat/l |
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,0 – 2,44 | μkat/l |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | |
|---|-----------------|------------|--------|
| M | 1 rok – 110 let | 0,0 – 3,33 | μkat/l |
| Ž | 1 rok – 110 let | 0,0 – 2,80 | μkat/l |

Interpretace výsledků: Aktivita sérové kreatinkinázy vzrůstá zejména při poškození kosterního nebo srdečního svalu

Kyselina močová

Kyselina močová a její soli (uráty, močany) jsou konečným produktem odbourávání purinových nukleotidů. Vzniká působením enzymu xantinoxidázy na deriváty jak endogenních, tak exogenních purinových bází (adeninu a guaninu). Člověk nedovede kyselinu močovou dále oxidovat na alantoin díky zmutovanému genu pro enzym urikázu. Většina syntetizované kyseliny močové (90 %) se v ledvinách zpětně vstřebává do krve a podílí se na antioxidační ochraně organismu. Je málo rozpustná ve vodě, v přesycených roztocích tvoří bílé jehlicovité krystaly. Kromě krve a moče se vyskytuje také v synoviální tekutině, sekretu dýchacích cest a kolostru.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|---------------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 15 let | 120,0 – 320,0 | μmol/l |
| M | 15 rok – 110 let | 210,0 – 420,0 | μmol/l |
| Ž | 15 rok – 110 let | 150,0 – 350,0 | μmol/l |

Interpretace výsledků: Zvýšení koncentrace (hyperurikémie) - zvýšený příjem purinů v dietě, hladovění, intenzivní tělesná zátěž, DNA,. Snížené vylučování ledvinami (snížená glomerulární filtrace nebo tubulární sekrece). Snížení koncentrace (hypourikémie) - snížená tvorba kyseliny močové např. po podání alopurinolu - inhibitoru xantinoxidázy, metabolická hypourikémie: dědičný defekt xantinoxidázy - vrozená xantinurie, renální hypourikémie - zvýšená exkrece ledvinami, kombinace metabolické a renální hypourikémie.

Laktátdehydrogenáze (LD)

LD (laktátdehydrogenáza) je cytoplazmatický enzym, katalyzující reverzibilní oxidaci L-laktátu na pyruvát. Vyskytuje se ve všech buňkách těla. Stanovení aktivity celkové LD není proto příliš specifické pro určité onemocnění. V séru se vyskytuje 5 izoenzymů, které jsou různou měrou charakteristické pro některé tkáně. Význam stanovení LD se snižuje vzhledem k nespecifitě, hlavními diagnostickými oblastmi zůstávají stavy spojené s rozpadem buněk například v rámci nádorových onemocnění nebo hemolytických anémií. Zvýšené hodnoty LD jsou u poškození jater a svalové tkáně.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|------------------|-------------|--------|
| M / Ž | 4 dny – 2 roky | 3,75 – 10,0 | μkat/l |
| M / Ž | 2 roky – 15 roků | 2,0 – 5,0 | μkat/l |
| M | 2 roky – 110 let | 2,10 – 3,70 | μkat/l |
| Ž | 2 roky – 110 let | 2,10 – 3,70 | μkat/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty aktivity LD v séru - akutní infarkt myokardu, intoxikace organickými rozpouštědly, akutní selhání jater, metastázy do jater, hepatitida při infekční mononukleóze, akutní virová hepatitida, cirhóza, obstrukční ikterus, hemolytické anemie, megaloblastické anemie, hematologické malignity (př. akutní leukemie), onemocnění svalů onemocnění ledvin.

Lipáza

Lipáza v séru se využívá pro diagnostiku a monitorování akutní pankreatitidy a pro diferenciální diagnostiku dalších onemocnění s možným zvýšením aktivity alfa-amylázy.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|-------|-------------|-------------|--------|
| M / Ž | 0 – 110 let | 0,13 – 1,30 | μkat/l |
|-------|-------------|-------------|--------|

Interpretace výsledků: Klinický význam má stanovení lipázy především u akutní pankreatitidy.

Močovina

Močovina (urea) je konečný produkt odbourávání bílkovin, přesněji dusíku aminokyselin. Jedná se o nízkomolekulární látku syntetizovanou v játrech a vylučovanou převážně ledvinami. Je volně difuzibilní přes biologické membrány, je distribuována v celkové tělesné vodě. Stanovuje se v séru, v moči a dalších tělesných tekutinách.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| Močovina v séru | | | |
|------------------------|------------------|------------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 4 roky | 1,8 – 6,0 | mmol/l |
| M / Ž | 4 roky – 13 let | 2,5 – 6,0 | mmol/l |
| M / Ž | 13 let – 19 let | 3,0 – 7,5 | mmol/l |
| M | 19 let – 50 let | 3,2 – 7,4 | mmol/l |
| M | 50 let – 110 let | 3,0 – 9,2 | mmol/l |
| Ž | 19 let – 50 let | 6,7 – 11,0 | mmol/l |
| Ž | 50 let - 110 let | 7,2 – 10,0 | mmol/l |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Močovina v moči

| | | | |
|-------|-------------------|-----------|----------|
| M / Ž | 2 týdny – 6 týdnů | 10 – 17 | mmol/24h |
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 33 – 67 | mmol/24h |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 67 – 333 | mmol/24h |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 167 – 583 | mmol/24h |

Interpretace výsledků: Z hlediska toxicity patří urea mezi látky velmi slabě nebezpečné (nefrotická účinnost, celková smrtící dávka pro člověka 100 - 1000 g), používá se jako diuretikum, snáší se v dávkách až několik desítek gramů denně. Zvýšené koncentrace v séru (plazmě) souvisejí se zvýšeným katabolismem proteinů, tj. nadměrnou tvorbou urey, nebo s jejím nedostatečným vylučováním při poškození ledvin nebo dehydrataci. Snížené koncentrace v séru (plazmě) jsou při hyperhydrataci nebo poruše syntézy v rámci onemocnění jater.

Orosomukoid

Alfa-1-kyselý glykoprotein (název orosomukoid byl dříve používáný název, dnes již nedoporučovaný) patří k reaktantům akutní fáze. Jeho přesná role v organismu není známa.

Na rozdíl od C-reaktivního proteinu, který reaguje na zánět již pár hodin po jeho vzniku, má alfa-1-kyselý glykoprotein pomalejší nástup a zůstává zvýšen déle. Při elektroforéze se pohybuje v interzóně mezi albuminem a alfa-1-globuliny.

| | | | |
|--|-----|-------------------|-----------------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M/Ž | 0 – 5 dní | 0,18 – 0,35 g/l |
| | | 5 dní – 2 týdny | 0,36 – 0,70 |
| | | 2 týdny – 110 let | 0,58 – 1,55 |

Zvýšené hodnoty koncentrace alfa-1-kyselého glykoproteinu v séru – akutní a chronické záněty, IM, pooperační syndrom, nádorová onemocnění, progresivní chronická polyartritida, akutní hepatitida. Přetrvávající zvýšená koncentrace alfa-1-kyselého glykoproteinu v séru je považována za známku chronicity.

Snížené hodnoty koncentrace alfa-1-kyselého glykoproteinu v séru - chronická hepatitida (snížení je důsledek snížené schopnosti jater syntetizovat proteiny), jaterní poškození

Prealbumin

Prealbumin je protein syntetizovaný v játrech a epiteliálních buňkách choroidálního plexu, nalézáme jej v krevní plazmě a v likvoru. Je jedním z transportních proteinů tyreoidálních hormonů (T3 a T4). Vytváří komplex s proteinem vázajícím retinol (RBP) a nepřímo se tak podílí také na transportu vitamínu A. jeho koncentrace v plazmě je velmi citlivým ukazatelem aktuální syntézy proteinů v játrech.

| | | | | |
|--|---|------------------|-------------|-----|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M | 0 dnů – 1 rok | 0,07 – 0,25 | g/l |
| | M | 1 rok – 12 let | 0,11 – 0,34 | g/l |
| | M | 12 let – 60 let | 0,18 – 0,45 | g/l |
| | M | 60 let – 110 let | 0,16 – 0,42 | g/l |
| | Ž | 0 dnů – 1 rok | 0,08 – 0,25 | g/l |
| | Ž | 1 rok – 12 let | 0,12 – 0,30 | g/l |
| | Ž | 12 let – 60 let | 0,16 – 0,38 | g/l |
| | Ž | 60 let – 110 let | 0,14 – 0,37 | g/l |

Interpretace výsledků: sníženou koncentraci nacházíme při poruše proteosyntézy v játrech: těžké hepatopatie, proteinová malnutrice (nádorová onemocnění, těžké kachexie). K poklesu plazmatické koncentrace dochází také během zánětlivých onemocnění - prealbumin řadíme mezi tzv. negativní proteiny akutní fáze. Snížené koncentrace jsou rovněž u hypertyreózy, cystické fibrózy, deficitu zinku a lymfoproliferativních onemocnění.. Zvýšené koncentrace mohou nastat u hyperfunkce nadledvin, hypotyreózy a M. Hodgkin.

RF

Protilátky proti imunoglobulinům (revmatoidní faktor) jsou autoprotilátky proti vlastním imunoglobulinům, zejména IgG.

| | | | | |
|--|-------|-------------|--------|-------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 – 110 let | 0 – 30 | IU/ml |
|--|-------|-------------|--------|-------|

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty jsou u revmatoidní artritidy a některých autoimunních chorob.

Sodík

Sodíkové ionty jsou hlavními kationty extracelulární tekutiny a nejvyšší měrou přispívají k osmolalitě plazmy. Denní příjem se pohybuje zhruba mezi 100 až 260 mmol a je významně ovlivněn solením potravy. Vylučování z těla se děje převážně ledvinami. Glomerulární filtrací se denně profiltruje přibližně 25 mol Na⁺, ale převážná

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

část je zpětně vstřebávána; 60–70 % v proximálním tubulu, 25–30 % v Henleově kličce a asi 5 % v distálním tubulu. V definitivní moči zůstane asi 1 % z profiltrovaného množství.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Sodík v séru

| | | | |
|-------|------------------|-----------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 4 týdny | 133 – 146 | mmol/l |
| M / Ž | 4 týdny – 1 rok | 137 – 146 | mmol/l |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 138 – 145 | mmol/l |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 136 – 145 | mmol/l |

Sodík v moči

| | | | |
|---|-------------------|-----------|----------|
| M | 6 měsíců – 10 let | 41 - 115 | mmol/24h |
| M | 10 let – 14 let | 63 – 177 | mmol/24h |
| M | 14 let – 110 let | 143 – 208 | mmol/24h |
| Ž | 6 měsíců – 10 let | 20 - 69 | mmol/24h |
| Ž | 10 let – 14 let | 48 – 168 | mmol/24h |
| Ž | 14 let – 110 let | 119 – 165 | mmol/24h |

Interpretace výsledků: Hodnoty Na⁺ v séru a v moči a denní bilance Na⁺ představují důležité ukazatele vodního a elektrolytového metabolismu. Jejich posuzování přispívá k diagnóze odchylek ve vodní, elektrolytové a acidobazické rovnováze, renálních chorob, hypertenze, endokrinních a dalších poruch. Poskytují důležité informace, na jejichž základě se rozhoduje o léčbě některých odchylek.

Vápník

Vápník je v organismu přítomen jako dvojmocný iont a to buď volný nebo komplexně vázaný. Spolu s fosforem tvoří anorganický podíl kostí, dentinu a zubní skloviny, 99 % vápníku v těle je obsaženo v kostech a zubech.

V plazmě se vyskytuje ve třech formách - volný vápenatý iont (50%), vázaný na protein, hlavně albumin (45%), v komplexu s organickými sloučeninami, převážně citrátem (5%). Nejdůležitější je jeho ionizovaná frakce. Regulace vápníku v séru je řízena 3 hormony. Parathyrinem je hormon příštítných tělísek, který se uvolňuje při poklesu koncentrace kalcia v séru. Způsobuje zvýšenou resorpci Ca²⁺ z primární moče a uvolňování z kostí. 1-alfa-25-dihydroxycholecalciferol je biologicky aktivní forma vitamínu D. Zvyšuje resorpci ve střevech a uvolňování Ca²⁺ z kostí. Kalcitonin je peptický hormon produkovaný štítnou žlázou. Brzdí uvolňování z kostí a zvyšuje vylučování Ca²⁺ moči. Je uvolňován vyšší koncentrací Ca²⁺. Vápenatý iont je důležitý v převodu nervového vzruchu, jako kofaktor některých enzymatických reakcí a při koagulaci krve.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

Vápník v séru

| | | | |
|-------|------------------|-------------|--------|
| M / Ž | 0 dnů – 10 dnů | 1,90 – 2,60 | mmol/l |
| M / Ž | 10 dnů – 2 roky | 2,25 – 2,75 | mmol/l |
| M / Ž | 2 roky – 12 let | 2,20 – 2,70 | mmol/l |
| M / Ž | 12 let – 110 let | 2,15 – 2,60 | mmol/l |

Vápník v moči

| | | | |
|-------|------------------|-----------|----------|
| M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 0,1 – 2,5 | mmol/24h |
| M / Ž | 1 rok – 15 let | 2,0 – 4,0 | mmol/24h |
| M / Ž | 15 let – 110 let | 1,0 – 8,8 | mmol/24h |

Interpretace výsledků: Změny hladiny vápníku v krvi mohou být způsobeny onemocněním příštítných tělísek, onemocněním kostí, defektním vstřebáváním vápníku ze střeva nebo poruchou ledvin.

Volná vazebná kapacita železa

Vazebná kapacita pro železo (TIBC – total iron binding capacity) je množství železa, které je transferin schopen vázat v případě, že všechna vazebná místa jsou obsazena. Volný transferin bez navázaného železa představuje volnou vazebnou kapacitu (UIBC – Unsaturated Iron Binding Capacity).

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|---|-------------|-------------|--------|
| M | 0 – 110 let | 12,4 - 43,0 | μmol/l |
| Ž | 0 – 110 let | 12,5 – 55,5 | umol/l |

Interpretace výsledků: Narušen metabolismus železa, anémie, aj.

Transferin

Transferin působí v séru jako hlavní transportér železa. Dále TRF v séru vystupuje jako negativní reaktant akutní fáze.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví:

| | | | |
|---|------------------|-------------|-----|
| M | 0 dnů – 14 let | 1,86 – 3,88 | g/l |
| M | 14 let – 60 let | 1,74 – 3,64 | g/l |
| M | 60 let – 110 let | 1,63 – 3,44 | g/l |
| Ž | 0 dnů – 14 let | 1,80 – 3,91 | g/l |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | |
|---|------------------|-------------|-----|
| Ž | 14 let – 60 let | 1,80 – 3,82 | g/l |
| Ž | 60 let – 110 let | 1,73 – 3,60 | g/l |

Interpretace výsledků: Zvýšené hodnoty koncentrace transferinu v séru - Hypochromní anémie z nedostatku železa, akutní hepatitida, aktivní jaterní cirhóza, zvýšený rozpad erytrocytů, při nadměrném přívodu železa (opakované transfúze, parenterální podávání), při nadměrném požívání alkoholu. Snížené hodnoty koncentrace transferinu v séru - reakce akutní fáze, hepatopatie, těžká proteinová malnutrice (TRF reaguje citlivěji než albumin), nefrotický syndrom, anemie u chronických infekcí a nádorových onemocnění, hemolytická anemie.

Triglyceroly

jsou triestery mastných kyselin s trojsytným alkoholem glycerolem. Esterifikací pouhých dvou –OH skupin glycerolu vznikají diacylglyceroly a esterifikací jedné –OH skupiny monoacylglycerol. Triacylglyceroly jsou nepolární (odtud název neutrální tuky), ve vodě nerozpustné sloučeniny. Liší se podle druhu a umístění tří zbytků mastných kyselin na ně vázaných. Takzvané jednoduché triacylglyceroly obsahují jeden druh mastné kyseliny a jsou po něm pojmenovány (např. tristearoylglycerol neboli tristearin obsahuje tři zbytky kyseliny stearové, zatímco trioleylglycerol neboli triolein obsahuje tři zbytky kyseliny olejové). Složené triacylglyceroly se v přírodě vyskytují častěji a obsahují dva nebo tři různé zbytky mastných kyselin a jsou pojmenovány podle jejich umístění na glycerolové části.

| | | | | |
|--|-------|------------------|-------------|--------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 dnů – 6 týdnů | 1,8 – 2,3 | mmol/l |
| | M / Ž | 6 týdnů – 1 rok | 2,22 – 3,00 | mmol/l |
| | M / Ž | 1 rok – 5 let | 1,00 – 1,30 | mmol/l |
| | M / Ž | 5 let - 10 let | 0,30 – 0,70 | mmol/l |
| | M / Ž | 10 let – 15 let | 0,30 – 0,80 | mmol/l |
| | M / Ž | 15 let – 110 let | 0,45 – 1,70 | mmol/l |

Interpretace výsledků: Zvýšená hladina TAG v krvi je jedním z rizikových faktorů rozvoje aterosklerózy (procesu ukládání tukových látek ve stěnách tepen, ztlustění jejich stěn, zužování lumen cév) a jejich následných komplikací z nedostatečného prokrvení orgánů - především onemocnění srdce, mozku, dolních končetin. Vyšší hladiny TAG v krvi jsou časté u obézních osob, osob s cukrovkou, alkoholiků. Extrémně zvýšené hladiny TAG mohou vést k těžkému zánětu slinivky břišní.

Valproát

je antiepileptikum pro epileptické záchvaty typu absencí, generalizované tonicko-klonické, myoklonické, atonické a smíšené. Před nasazením valproátu je nutné se věnovat anamnestickým údajům a speciální pozornost věnovat hepatálním a hematologickým nemocem s poruchami krvácivosti. Nezbytné je provést testy jaterních funkcí a stanovit hematologické hodnoty

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M/Ž 0 – 110 let 347 – 693 $\mu\text{mol/l}$

Interpretace výsledků : Není jednoznačná korelace mezi hladinou a terapeutickým efektem, někdy se požadovaný efekt dosáhne až při koncentracích nad 693 $\mu\text{mol/l}$.

Přímé následky abnormálních koncentrací - hepatotoxicita, slabost, letargie, anorexie, gastrointestinální příznaky asi u 16 % dospělých a 22 % dětí - nausea, zvracení, průjem, příznaky poruchy CNS jsou přechodné a mizí při redukci dávek. Hepatotoxicita se vyskytuje hlavně u malých dětí, může být až fatální, odpověď v jaterních enzimech je nejistá. Může se vyskytnout i cytopenie. Riziko poruch neurální trubice u gravidních.

Toxicita se projevuje již v rozmezí 690-1040 $\mu\text{mol/l}$, jistě při překročení 1390 $\mu\text{mol/l}$, valproát je však poměrně málo toxický při předávkování.

Železo

Železo je nejdůležitější stopový prvek, kov, zajišťuje přenos kyslíku, oxidoredukční děje ve tkáních. Z celkového množství je 67 % železa vázáno v hemoglobinu, 4,5 % v myoglobinu, který je obsažen ve všech svalových buňkách, 0,2 % je obsaženo v heminech a transferinu a 19 % tvoří depotní železo ve ferritinu a hemosiderinu. V plasmě je železo vázáno na transportní protein transferin, do buněk se dostává prostřednictvím specifických transferinových receptorů. Vstřebává se v tenkém střevě, předpokladem resorpce je redukce Fe^{3+} na Fe^{2+} . Buněčné membrány přechází jako Fe^{2+} , ceruloplazminem se oxiduje na Fe^{3+} . Fe^{2+} může mít i negativní účinky, tj. tvorba hydroxylového radikálu z peroxidu vodíku. Regulace příjmu Fe se děje zpětnou vazbou podle výdeje (enterální resorpce).

| | | | | |
|--|-------|-------------------|-------------|-------------------|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 0 dnů - 6 měsíců | 17,9 – 44,7 | $\mu\text{mol/l}$ |
| | M / Ž | 6 měsíců – 3 roky | 17,9 – 35,0 | $\mu\text{mol/l}$ |
| | M / Ž | 3 roky – 15 let | 8,9 – 21,5 | $\mu\text{mol/l}$ |
| | M | 15 let – 110 let | 11,6 – 31,3 | $\mu\text{mol/l}$ |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Ž 15 let – 110 let 9,0 – 30,4 $\mu\text{mol/l}$

Interpretace výsledků: Poruchy metabolismu Fe: jeho nedostatek je způsoben špatným vstřebáváním, skutečným nedostatkem v potravě, chronickými ztrátami krve, defekty syntézy hemoglobinu nebo transferinu, akutními a chronickými infekcemi, malignitou. Dochází k hypochromní anémii. Zvýšení Fe: nadbytečný příjem, zvýšené odbourávání, opakované transfuze, poškození jater (hepatitida, steatóza jater, jaterní cirhóza), schizofrenie a některé psychózy, thalasemie. Ve vysoké koncentraci působí Fe toxicky, ukládá v játrech, ve slinivce, v myokardu, v kůži. To vede k jaterní cirhóze, fibróze pankreatu, kardiomyopatii, bronzovému diabetu (onemocnění hemosideróza z nadměrného parenterálního přívodu, dědičné onemocnění hemochromatóza poruchy regulace resorpce).

Vyšetření moče chemicky + sediment

Informace k vyšetření moči chemicky + sediment

Analýza moči představuje spojení základního chemického vyšetření moči na analyzátoru Urisis 2400 a vyšetření sedimentu průtokovou cytometrií na SYSMEX UF-1000i.

K analýze se používá první ranní moč – střední proud moči. Pacient musí být poučen o nutnosti hygieny před odběrem vzorku – bakteriální kontaminace. Vyšetření nelze provést u žen během a těsně po menstruaci. Zkumavky k odběru dodává laboratoř na požádání.

Interval od odběru vzorku do zpracování vzorku má být ideálně od 1 do 2 hodin. U vzorku dodané do laboratoře později může dojít ke zkreslení výsledku.

Chemické vyšetření moče

Chemická analýza zahrnuje vyšetření specifické hmotnosti moči, pH, průkaz přítomnosti bílkoviny, glukózy, ketolátek, bilirubinu, urobilinogenu, dusitanu (nitritů) leukocytů a erytrocytů.

Specifická hmotnost moče

Závisí na množství rozpuštěných látek a na vylučovaném objemu.

Fyziologické rozmezí: 1,010 – 1,035 kg/dm^3

Interpretace: Hodnota nad fyziologické rozmezí - Hyperstenurie (možné příčiny: dehydratace, glykosurie, proteinurie). Hodnota pod fyziologické rozmezí - Hypostenurie (možné příčiny: diabetes insipidus, hyperhydratace, selhání ledvin, diuretika)

pH

U zdravého člověka je pH moči ovlivněno nejvíce složením stravy. Rostlinná strava moč alkalizuje, živočišná acidifikuje. Za patologických okolností odráží pH moči poruchy acidobazické rovnováhy.

Fyziologické rozmezí: 5 – 8

Interpretace: Kyselé pH – možné příčiny: Proteinová dieta, dehydratace, diabetická ketoacidóza, metabolická a respirační acidóza, hladovění, aj.

Zásadité pH – možné příčiny: Vegetariánská strava, renální tubulární acidóza, respirační a metabolická alkalóza, bakteriální infekce močových cest, aj.

Bílkovina

V moči zdravého člověka nejsou obvykle prokázány větší ztráty bílkovin. Proužky reagují velmi dobře s albuminem. Podstatně nižší citlivost vykazují vůči globulínům, glykoproteinům a mikroalbuminu. Těmito proužky nelze stanovit mikroalbuminurii.

Fyziologické rozmezí: 0,0 – 0,24 g/l

Interpretace: Přečasná proteinurie se může objevit po značné fyzické námaze (často i s hematurií), při přehřátí či podchlazení organismu, v horečce.

Pro hodnocení doporučujeme dovyšetřit: Celkovou bílkovinu kvantitativně, mikroalbumin a elektroforézu bílkovin v moči (viz. Žádanka – Analyty moče).

Glukóza v moči (glykosurie)

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

V moči zdravého člověka může být přítomno nepatrné množství glukózy. Falešně negativní výsledek způsobují silně redukující látky v moči, zejména kyselina askorbová (potravinové doplňky obsahující vitamín C). Falešně pozitivní výsledek způsobují látky se silnými oxidačními účinky – kontaminace moči dezinfekčními prostředky.

Fyziologické rozmezí: 0,00 – 2,90 mmol/l

Interpretace: Glukóza, která se normálně filtruje přes glomerulární membránu, je v primární moči v tak vysoké koncentraci, že nestačí být resorbována v tubulech. Glukosurie při normální glykemii v séru svědčí o poruše tubulárních transportních mechanismů – renální glukosurie.

Při vysoké glykemii v séru se jedná o příznak Diabetes mellitus.

Ketolátky

V moči zdravého člověka se ketolátky v detekovatelném množství obvykle nevyskytují. Falešnou pozitivitu poskytují velmi často reakce bakterií při infekcích močových cest.

Fyziologické rozmezí: 0,0 – 0,4 mmol/l

Interpretace: Pozitivita ketolátek – hladovění, nevyvážená dieta, dlouhodobý fyzický výkon, dehydratace, aj.

Bilirubin

V moči zdravého člověka se vyskytuje jen ve stopách, které nejsou běžnými chemickými zkouškami prokazatelné. V moči se vyšetřuje pouze konjugovaný bilirubin, neboť nekonjugovaný bilirubin se do ní nemůže vyloučit. Falešně negativní výsledek způsobují silně redukující látky v moči, zejména kyselina askorbová (potravinové doplňky obsahující vitamín C). Správný výsledek je podmíněn vyšetření čerstvé moči – bilirubin je na vzduchu a přímém světle snadno oxidován a v moči ho ubývá. Jeho výskyt je možný z důvodu, že konjugovaný bilirubin je rozpustný ve vodě. Pokud se jeho hladina v těle zvýší, organismus ho vylučuje močí.

Fyziologické rozmezí: 0,00 – 16,00 μ mol/l

Interpretace: Zvýšené hladiny doprovází hemolytickou anémii (zvýšená tvorba bilirubinu) či jaterní dysfunkci.

Urobilinogen

V moči zdravého člověka se vyskytuje jen v malém množství. Správný výsledek je podmíněn vyšetření čerstvé moči – urobilinogen, stejně jako bilirubin, je na vzduchu a přímém světle snadno oxidován a v moči ho ubývá. Falešnou pozitivitu mohou způsobit některé heterocyklické dusíkaté látky produkované bakteriemi při infekcích močových cest.

Fyziologické rozmezí: 0,00 – 16,00 μ mol/l

Interpretace: Zvýšené hladiny doprovází hemolytickou anémii (zvýšená tvorba bilirubinu) či jaterní dysfunkci.

Erytrocyty

V moči zdravého člověka by neměl být detekován hemoglobin ani intaktní erytrocyty. Chemická reakce je založená na detekci hemu. Pozitivní reakci dává nejen hemoglobin v erytrocytech (erytrocyturie), ale i hemoglobin volný (hemoglobinurie), popř. myoglobin (myoglobinurie). Falešně negativní výsledek způsobují silně redukující látky v moči, zejména kyselina askorbová (potravinové doplňky obsahující vitamín C). Falešně pozitivní výsledek může být za přítomnosti bakterií, kvasinek, leukocytů v moči, při kontaminaci moči dezinfekčními prostředky.

Fyziologické rozmezí: 0 – 9 ery/ μ l

Interpretace: Přejídná hematurie se může objevit po značné fyzické námaze (často i s proteinurií), působením chladu (např. plaváním ve studené vodě).

S hemoglobinurií se můžeme setkat u intravaskulární hemolýzy.

K erytrocyturii vede jak poškození glomerulární membrány (glomerulární hematurie), tak krvácení z jakékoliv části vývodných cest močových.

Leukocyty v moči

V moči zdravého člověka by neměly být detekovány. Chemické stanovení leukocytů je založeno na průkazu esteráz. Vyšetření leukocytů chemickou cestou nenahrazuje cytometrické stanovení, ale je možné tímto způsobem prokázat i lyzované leukocyty (např. v hypotonické moči).

Fyziologické rozmezí: 0 – 24 leu/ μ l

Interpretace: Leukocyturie je příznakem zánětu ledvin nebo močových cest.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Dusitany

Test slouží jako nepřímý důkaz infekce močových cest. Většina bakterií vyvolávajících močové infekce je schopna redukovat dusičnany na dusitany. Použité diagnostické proužky jsou citlivé na dusitany. Výsledek závisí na schopnosti bakterií redukovat dusičnany na dusitany, na množství bakterií, na dostatečně dlouhé době pro činnost bakterií (moč v močovém měchýři alespoň 4-6 hodin). Negativní výsledek nevylučuje přítomnost močové infekce (přítomnost bakterií neredukujících dusičnany na dusitany, nedostatečný přívod dusičnanů dietou - např. zelenina, antibiotická terapie, masivní diuréza, vyšší koncentrace kyseliny askorbové v moči).

Fyziologické rozmezí: Negativní

Interpretace: Infekce močových cest.

Vyšetření močového sedimentu

Vyšetření močového sedimentu – fluorescenční průtoková cytometrie, hydrodynamická fokusace vzorku (při analýze extrémně buněčných vzorků) a konduktometrie. Vyšetření močového sedimentu zahrnuje: Erythrocyty, leukocyty, epitelie, malé kulaté epitelie, kvasinky, bakterie, válce, válce s inkluzemi, spermie, krystaly, hlen a vodivost.

Erythrocyty

Erythrocyty jsou jedním z nejběžnějších nálezů v močovém sedimentu, pronikají do moče buď glomerulární membránou, pak dochází k jejich charakteristickému poškození. Takto deformované erythrocyty nalézáme v močovém sedimentu jako tzv. **dysmorfní erythrocyty** (např. akantocyty). Pokud pronikají jinými cestami, jedná se tzv. subglomerulární neboli **izomorfní erythrocyty**.

Interpretace: Počítá se poměr dysmorfních a izomorfních erythrocytů. Pokud je dysmorfních nad 80% považuje se hematurie za **glomerulární**. Pokud je jich méně než 20% je to téměř jisté **subglomerulární** krvácení. V ostatních případech se jedná o **smíšenou** hematurii.

Případný nesoulad mezi chemickým a cytometrickým vyšetřením – pozitivní chemický průkaz krevního barviva a negativní nález erythrocytů v močovém sedimentu může být diagnosticky cenný z hlediska detekce již rozpadlých erythrocytů.

Leukocyty

Leukocyturie je typickým příznakem zánětu močových cest. Na místo, na kterém zánět probíhá, můžeme usuzovat z dalších doprovodných nálezů: proteinurie a přítomnost válců svědčí pro infekci ledvin, naopak množství malých kulatých epitelů svědčí pro infekci močového měchýře a vývodných cest močových.

Velké množství **hľenu** spojené ho s masivní leukocyturií je rovněž příznakem infekce močových cest.

Vyšetření leukocytů chemickou cestou nenahrazuje cytometrické stanovení, ale je možné tímto způsobem prokázat i lyzované leukocyty (např. v hypotonické moči).

Epitelie

Epitelie v močovém sedimentu jsou odloupané buňky z epitelové výstelky močových cest. Jejich morfologický i patologický význam se výrazně liší podle místa jejich původu.

Dlaždicové epitelie (na výsledkovém listu „epitelie“)

Jedná se o největší buňky v močovém sedimentu. Pocházejí většinou z uretry, případně z vagíny a jejich množství závisí na kvalitě provedeného odběru vzorku moči (kontaminace – nedostatečná hygiena). Nemají diagnostický význam.

Malé kulaté epitelie

Z epitelální výstelky ledvinových tubulů pocházejí renální tubulární epitelie – **malé kulaté epitelie**, které ukazují na závažné toxické, ischemické, nebo zánětlivé poškození dřeně ledvin. Ve fyziologické moči se nevyskytují.

Válce

Válce jsou útvary cylindrického tvaru, vznikajících v distálních tubulech a sběrných kanálcích ledvin. Válce jsou jediné elementy, které jsou vždy renálního původu, nemohou pocházet z vývodných cest močových. Válce hyalinni (na výsledkovém listu „**válce**“) – mohou se vyskytovat u osob bez ledvinového onemocnění – po větší fyzické zátěži, při horečce nebo dehydrataci. Ostatní válce (na výsledkovém listu „**válce s inkluzemi**“) – jedná se o patologické válce (granulované, voskové, tukové, epitelové, erythrocytové, granulocytové). Případná morfologie se provádí mikroskopicky na vyžádání lékařem.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Bakterie a kvasinky

Za fyziologických okolností obsahuje moč bakterie v množství menším než 10^5 /ml. Přítomnost bakterií může být známkou nesterilně odebrané moči (nedostatečná hygiena před odběrem), neboť se bakterie při delším stání vzorku rychle množí. Kvasinky se často nalézají u diabetiků, u nemocných léčených imunosupresivními preparáty a někdy i po podání antibiotik.

Případný nesoulad mezi chemickým a cytometrickým vyšetřením – negativní chemický nález (dusitany) a pozitivní bakterie v močovém sedimentu může být způsoben:

- Přítomností bakterií neredukujících dusičnany na dusitany. Bakterie, které mají schopnost redukovat dusičnany na dusitany: *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, stafylokoky, aj.
- nedostatečný přívod dusičnanů dietou - např. zelenina
- antibiotická terapie
- masivní diuréza
- vyšší koncentrace kyseliny askorbové v moči (potravinové doplňky obsahující vitamín C)

Krystaly

Vyšetření krystalů je nutno provádět ranní moči ihned po jejím odběru. Výskyt krystalů může být následkem přechodného přesycení moči, např. při příjmu potravy bohaté na uráty nebo oxaláty, a je signálem pro zvýšení příjmu tekutin. Dále se vyskytují u infekcí močových cest, dehydrataci, hypoalbuminémii, užívání léků, poškození glomerulární membrány, aj.

Fluorescenční průtokovou cytometrií stanovujeme celkové množství krystalů. Případná morfologie se provádí mikroskopicky na vyžádání lékařem.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Hematologie

Ke stanovení parametru krevního obrazu (leukocyty, erytrocyty, střední objem erytrocytů, hematokrit, hemoglobin a trombocyty) a diferenciálního rozpočtu leukocytů používá laboratoř analyzátor Sysmex XN 1000. Ke stanovení koagulačních, chromogenních a imunologických in vitro testů, které pomáhají v diagnostice koagulačních abnormalit a při sledování antikoagulačních terapií používá laboratoř analyzátor Sysmex CA 1500.

Odběr a manipulace:

Plná krev K₃EDTA: Krevní obraz a pětipopulační diferenciální rozpočet leukocytů, retikulocyty.

Na²⁺ citrátová plasma: Protrombinový test (PT), aPTT, Fibrinogen, D-Dimer.

Zkumavky k odběru dodává laboratoř na požádání.

Interval od odběru vzorku do zpracování vzorku má být: Krevní obraz a stanovení diferenciálního rozpočtu leukocytů do 5 hodin. Koagulace do 4 hodin. U vzorku dodaného do laboratoře později může dojít ke zkreslení výsledku.

Krevní obraz

Stanovení parametrů krevního obrazu dle SOP 102/7 – „Stanovení parametrů krevního obrazu (leukocyty, erytrocyty, střední obj. erytrocytů, hematokrit, hemoglobin a trombocyty) z plné krve na analyzátoru Sysmex XN 1000.“

Leukocyty (WBC)

Referenční meze:

| Věk, pohlaví | Ref. meze | jednotky | Interpretace výsledků |
|-------------------|------------|--------------------|--|
| 15 dní - 6 měsíců | 5,0 - 19,5 | 10 ⁹ /l | Snížený počet leukocytů (leukopenie) – intoxikace léky, těžké infekce, aj. Falešné snížení: vysrážený vzorek, rozbité buňky Zvýšený počet leukocytů (leukocytóza) – infekce akutní, otravy, nádory, nekrózy, krvácení, hemolýza, po námaze a jídle Falešné zvýšení: jaderné erytrocyty, shlukování destiček |
| 6 měsíců - 2 roky | 6,0 - 17,5 | 10 ⁹ /l | |
| 2 roky - 4 roky | 5,5 - 17,0 | 10 ⁹ /l | |
| 4 roky - 6 let | 5,0 - 15,5 | 10 ⁹ /l | |
| 6 let - 8 let | 4,5 - 14,5 | 10 ⁹ /l | |
| 8 let - 15 let | 4,5 - 13,5 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 4,0 - 10,0 | 10 ⁹ /l | |

Erytrocyty (RBC)

Referenční meze:

| Věk, pohlaví | Ref. meze | jednotky | Interpretace výsledků |
|---------------------|-----------|---------------------|---|
| 2 týdny - 1 měsíc | 3,6 - 6,2 | 10 ¹² /l | Snížení počtu erytrocytů se označuje jako erytrocytopenie – např. anémie. Falešné snížení počtu erytrocytů: in vitro hemolýza, sražený vzorek, aj. Zvýšení počtu erytrocytů se označuje jako polycytemie (erytrocytóza, polyglobulie) – polycythaemia Vera, sekundární polyglobulie, aj. Falešné zvýšení: Výrazná leukocytóza, kryoproteiny, fragmenty erytrocytů, makrotrombocyty |
| 1 - 2 měsíce | 3,0 - 5,0 | 10 ¹² /l | |
| 3 - 6 měsíců | 3,1 - 4,5 | 10 ¹² /l | |
| 6 měsíců - 2 roky | 3,7 - 5,3 | 10 ¹² /l | |
| 2 roky - 6 let | 3,9 - 5,3 | 10 ¹² /l | |
| 6 - 12 let | 4,0 - 5,2 | 10 ¹² /l | |
| 12 - 15 let dívky | 4,1 - 5,1 | 10 ¹² /l | |
| 12 - 15 let chlapci | 3,5 - 4,5 | 10 ¹² /l | |
| nad 15 let ženy | 3,8 - 5,2 | 10 ¹² /l | |
| nad 15 let muži | 4,0 - 5,8 | 10 ¹² /l | |

Střední objem erytrocytů (MCV)

je průměrný objem jednoho erytrocytu. Vypočítá se podle vzorce:

MCV (l) = hematokrit (v poměrných jednotkách) / počet erytrocytů v 1 l krve

Referenční meze:

| Věk, pohlaví | Ref. meze | jednotky | Interpretace výsledků |
|-------------------|-----------|----------|--|
| 2 týdny - 1 měsíc | 86 - 124 | fl | Erytrocyt o menším objemu se označuje jako mikrocyt, o větším objemu jako makrocyt. Zmnožení počtu mikrocytů se označuje jako mikrocytóza, zmnožení makrocytů jako makrocytóza. Mikrocytóza se fyziologicky vyskytuje u kojenců. Makrocytóza se fyziologicky vyskytuje u novorozenců. Rozlišujeme mikrocitární, makrocytární, normocytární anémii. Falešné zvýšení: výrazná leukocytóza, glyperglykémie, rigidní erytrocyty |
| 1 - 2 měsíce | 85 - 123 | fl | |
| 3 - 6 měsíců | 74 - 108 | fl | |
| 6 měsíců - 2 roky | 70 - 86 | fl | |
| 2 roky - 6 let | 75 - 87 | fl | |
| 6 - 12 let | 77 - 95 | fl | |
| 12 - 15 let dívky | 78 - 102 | fl | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | |
|---------------------|---------|----|---|
| 12 – 15 let chlapci | 78 - 98 | fl | Falešně snížení: kryoproteiny, gigantické destičky, in vitro hemolýza |
| nad 15 let | 82 - 98 | fl | |

Hematokrit (HCT)

Hematokrit patří mezi základní parametry červené krvinky a udává poměr objemu erytrocytů k celkovému objemu krve.

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|---------------------|-------------|----------|--|
| 2 týdny – 1 měsíc | 0,39 - 0,63 | podíl | Abnormální hodnoty počtu erytrocytů. Falešně zvýšeno: kryoproteiny, výrazná leukocytóza, gigantické destičky, hyperglykemie Falešně sníženo: in vitro hemolýza, sražený vzorek |
| 1 – 2 měsíce | 0,31 - 0,55 | podíl | |
| 3 – 6 měsíců | 0,29 - 0,41 | podíl | |
| 6 měsíců – 2 roky | 0,33 - 0,39 | podíl | |
| 2 roky – 6 let | 0,34 - 0,40 | podíl | |
| 6 – 12 let | 0,35 - 0,45 | podíl | |
| 12 – 15 let dívky | 0,36 - 0,46 | podíl | |
| 12 – 15 let chlapci | 0,37 - 0,49 | podíl | |
| nad 15 let ženy | 0,35 - 0,47 | podíl | |
| nad 15 let muži | 0,40 - 0,50 | podíl | |

Hemoglobin (HGB)

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|---------------------|-----------|----------|---|
| 2 týdny – 1 měsíc | 125 - 205 | g/l | Koncentrace hemoglobinu v krvi je hlavním kritériem pro posouzení, zda jde o anemii nebo polyglobulii. Falešně zvýšeno: kryoproteiny, hyperbilirubinémie, hyperlipidémie, monoklonální proteiny Falešně sníženo: vysrážený vzorek |
| 1 – 2 měsíce | 100 - 180 | g/l | |
| 3 – 6 měsíců | 95 - 135 | g/l | |
| 6 měsíců – 2 roky | 105 - 135 | g/l | |
| 2 roky – 6 let | 115 - 135 | g/l | |
| 6 – 12 let | 115 - 155 | g/l | |
| 12 – 15 let dívky | 120 - 160 | g/l | |
| 12 – 15 let chlapci | 130 - 160 | g/l | |
| nad 15 let ženy | 120 - 160 | g/l | |
| nad 15 let muži | 135 - 175 | g/l | |

Trombocyty (PLT)

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|------------------|-----------|--------------------|--|
| 2 týdny – 15 let | 150 - 450 | 10 ⁹ /l | Trombocytopenie – pokles počtu trombocytů Trombocytóza – zvýšený počet trombocytů |
| nad 15 let | 150 - 400 | 10 ⁹ /l | |

U některých pacientů může K₃EDTA způsobit in vitro agregaci trombocytů a tím falešnou trombocytopenii tzv. pseudotrombocytopenie. Doporučujeme poté odběr do zkumavky ThromboExact. Takto krevní obraz odebírejte pouze v odůvodněných případech. Dodejte do laboratoře okamžitě po odběru a výrazně označte „Krevní obraz“.

Retikulocyty

Retikulocyty jsou mladé erytrocyty, které obsahují v cytoplasmě zbytky původních struktur některých organel.

Vyšetření se provádí mikroskopicky. Zjišťuje se počet retikulocytů připadající na 1000 erytrocytů.

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|--------------|-----------|----------|--|
| Nad 1 rok | 5 - 15 | Promile | Zvýšený výskyt: zvýšená erytropoéza, krvácení, hemolýza, léčba perniciózní anémie Snížený výskyt: neúčinná erytropoéza, útlum krvetvorby, aplastická anémie |

Pětipopulační diferenciál

Stanovení pomocí pětipopulačního diferenciálního rozpočtu WBC slouží k získání informace o počtech a zastoupení jednotlivých subpopulací leukocytů. V případě podezření na závažnou patologii, provádíme vyšetření mikroskopicky (pokud lékař neurčí jinak). Zejména při možnosti výskytu blastů, nezralých granulocytů, atypických lymfocytů nebo jaderných erytrocytů.

Neutrofilly

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|-------------------|-------------|----------|-----------|--------------------|--|
| 15 dní – 1 měsíc | 0,25-0,49 | Podíl | 1,3 - 8,8 | 10 ⁹ /l | Zvýšení počtu (neutrofilie) – u většiny bakteriálních, mykotických a virových infekcí, |
| 1 měsíc – 6 měsíc | 0,22 - 0,49 | Podíl | 1,1 - 9,6 | 10 ⁹ /l | |
| 6 měsíců – 1 rok | 0,21 - 0,46 | Podíl | 1,3 - 8,1 | 10 ⁹ /l | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | | |
|-----------------|-------------|-------|------------|--------------------|---|
| 1 rok – 2 roky | 0,21 - 0,47 | Podíl | 1,3 - 8,2 | 10 ⁹ /l | maligních onemocnění, traumat, popálenin, infarktu myokardu, operace, akutní anémie při krvácení Snížení počtu (neutropenie) – snížená produkce, zvýšená periferní destrukce |
| 2 roky – 4 roky | 0,23 - 0,56 | Podíl | 1,3 - 9,5 | 10 ⁹ /l | |
| 4 roky – 6 let | 0,32 - 0,65 | Podíl | 1,6 - 10,1 | 10 ⁹ /l | |
| 6 roky – 8 let | 0,41 - 0,67 | Podíl | 1,9 - 9,7 | 10 ⁹ /l | |
| 8 – 10 let | 0,43 - 0,68 | Podíl | 1,9 - 9,1 | 10 ⁹ /l | |
| 10 – 15 let | 0,44 - 0,71 | Podíl | 2 - 9,6 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 0,45 - 0,70 | Podíl | 2 - 7 | 10 ⁹ /l | |

Eozinofily

Patří mezi granulocyty.

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|------------------|-----------|----------|-----------|--------------------|--|
| 8 dní – 6 měsíc | 0 – 0,07 | Podíl | 0 - 1,4 | 10 ⁹ /l | Zvýšení počtu (eozinofilie) – u některých kožních a celkových alergických reakcí, parazitární nákazy, stavy po ozáření, při zánětech |
| 6 měsíců – 2 rok | 0 – 0,07 | Podíl | 0 - 1,2 | 10 ⁹ /l | |
| 2 roky – 4 roky | 0 – 0,07 | Podíl | 0 - 0,5 | 10 ⁹ /l | |
| 4 roky – 6 let | 0 – 0,07 | Podíl | 0 - 1,1 | 10 ⁹ /l | |
| 6 roky – 8 let | 0 – 0,07 | Podíl | 0 - 1 | 10 ⁹ /l | |
| 8 – 10 let | 0 – 0,04 | Podíl | 0 - 0,5 | 10 ⁹ /l | |
| 10 – 15 let | 0 - 0,07 | Podíl | 0 - 1 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 0 - 0,05 | Podíl | 0 - 0,5 | 10 ⁹ /l | |

Bazofily

Patří mezi granulocyty.

| Věk, pohlaví | Ref. meze | Jednotky | Ref. Meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|------------------|-----------|----------|-----------|--------------------|--|
| 3 dny – 6 měsíc | 0 – 0,02 | Podíl | 0 – 0,4 | 10 ⁹ /l | Zvýšení počtu (bazofilie): alergické stavy, spalničky, myeloproliferativní stavy, polycytémie, ozáření |
| 6 měsíců – 2 rok | 0 – 0,02 | Podíl | 0 – 1,2 | 10 ⁹ /l | |
| 2 roky – 15 roky | 0 – 0,02 | Podíl | 0 – 0,3 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 0 – 0,02 | Podíl | 0 – 0,2 | 10 ⁹ /l | |

Monocyty

| Věk, pohlaví | Ref. Meze | Jednotky | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|-------------------|-------------|----------|------------|--------------------|---|
| 15 dní – 1 měsíc | 0,01 - 0,13 | Podíl | 0,5 - 2,5 | 10 ⁹ /l | Zvýšení počtu (monocytóza): Některé hematologické choroby, MDS, chronické infekce, akutní infekční choroby v obranné fázi |
| 1 měsíc – 6 měsíc | 0,01 - 0,13 | Podíl | 0,1 - 2,5 | 10 ⁹ /l | |
| 6 měsíců – 2 rok | 0,01 - 0,09 | Podíl | 0,1 - 1,6 | 10 ⁹ /l | |
| 2 roky – 4 roky | 0,01 - 0,09 | Podíl | 0,6 - 1,5 | 10 ⁹ /l | |
| 4 roky – 6 let | 0,01 - 0,09 | Podíl | 0,5 - 1,4 | 10 ⁹ /l | |
| 6 roky – 8 let | 0 - 0,09 | Podíl | 0 - 1,3 | 10 ⁹ /l | |
| 8 – 10 let | 0 - 0,08 | Podíl | 0 - 1,1 | 10 ⁹ /l | |
| 10 – 15 let | 0 - 0,09 | Podíl | 0 - 1,2 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 0,02 - 0,12 | Podíl | 0,08 - 1,2 | 10 ⁹ /l | |

Lymfocyty

| Věk, pohlaví | Ref. Meze | Jednotky | Ref. meze | Jednotky | Interpretace výsledků |
|-------------------|-------------|----------|------------|--------------------|---|
| 15 dní – 1 měsíc | 0,46 - 0,66 | Podíl | 2,3 - 12,9 | 10 ⁹ /l | Zvýšený počet (lymfocytóza): chronické infekční nemoci, hepatitida, mononukleóza aj. ↑ reaktivní lymfocyty u virós, zejména EBV. |
| 1 měsíc – 6 měsíc | 0,46 - 0,71 | Podíl | 2,3 - 13,8 | 10 ⁹ /l | |
| 6 měsíců – 1 rok | 0,51 - 0,71 | Podíl | 3,1 - 12,4 | 10 ⁹ /l | |
| 1 rok – 2 roky | 0,49 - 0,71 | Podíl | 2,9 - 12,4 | 10 ⁹ /l | Snížený počet (lymfopenie): některé hematologické malignity, TBV lymfatických uzlin, záření, toxické látky, AIDS, celulární imunodeficiencie vrozené a získané. |
| 2 roky – 4 roky | 0,4 - 0,69 | Podíl | 2,2 - 11,7 | 10 ⁹ /l | |
| 4 roky – 6 let | 0,32 - 0,6 | Podíl | 1,6 - 9,3 | 10 ⁹ /l | |
| 6 roky – 8 let | 0,29 - 0,52 | Podíl | 1,3 - 7,5 | 10 ⁹ /l | |
| 8 – 10 let | 0,28 - 0,49 | Podíl | 1,3 - 6,6 | 10 ⁹ /l | |
| 10 – 15 let | 0,25 - 0,48 | Podíl | 1,1 - 6,5 | 10 ⁹ /l | |
| nad 15 let | 0,2 - 0,45 | Podíl | 0,8 - 4,0 | 10 ⁹ /l | |

Koagulace

Protrombinový test (Tromboplastinový test, Quickův test)

Monitoruje zevní koagulační systém (tj. faktory VII, X, II, ale i faktor V a fibrinogen). Po přidání tkáňového tromboplastinu a Ca²⁺ k testované plazmě měříme čas, který je potřebný k vytvoření koagula. Výsledky se

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

vyjadřují nejčastěji jako Ratio (R), poměr koagulačního času pacienta a koagulačního času normální plazmy, INR (mezinárodní normalizovaný poměr). $INR = R^{ISI}$, kde ISI je mezinárodní index citlivosti. INR je používáno k monitorování antikoagulační léčby založené na antagonistech vitamínu K. záchyt poruch koagulace a monitorování léčby – zjištění funkce vnější cesty aktivace přeměny protrombinu na trombin. Hodnotí se nastavení léčby falešné hodnoty: nadměrná venostáza před odběrem krve, nedodržení předepsaného poměru krve a antikoagulační přísady, odebraná krev obsahuje tkáňový tromboplastin (způsobeno chybnou venepunkcí), intenzivní třepání krve s citrátem, faktor V je inaktivován dlouhodobým skladováním plasmy při teplotě místnosti, přítomnost stromat erytrocytů, které vyvolávají koagulaci. k detekci vrozených či získaných nedostatků faktorů vnějšího koagulačního systému (FF II,V,VII,X). Příčiny prodloužení PT: vrozený defekt výše uvedených koagulačních faktorů, fyziologicky u novorozence, získaný defekt (přítomnost inhibitorů, nedostatek vitamínu K a léčba antagonisty vitamínu K- choroby jater, DIC).

Meze od 6 měsíců nad 18 let 0,8 – 1,2 Ratio

Pozn.: tento výsledek se vydává i u pacientů léčených novými antitrombotiky – dabigatran, rivaroxaban a další

Interpretace výsledků: INR slouží k vyjadřování výsledků PT u pacientů léčených antagonisty vitamínu K - kumariny (léčebné rozmezí je 2,0-4,0). Prodloužení časů je při nedostatku faktorů zevní koagulační cesty, u léčby antagonisty vitamínu K, u DIC, v přítomnosti inhibitorů, u jaterních onemocnění.

Aktivovaný parciální tromboplastinový test (aPTT)

Aktivovaný parciální tromboplastinový test (aPTT) je základním koagulačním testem, který patří mezi skupinové testy. Monitoruje vnitřní koagulační systém - faktory XII, XI, IX, VIII, prekalkinein a vysokomolekulární kininogen, při současně prodlouženém protrombinovém testu i faktor X event. faktor II a fibrinogen. Přidáním parciálního tromboplastinu (kefalinu) a Ca^{2+} dochází k aktivaci koagulačního systému vnitřní cestou. K urychlení aktivace se přidává aktivátor (kaolin, křemičitany, kyselina elagová). Výsledky se vyjadřují v sekundách nebo jako poměr R časů testované plazmy a plazmy kontrolní.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: **Aktivovaný parciální tromboplastinový test (aPTT)**

| | | | |
|---|------------------|-------------|---|
| M / Ž | 0 – 110 let | 29,0 – 40,2 | s |
| Aktivovaný parciální tromboplastinový test (RATIO) | | | |
| M / Ž | 1 měsíc – 1 rok | 1,0 – 1,4 | |
| M / Ž | 1 rok – 16 let | 1,0 – 1,3 | |
| M / Ž | 16 let – 110 let | 0,8 – 1,2 | |

Interpretace výsledků: Prodloužení aPTT může být nejčastěji způsobeno vrozeným nebo získaným nedostatkem faktorů vnitřní koagulační cesty, přítomností specifického nebo nespecifického inhibitoru nebo přítomností heparinu.

Fibrinogen

Fibrinogen je glykoprotein o molekulové hmotnosti 340 kDa. Přeměna fibrinogenu na fibrinovou síť je centrální událostí při tvorbě krevního koagula. Fibrinogen se také podílí na agregaci trombocytů, regulaci buněčných interakcí a hraje podstatnou roli v nádorových onemocněních. Gen pro jeho syntézu je uložen na 4. chromozomu. Skládá se ze tří párů řetězců – alfa, beta, gama. Řetězce jsou vzájemně propojeny disulfidickými můstky. Centrální část molekuly se označuje jako E doména, je tvořena amino-terminálními částmi všech šesti řetězců. Periferní dvě části označujeme jako D domény a jsou tvořeny carboxy-terminálními částmi řetězců. Alfa řetězec na D doméně vytváří výběžek.

| | | | | |
|--|-------|------------------|------------|-----|
| Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: | M / Ž | 1 měsíc – 1 rok | 1,5 – 3,4 | g/l |
| | M / Ž | 1 rok – 6 let | 1,7 – 4,05 | g/l |
| | M / Ž | 6 let – 11 let | 1,55 – 4,0 | g/l |
| | M / Ž | 11 let – 16 let | 1,55 – 4,5 | g/l |
| | M / Ž | 16 let – 18 let | 1,6 – 4,2 | g/l |
| | M / Ž | 18 let – 110 let | 1,8 – 4,2 | g/l |

Interpretace výsledků: Patří mezi pozitivní reaktanty akutní fáze zánětu. Jeho hladina stoupá během několika hodin po vzniku zánětu navozením zvýšené syntézy v játrech a během několika dní může dosáhnout několikanásobku vstupní hladiny. Jsou známy stavy, při kterých je vlivem geneticky podmíněné odchylky změněna struktura fibrinogenu, nebo vlivem změn v regulačních genech jeho hladina. Tyto změny mohou být klinicky němé (asi 55%), nebo příčinou trombofilie či krvácivé poruchy. Jejich odhalení vyplývá z dysproporce v hladině antigenu fibrinogenu a ve funkční aktivitě v koagulačních testech. Zatím je popsáno přes 250 mutací s různým typem dědičnosti.

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

D-Dimer

jsou finálním produktem štěpení zesíťovaného fibrinu. Nejprve jsou odštěpovány fragmenty X a Y, které se ale vzhledem k příčným vazbám od sebe neuvolňují. Ty se pak dále štěpí na konečné fragmenty E a tzv. D-dimery. D-dimery jsou součástí molekuly fibrinu, včetně příčných vazeb, a jejich průkaz je přímým důkazem štěpení zesíťovaného fibrinu.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 0,0 – 0,55 mg/l

Interpretace výsledků: D-dimery slouží jako marker trombofilních stavů.

Trombinový test

Trombinový test (TT) postihuje třetí fázi koagulace, tj. štěpení fibrinogenu trombinem. Přidáním enzymu trombinu k testované plazmě dochází k přeměně fibrinogenu na fibrin. Výsledky se vyjadřují nejčastěji v sekundách, normální hodnoty jsou 12-16 s nebo jako poměr času testované plazmy a plazmy normálu. Proloužení času je nejčastěji u kvalitativních a kvantitativních poruch fibrinogenu, u poruchy štěpení fibrinogenu trombinem, v přítomnosti heparinu, FDP.

Fyziologické rozmezí podle věku a pohlaví: M / Ž 0 – 110 let 15 – 22 sekund

Interpretace výsledků: Proloužení při dysfibrinogenemii, těžké hypo- nebo afibrinogenemii, aktivované fibrinolýze a při léčbě heparinem.

KS + Rh

Serologický průkaz AB0 skupiny spočívá v detekci AB0 antigenů na erythrocytech pomocí známých diagnostických sér a v detekci AB0 protilátek ve vyšetřované plazmě nebo séru pomocí známých diagnostických erythrocytů. Test s použitím mikrotitrační desky využívá detekci přímé aglutinace při pokojové teplotě s centrifugací jako průkaz AB0 antigenu nebo AB0 protilátky.

Proteinový D antigen je přímým produktem RhD a na membráně erythrocytů ho lze prokázat pomocí diagnostického séra anti-D. Vyšetření RhD je součástí vyšetření AB0 krevní skupiny.

Důvodem vyšetření krevní skupiny je stanovení AB0 a RhD příslušnosti jedince v rámci předoperačního vyšetření, v těhotenství, u novorozence, předtransfuzního vyšetření.

Referenční hodnoty:

Fenotypy 0 RhD pozit., 0 RhD neg., A RhD pozit., A RhD neg., B RhD pozit., B RhD neg., AB RhD pozit., AB RhD neg.

Screening nepravidelných protilátek

Základem vyšetření je aglutinační reakce, která probíhá najednou v několika reakčních nádobkách spojených v jednotlivé diagnostické karty. Zjišťuje se přítomnost nepravidelných antierythrocytárních protilátek v plazmě nebo séru pomocí diagnostických erythrocytů skupiny 0 jednak v prostředí se sníženou iontovou silou a jednak v enzymatickém prostředí.

Získání informace o přítomnosti či nepřítomnosti nepravidelných antierythrocytárních protilátek v těhotenství je základní laboratorní vyšetření v rámci diagnostiky nebo sledování HON (hemolytické onemocnění novorozence) - vytváření nepravidelných antierythrocytárních protilátek matkou proti vlastnímu plodu.

Referenční hodnoty:

Negativní = fyziologický nálezn, bez protilátky

Pozitivní = protilátka nalezena, je nutno provést přesnou typizaci nepravidelných antierythrocytárních protilátek – vzorek se odesílá na Transfúzní a tkáňové oddělení FN Brno

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Přehled vyšetření imunoanalytické laboratoře

a) Standardním zdrojem údajů uvedených v tabulce referenčních hodnot jsou návody na použití příslušných IVD diagnostik.

b) „*Šedá zóna*“ v klinické interpretaci je pro některá vyšetření naznačena údajem v závorce, tzn. patologický je výsledek až mimo interval definovaný hodnotou pro šedou zónu, která představuje hraniční, suspektní výsledky.

d) Referenční hodnoty pro vyšetření LH, FSH a progesteronu „STATIM“ platí jen pro IVF centra.

| 17 OH - progesteron | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|----------|
| Zkratka | 17OHP | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Radioimunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 24 hodin | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 15 - 150 R | | 1,513 - 6,355 | |
| Ž | 15 - 55 R | | 0,303 - 9,684 | |
| Ž | 55 - 150 R | | 0,393 - 1,543 | |
| Ž | 15 - 55 R | Antikoncepce | 0,60 - 5,75 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | 0,56 - 2,15 | |
| M, Ž | 0 - 3 R | - | 0 - 29,657 | |
| M, Ž | 3 - 15 R | - | 0,219 - 5,144 | |

| 25-OH vitamin D | | Celkový (D2+D3) | | |
|------------------------|--|-------------------|-------------|-----------|
| Zkratka | Vit.D | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma Natrium heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 0 | 7 dní | 24 měsíců |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
|------------------------------------|-----------|------|-----------------|-----------------|
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 10 | Avitaminóza |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 10-30 | Nedostatečnost |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 30 - 100 | Dostatečnost |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | > 100 | Zvýšená hladina |

| Adrenokortikotropní hormon v plazmě | | | | |
|--|--|-------------------|-------------------|----------|
| Zkratka | ACTH | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma EDTA | | | |
| Pokyny k odběru | Odebírat do předchladených nádobek, v ledové lázni ihned odeslat do laboratoře | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| Podmínky při transportu | Primární vzorek v ledové lázni, sekundární alikvot v zamraženém stavu | | | |
| | Plazma EDTA | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 2 hodiny | 4 hodiny | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 1,6 - 13,9 | |

| Aldosteron v moči | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|-----------------|----------|
| Zkratka | ALDM | Jednotky | nmol/den | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Sbíraná moč | | | |
| Analyzovaný materiál | Moč | | | |
| Pokyny k odběru | Moč se sbírá do nádoby s konzervačním činidlem (lze vyžádat v laboratoři): - 10 g kyseliny borité (na 1 l moči) | | | |
| Pokyny k odběru | Do laboratoře se odesílá vzorek cca 10 ml moče. | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 5 dní | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | | 3,3 - 78 | |

| Aldosteron v plazmě | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|
|----------------------------|--|--|--|--|

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Zkratka | ALDP | Jednotky | nmol/l | |
|------------------------------------|--|-------------------|----------------------|----------|
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma EDTA | | | |
| Pokyny k odběru | Nutno zaznamenat polohu pacienta - vleže, vsedě, vzpřímeně | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Plazma EDTA | 8 hodin | 5 dní | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vzpřímená poloha | 0,061 - 0,978 | |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vleže na zádech | 0,032 - 0,654 | |

| Aldosteron | | v séru | | |
|------------------------------------|--|-------------------|----------------------|----------|
| Zkratka | ALDS | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Nutno zaznamenat polohu pacienta - vleže, vsedě, vzpřímeně | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 8 hodin | 5 dní | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vzpřímená poloha | 0,070 - 1,086 | |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vleže na zádech | 0,049 - 0,643 | |

| Index aldosteron/renin | | | | |
|------------------------|------------------------|-------------------|----------|---------|
| Zkratka | ALD/RE | Jednotky | index | |
| Použitá metoda | Výpočet | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma EDTA | | | |
| Pokyny k odběru | Viz aldosteron a renin | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Plazma EDTA | 3 hodiny | nelze | 1 měsíc |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
|------------------------------------|-----------|------|---------------|---------------------|
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | | < 69,2 | (J.W.Funder a kol.) |

| Alfafetoprotein | | | | |
|------------------------------------|----------|---------------------------------|-------------------|----------|
| | | mimo SVVV | | |
| Zkratka | AFP | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Sérum, (plazma) | | |
| Pokyny k odběru | | Standardní odběr | | |
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | | Rutina: | 24 hod | Statim |
| | | | 24 hod | 90 min |
| | | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C |
| | | | 8 hodin | 1 týden |
| | | Sérum, (plazma) | | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 50 R | - | < 9,0 | |

| Alfafetoprotein | | | | |
|------------------------------------|----------|---------------------------------|--------------------|----------|
| | | v plodové vodě | | |
| Zkratka | AFP | Jednotky | mg/l | |
| Použitá metoda | | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Plodová voda | | |
| Analyzovaný materiál | | Plodová voda | | |
| Pokyny k odběru | | Standardní odběr | | |
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | | Rutina: | 3 dny | Statim |
| | | | 3 dny | Ne |
| | | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C |
| | | | 8 hodin | 1 týden |
| | | Plodová voda | | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | Gravidní | 15 - 20 T | na vyžádání | |

| Anti-müllerian hormon | | | | |
|------------------------------|-----|--|------|--|
| | | v séru | | |
| Zkratka | AMH | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Srážlivá/ (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Sérum/ (plazma Lithium heparin) | | |
| Pokyny k odběru | | Do 3 hodin od odběru oddělit sérum | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|----------|
| Doba odezvy | Rutina: | 7 dní | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 24h | 6 dní | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Medián | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | ≤ 5 R | 46,94 | 15,11 - 266,59 | |
| M | > 18 R | 4,87 | 0,73 - 16,05 | |
| Ž | ≤ 5 R | 0,16 | 0,01 - 3,39 | |
| Ž | 18-25 R | 3,71 | 0,96 - 13,34 | |
| Ž | 26-30 R | 2,27 | 0,17 - 7,37 | |
| Ž | 31-35 R | 1,88 | 0,07 - 7,35 | |
| Ž | 36-40 R | 0,64 | 0,03 - 7,15 | |
| Ž | 41-45 R | 0,29 | 0,00 - 3,27 | |
| Ž | ≥ 46 R | 0,01 | 0,00 - 1,15 | |
| Ž | IVF | Horm.stim. | *Speciální tabulka | |

* Monitorování odpovědi na hormonální stimulaci - IVF

| | |
|--|-----------------|
| Odpověď na hormonální stimulaci | Koncentrace AMH |
| | µg/l |
| Nedostatečná | < 0,2 |
| Snížená | 0,2-1 |
| Normální | 1-3 |
| Zvýšené riziko OHSS | > 3 |
| Vysoké riziko OHSS | > 5 |

OHSS - ovariální hyperstimulační syndrom

| | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|--------------|----------|
| Autoprotilátky proti thyreoperoxidáze | | | | |
| Zkratka | Anti - TPO | Jednotky | kIU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------|-----------|---|-----------------|----------------|
| M, Ž | 0 - 150 R | - | 0 - 5,61 | Hraniční: 9-25 |
|------|-----------|---|-----------------|----------------|

| | | | | |
|---|--|------------------|------------------|----------|
| Autoprotilátky proti TSH receptoru | | | | |
| Zkratka | Anti-R-TSH | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 1,75 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|------------------|---------------|----------|
| Autoprotilátky proti tyreoglobulinu | | | | |
| Zkratka | Anti - Tg | Jednotky | kIU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 2 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 150 R | - | 0 - 12 | |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----------|-------------|----|
| Beta-2-mikroglobulin | | | | |
| v séru | | | | |
| Zkratka | B2M | Jednotky | mg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------|
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 100 R | - | 0,60 - 2,29 | |
| Ž | 0 - 100 R | - | 0,61 - 2,45 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|----------|
| CA 125 | | | | |
| Zkratka | CA 125 | Jednotky | kU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 5 dnů | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 35 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|----------|
| CA 15-3 | | | | |
| Zkratka | CA 15-3 | Jednotky | kU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 5 dnů | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 31,3 | |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------------|----------|-------------|--|
| CA 19-9 | | | | |
| Zkratka | CA 19-9 | Jednotky | kU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------------------|--------------|----------|
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 1 týden | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | ≤ 37 | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------|----------|
| CA 72-4 | | | | |
| Zkratka | CA 72-4 | Jednotky | kU/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 1 týden | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | ≤ 6,9 | |

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------|--------------|----------------|
| CEA - Karcinoembryonální antigen | | | | |
| Zkratka | CEA | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 7 dnů | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 5,0 | Nekuřáci < 3,0 |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| c - reaktivní protein, CRP | | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------|----------|
| Zkratka | CRP | Jednotky | mg/l | |
| Použitá metoda | | Imunoturbidimetrie (POCT) | | |
| Odběrový systém | | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Sérum, (plazma) | | |
| Pokyny k odběru | | Standardní odběr | | |
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 90 min |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 7 dnů | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 8,0 | |

| Choriogonadotropin - beta hCG | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Zkratka | hCG | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Sérum, (plazma) | | |
| Pokyny k odběru | | Standardní odběr | | |
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 24 hod | Statim | 120 min |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 100 R | - | < 1,1 | |
| Ž | 0 - 50 R | Netěhotné | < 0,6 | |
| Ž | > 50 R | Netěhotné | < 3,1 | |
| Ž | 50 - 100 R | Menopauza | < 11,6 | |
| Ž | 18 - 40 R | Těhotenský test | < 5,0 | Negativní |
| Ž | 18 - 40 R | Těhotenský test | 5-25 | Hraniční |
| Ž | 18 - 40 R | Těhotenský test | > 25 | Pozitivní |
| Ž | gravidita | 0 - 1 T | 5-50 | Informativní |
| Ž | gravidita | 1 - 2 T | 50 - 500 | |
| Ž | gravidita | 2 - 3 T | 100 - 5000 | |
| Ž | gravidita | 3 - 4 T | 500 - 10000 | |
| Ž | gravidita | 4 - 5 T | 1000 - 50 000 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|---|-----------|---------|----------------|--|
| Ž | gravidita | 5 - 6 T | 10000 - 100000 | |
| Ž | gravidita | 6 - 7 T | 15000 - 200000 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Choriogonadotropin - beta hCG | | SVVV 2. trim | | |
| Zkratka | hCGS | Jednotky | kIU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | Gravidní | 15 - 20 T | na vyžádání | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|-------------------|----------|
| C-peptid | | | | |
| Zkratka | CP | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 4 hodiny | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | 370 - 1470 | |

| | | | | |
|----------------------|--|----------|-------------|----|
| Crosslaps | | | | |
| Zkratka | CTx | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá / (srážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma, (sérum) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|----------|
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Plazma, (sérum) | 4 hodiny | 8 hodin | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 30 - 50 R | - | < 0,584 | |
| M | 50 - 70 R | - | < 0,704 | |
| M | > 70 R | - | < 0,854 | |
| Ž | 18 - 55 R | - | < 0,573 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | < 1,008 | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|----------|
| Dehydroepiandrosteron sulfát | | | | |
| Zkratka | DHEAS | Jednotky | mg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Poznámka |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 8 hodin | 2 dny | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 10 - 14 R | - | 0,166 - 2,427 | |
| M | 14 - 19 R | - | 0,451 - 3,85 | |
| M | 19 - 24 R | - | 2,384 - 5,393 | |
| M | 24 - 34 R | - | 1,679 - 5,919 | |
| M | 34 - 44 R | - | 1,397 - 4,844 | |
| M | 44 - 54 R | - | 1,362 - 4,476 | |
| M | 54 - 64 R | - | 0,486 - 3,618 | |
| M | 64 - 70 R | - | 2,285 - 2,836 | |
| Ž | 10 - 14 R | - | 0,086 - 1,698 | |
| Ž | 14 - 19 R | - | 0,612 - 4,936 | |
| Ž | 19 - 24 R | - | 1,342 - 4,074 | |
| Ž | 24 - 34 R | - | 0,958 - 5,117 | |
| Ž | 34 - 44 R | - | 0,748 - 4,102 | |
| Ž | 44 - 54 R | - | 0,562 - 2,829 | |
| Ž | 54 - 64 R | - | 0,297 - 1,822 | |
| Ž | 64 - 70 R | - | 0,336 - 0,789 | |
| M, Ž | 0 - 1 T | - | 0,246 - 3,028 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------|-----------|---|----------------------|--|
| M, Ž | 1 - 1 M | - | 0,085 - 3,173 | |
| M, Ž | 1 M - 1 R | - | 0,316 - 2,141 | |
| M, Ž | 1 - 4 R | - | 0,327 - 2,760 | |
| M, Ž | 4 - 10 R | - | 0,244 - 2,097 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|----------|
| Estradiol - 17 beta | | statim | | |
| Zkratka | E2 stat | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 8 hodin | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 150 R | - | 0,04 - 0,162 | |
| Ž | 12 - 55 R | Folik. fáze | 0,077 - 0,921 | |
| Ž | 12 - 55 R | Preov. pík | 0,139 - 2,382 | |
| Ž | 12 - 55 R | Luteal. fáze | 0,077 - 1,145 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | 0,04 - 0,103 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------|----------|
| Estriol nekonjugovaný (volný) | | SVVV 2. trim | | |
| Zkratka | uE3 | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 8 hodin | 1 týden | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | Gravidní | 15 - 20 T | na vyžádání | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Ferritin | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|---------|
| Zkratka | Fer | | | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | Jednotky | µg/l | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | | | |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| Referenční meze / hodnocení | | 1 den | 7 dní | 1 rok |
| | | | | |
| Sex | | | | |
| M | 15 - 150 R | - | 21,81 - 274,66 | |
| Ž | 15 - 150 R | - | 4,63 - 204,00 | |

| Folikulostimulační hormon | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| Zkratka | FSH | | Jednotky | IU/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 12 - 70 R | - | 0,95 - 11,95 | |
| Ž | 12 - 55 R | Folik. fáze | 3,03 - 8,08 | |
| Ž | 12 - 55 R | Preov. pík | 2,55 - 16,69 | |
| Ž | 12 - 55 R | Luteal. fáze | 1,38 - 5,47 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | 26,72 - 133,41 | |

| Folikulostimulační hormon | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--|-------------|
| statim | | | |
| Zkratka | FSH stat | | IU/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------------|----------|
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 13 - 100 R | - | 1,4 - 10,2 | |
| Ž | 18 - 55 R | Folik. fáze | 2,5 - 10,2 | |
| Ž | 18 - 55 R | Preov. pík | 3,4 - 33,4 | |
| Ž | 18 - 55 R | Luteal. fáze | 1,5 - 9,1 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | 23,0 - 116,3 | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------------|----------|
| Free beta-hCG | | SVVV 1. trim | | |
| Zkratka | fBhCG | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | 120 min |
| | Sérum | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 3 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | Gravidní | 10 - 14 T | na vyžádání | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Gastrin | | | | |
| Zkratka | GAS | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 0 | 4 hodiny | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 6,2 - 54,8 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| HE-4, lidský epididymální protein 4 | | | | |
|--|--|------------------|---------------|----------|
| Zkratka | HE-4 | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | Elektr°Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 5 hodin | 2 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | < 40 R | - | < 60,5 | |
| Ž | 40 - 49 R | - | < 76,2 | |
| Ž | 50 - 59 R | - | < 74,3 | |
| Ž | 60 - 69 R | - | < 82,9 | |
| Ž | ≥ 70 R | - | < 104 | |

| CA 125 k HE-4 a ROMA | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|--------------|----------|
| Zkratka | CA 125 k HE-4 | Jednotky | kU/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 5 hodin | 2 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | 0 - 100 R | | < 35 | |

| ROMA index (HE-4, CA 125) | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------|---|
| Zkratka | HE-4, ROMA | Jednotky | % |
| Použitá metoda | Výpočet | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------|
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 5 hodin | 2 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | 0 - 55 R | před menopausou | < 11,4 | |
| Ž | 30 - 100 R | po menopauze | < 29,9 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|---------------|----------|
| Homocystein | | | | |
| Zkratka | Hcy | Jednotky | μmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum/ (plazma EDTA, heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Vzorky po odběru ihned uložit do ledové lázně nebo oddělit krvinky, neprodleně dopravit do laboratoře nebo po oddělení krvinek zamrazit | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Sérum/plazma (EDTA, heparin) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 0 | 14 dní | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 5-15 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------|
| IGF-1 (Inzulínu podobný růstový faktor 1) | | | | |
| Zkratka | IGF-1 | Jednotky | μg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 1 den | 12 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | Speciální tabulka | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Referenční hodnoty - dospělí, IGF-I, µg/l | | |
|---|--------|----------------------------------|
| Věk (roky) | Průměr | Rozmezí středního 95. percentilu |
| 19 - 21 | 207 | 117 - 323 |
| 22 - 24 | 175 | 98.7 - 289 |
| 25 - 29 | 160 | 83.6 - 259 |
| 30 - 34 | 136 | 71.2 - 234 |
| 35 - 39 | 126 | 63.4 - 223 |
| 40 - 44 | 122 | 58.2 - 219 |
| 45 - 49 | 120 | 53.3 - 215 |
| 50 - 54 | 108 | 48.1 - 209 |
| 55 - 59 | 108 | 44.7 - 210 |
| 60 - 64 | 112 | 43.0 - 220 |
| 65 - 69 | 110 | 40.2 - 225 |
| 70 - 79 | 92.0 | 35.1 - 216 |
| 80 - 90 | 94.1 | 30.6 - 208 |

| Pediatrické referenční hodnoty IGF-I, µg/l | | | | |
|--|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|
| Věk (roky) | Ženy | | Muži | |
| | Průměr | Rozmezí středního 95. percentilu | Průměr | Rozmezí středního 95. percentilu |
| 0 - 3 | 44.0 | <15.0 - 129 | 68.0 | 18.2 - 172 |
| 4 - 6 | 96.0 | 22.0 - 208 | 105 | 35.4 - 232 |
| 7 - 9 | 132 | 40.1 - 255 | 139 | 56.9 - 277 |
| 10 - 11 | 177 | 68.7 - 316 | 248 | 118 - 448 |
| 12 - 13 | 305 | 143 - 506 | 323 | 170 - 527 |
| 14 - 15 | 322 | 177 - 507 | 317 | 191 - 496 |
| 16 - 18 | 284 | 173 - 414 | 291 | 190 - 429 |

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Doplněk k pediatrickým referenčním hodnotám IGF-I, µg/l | | |
|--|--------|-------------------------------------|
| Tannerovo skóre | Průměr | Rozmezí středního 95. percentilu |
| Muži | | |
| 1 | 144 | 63.2 - 271 |
| 2 | 240 | 114 - 411 |
| 3 | 298 | 166 - 510 |
| 4 | 290 | 170 - 456 |
| 5 | 257 | 161 - 384 |
| Ženy | | |
| 1 | 186 | 71.4 - 394 |
| 2 | 288 | 122 - 508 |
| 3 | 329 | 164 - 545 |
| 4 | 319 | 174 - 480 |
| 5 | 274 | 169 - 400 |

| IGF-BP3 (Vazebný protein 3 pro IGF-1) | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------|-----------|
| Zkratka | IGFBP-3 | Jednotky | mg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 1 den | 12 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | Speciální tabulka | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Referenční hodnoty - dospělí, IGF-BP3, mg/l | | |
|--|---------------|---|
| Věk (roky) | Medián | Rozmezí středního 95. percentilu |
| 21 - 25 | 5,1 | 3,4 - 7,8 |
| 26 - 30 | 5,2 | 3,5 - 7,6 |
| 31 - 35 | 4,9 | 3,5 - 7,0 |
| 36 - 40 | 4,8 | 3,4 - 6,7 |
| 41 - 45 | 4,7 | 3,3 - 6,6 |
| 46 - 50 | 4,7 | 3,3 - 6,7 |
| 51 - 55 | 4,8 | 3,4 - 6,8 |
| 56 - 60 | 4,8 | 3,4 - 6,9 |
| 61 - 65 | 4,6 | 3,2 - 6,6 |
| 66 - 70 | 4,3 | 3,0 - 6,2 |
| 71 - 75 | 4,0 | 2,8 - 5,7 |
| 76 - 80 | 3,5 | 2,5 - 5,1 |
| 81 - 85 | 3,1 | 2,2 - 4,5 |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Pediatrické referenční hodnoty IGF-BP3, mg/l | | | | |
|--|--------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| Věk (roky) | Ženy | | Muži | |
| | Medián | Rozmezí střed. 95. percentilu | Medián | Rozmezí střed. 95. percentilu |
| 0: 1.-7. den | - | < 0,7 | - | < 0,7 |
| 0: 8.-15. den | - | < 0,9 | - | < 0,9 |
| 1 - 2 | 1,6 | 0,7 - 3,6 | 1,6 | 0,7 - 3,6 |
| 2 - 3 | 1,8 | 0,8 - 3,9 | 1,8 | 0,8 - 3,9 |
| 3 - 4 | 2,0 | 0,9 - 4,3 | 2,0 | 0,9 - 4,3 |
| 4 - 5 | 2,2 | 1,0 - 4,7 | 2,2 | 1,0 - 4,7 |
| 5 - 6 | 2,4 | 1,1 - 5,2 | 2,4 | 1,1 - 5,2 |
| 6 - 7 | 2,7 | 1,3 - 6,1 | 2,7 | 1,3 - 6,1 |
| 7 - 8 | 3,4 | 1,8 - 6,5 | 2,9 | 1,4 - 5,9 |
| 8 - 9 | 3,7 | 2,0 - 3,7 | 3,3 | 1,6 - 6,7 |
| 9 - 10 | 4,0 | 2,2 - 7,3 | 3,7 | 1,9 - 7,3 |
| 10 - 11 | 4,4 | 2,5 - 7,8 | 4,1 | 2,2 - 8,0 |
| 11 - 12 | 4,8 | 2,8 - 8,4 | 4,5 | 2,4 - 8,5 |
| 12 - 13 | 5,2 | 3,1 - 8,9 | 5,1 | 2,8 - 9,3 |
| 13 - 14 | 5,6 | 3,3 - 9,4 | 5,6 | 3,1 - 10,0 |
| 14 - 15 | 5,8 | 3,5 - 9,7 | 5,9 | 3,3 - 10,3 |
| 15 - 16 | 5,8 | 3,5 - 9,4 | 5,8 | 3,4 - 10,0 |
| 16 - 17 | 5,6 | 3,5 - 9,0 | 5,4 | 3,2 - 9,2 |
| 17 - 18 | 5,3 | 3,3 - 8,3 | 5,0 | 3,0 - 8,2 |
| 18 - 19 | 4,9 | 3,1 - 7,6 | 4,7 | 2,9 - 7,5 |
| 19 - 20 | 4,6 | 3,0 - 7,1 | 4,6 | 2,9 - 7,3 |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Doplněk k pediatrickým referenčním hodnotám IGFBP3, mg/l | | |
|---|---------------|---|
| Tannerovo skóre | Medián | Rozmezí středního 95. percentilu |
| <i>Muži a ženy</i> | | |
| 1 | 3,6 | 1,3 - 6,3 |
| 2 | 4,2 | 2,4 - 6,7 |
| 3 | 5,3 | 3,3 - 9,1 |
| 4 | 6,2 | 3,5 - 8,6 |
| 5 | 5,4 | 2,7 - 8,9 |
| <i>Muži</i> | | |
| 1 | 3,6 | 1,2 - 6,4 |
| 2 | 4,5 | 2,8 - 6,9 |
| 3 | 5,3 | 3,9 - 9,4 |
| 4 | 5,9 | 3,3 - 8,1 |
| 5 | 5,6 | 2,7 - 9,1 |
| <i>Ženy</i> | | |
| 1 | 3,6 | 1,4 - 5,2 |
| 2 | 3,9 | 2,3 - 6,3 |
| 3 | 5,4 | 3,1 - 8,9 |
| 4 | 6,5 | 3,7 - 8,7 |
| 5 | 5,2 | 2,6 - 8,6 |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------|----------|
| Inzulín | | | | |
| Zkratka | IRI | Jednotky | mIU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma EDTA) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 1 den | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | 1,9 - 23,0 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|------------------|-----------------|----------|
| Kalcitonin | | | | |
| v séru | | | | |
| Zkratka | CT | Jednotky | ng/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum / (plazma heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Vzorky po odběru ihned uložit do ledové lázně nebo oddělit krvinky, neprodleně dopravit do laboratoře nebo po oddělení krvinek zamrazit | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| Podmínky při transportu | Primární zkumavka v ledové lázni, sekundární zamražená | | | |
| | Sérum / (plazma heparin) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 0 | 0 | 15 dní |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 100 R | - | < 8,4 | |
| Ž | 0 - 100 R | - | < 5,0 | |

| | | | | |
|----------------------|--|----------|------------------|--|
| Kortizol | | | | |
| v moči | | | | |
| Zkratka | KORTu | Jednotky | nmol/24 h | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Sbíraná moč | | | |
| Analyzovaný materiál | Moč | | | |
| Pokyny k odběru | Moč se sbírá do nádoby s konzervačním činidlem (lze vyžádat v laboratoři): - 10 g kyseliny borité (na 1 l moči) | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------|---|---------------------|----------|
| | | Do laboratoře se odesílá vzorek cca 10 ml moče. | | |
| Dostupnost | | Denně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | Ne |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Moč | 0 | 0 | 0 |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 11,8 - 485,6 | |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------|
| Kortizol | | v séru | | |
| Zkratka | KORTs | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma EDTA, heparin) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | Ne |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 8 hodin | 48 hodin | 12 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | Ráno (< 10:00) | 101,2 - 535,7 | |
| M, Ž | 0 - 100 R | Odpoledne (> 17:00) | 79 - 477,8 | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|-----------------|----------|
| Kyselina listová, Foláty | | | | |
| Zkratka | FOL | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr, CHRÁNIT PŘED SVĚTLEM! | | | |
| Dostupnost | 1x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 2 hodiny | 7 dní | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 150 R | | 7 - 46,4 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Luteotropní hormon | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------|----------|
| Zkratka | LH | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 2 dny | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 12 - 100 R | - | 0,57 - 12,07 | |
| Ž | 18 - 55 R | Folik. fáze | 1,8 - 11,8 | |
| Ž | 18 - 55 R | Preov. pík | 7,59 - 89,1 | |
| Ž | 18 - 55 R | Luteal. fáze | 0,56 - 14,0 | |
| Ž | > 55 R | Menop. | 5,16 - 61,99 | |

| Luteotropní hormon | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------|----------|
| Zkratka | LH stat | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 2 dny | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 20 R | - | 0,07 - 6,0 | |
| M | 20 - 70 R | - | 1,5 - 9,3 | |
| M | > 70 R | - | 3,1 - 34 | |
| Ž | 0 - 12 R | - | 0,07 - 6,0 | |
| Ž | 12 - 50 R | Folik. fáze | 1,9 - 12,5 | |
| Ž | 12 - 50 R | Preov. pík | 8,7 - 76,3 | |
| Ž | 12 - 50 R | Luteal. fáze | 0,5 - 16,9 | |
| Ž | > 50 R | Menopauza | 15,9 - 54,0 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Natriuretický peptid B | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|----------|
| Zkratka | BNP | Jednotky | ng/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá/plná krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma (EDTA) | | | |
| Pokyny k odběru | NEPOUŽÍVAT SKLO! | | | |
| Dostupnost | denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | Ano |
| | Plazma | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 4 hodiny | 1 den | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 44 R | - | 0 - 200 | |
| M | 45 - 54 R | - | 0 - 57 | |
| M | 55 - 64 R | - | 0 - 380 | |
| M | 65 - 74 R | - | 0 - 907 | |
| M | 75 - 150 R | - | 0 - 254 | |
| Ž | 0 - 44 R | - | 0 - 263 | |
| Ž | 45 - 54 R | - | 0 - 142 | |
| Ž | 55 - 64 R | - | 0 - 230 | |
| Ž | 65 - 74 R | - | 0 - 374 | |
| Ž | 75 - 150 R | - | 0 - 837 | |

| Neutrofilní s gelatinázou asociovaný lipokalin | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|----------------|----------|
| Zkratka | NGAL | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Moč | | | |
| Analyzovaný materiál | Moč | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 7 dní | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vzpřímená poloha | 0 - 100 | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Osteáza, kostní ALP | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------|----------|
| Zkratka | bALP | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Plazma, (sérum) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 0 | 72 hodin | 14 dní |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 100 R | - | 3,0 - 20,1 | |
| Ž | 20 - 55 R | - | 2,5 - 14,3 | |
| Ž | > 55 R | Menop. | 3,0 - 22,4 | |

| Osteokalcin | | | | |
|------------------------------------|---|------------------|----------------|-------------|
| Zkratka | Osteo | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá / (srážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma, (sérum) | | | |
| Pokyny k odběru | Vzorky po odběru ihned uložit do ledové lázně nebo oddělit krvinky, neprodleně dopravit do laboratoře nebo po oddělení krvinek zamrazit | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Plazma, (sérum) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 18 - 30 R | - | 24 - 70 | |
| M | 30 - 50 R | - | 14 - 42 | |
| M | 50 - 100 R | - | 14 - 46 | |
| Ž | 20 - 55 R | - | 11-43 | |
| Ž | 55 - 100 R | - | 15 - 46 | Osteoporóza |

| P1NP (Prokolagen typ I) | | | | |
|--------------------------------|--|----------|------|--|
| Zkratka | P1NP | Jednotky | µg/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá / (srážlivá) krev | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Analyzovaný materiál | Plazma, (sérum) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Plazma, (sérum) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 24 hodin | 5 dní | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 51 - 100 R | - | 5,0 - 36,4 | |
| Ž | 20 - 55 R | - | 15,1 - 58,6 | |
| Ž | > 55 R | - | 20,3 - 76,3 | Menopauza |
| Ž | > 55 R | - | 14,3 - 58,9 | HRT |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------------|----------|
| PAPP-A | SVVV 1. trim | | | |
| Zkratka | PAPP-A | Jednotky | IU/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | 120 min |
| | Sérum | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 3 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | Gravidní | 10 - 14 T | na vyžádání | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|---------------|----------|
| Parathormon | | | | |
| Zkratka | PTH | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá / (srážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma, (sérum) | | | |
| Pokyny k odběru | Vzorky po odběru ihned uložit do ledové lázně nebo oddělit krvinky, neprodleně dopravit do laboratoře nebo po oddělení krvinek zamrazit | | | |
| Dostupnost | 1 týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Plazma, (sérum) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 8 hodin | 2 dny | 6 měsíců |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
|------|-----------|------|------------------|----------|
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 1,6 - 6,9 | |

| sFlt-1/PIGF index | | Preeklampsie | | |
|------------------------------------|------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| Zkratka | PEI | Jednotky | index | |
| Použitá metoda | výpočet | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 3 hodiny | 8 hodin | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | gravidita | 20+0 - 33+6 T | < 33 | Snížené riziko PE |
| Ž | gravidita | 20+0 - 33+6 T | 33 - 85 | Hraniční riziko PE |
| Ž | gravidita | 20+0 - 33+6 T | > 85 | Zvýšené riziko PE |
| Ž | gravidita | 34+0 T- porod | < 33 | Snížené riziko PE |
| Ž | gravidita | 34+0 T- porod | 33 - 110 | Hraniční riziko PE |
| Ž | gravidita | 34+0 T- porod | > 110 | Zvýšené riziko PE |
| Ž | gravidita | 10 - 14 T | 5,21 - 57,3 | Informativní |
| Ž | gravidita | 15 - 19 T | 4,32 - 26,9 | Informativní |
| Ž | gravidita | 20 - 23 T | 2,19 - 14,8 | Informativní |
| Ž | gravidita | 24 - 28 T | 1,01 - 16,9 | Informativní |
| Ž | gravidita | 29 - 33 T | 0,945 - 86,4 | Informativní |
| Ž | gravidita | 34 - 36 T | 1,38 - 92,0 | Informativní |
| Ž | gravidita | > 37 T | 3,65 - 138 | Informativní |

K interpretaci výsledků PIGF, sFlt-1 a sFlt-1/PIGF indexu

Pro hodnocení výsledků se stanoví hladiny **PIGF** a **sFlt-1**, a vypočítá poměr koncentrací **sFlt-1/PIGF**, pro nějž jsou na základě výsledků multicentrické studie doporučeny následující hodnoty cut-off:

a) Počáteční fáze těhotenství (20+0 až 33+6 týdnů)

| | Poměr sFlt-1/PIGF | Senzitivita | Specificita |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Cut-off pro vyloučení (rule-out) | 33 | 95,0 % | 94,0 % |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | |
|--------------------------------|-----------|--------|--------|
| Cut-off pro zahrnutí (rule-in) | 85 | 88,0 % | 99,5 % |
|--------------------------------|-----------|--------|--------|

b) Pozdní fáze těhotenství (34+0 až porod)

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| | Poměr <i>sFlt-1/PIGF</i> | Senzitivita | Specificita |
| Cut-off pro vyloučení (rule-out) | 33 | 89,6 % | 73,1 % |
| Cut-off pro zahrnutí (rule-in) | 110 | 58,2 % | 95,5 % |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------------|----------|
| Placentární růstový faktor | | Preeklampsie | | |
| Zkratka | PLGF | Jednotky | ng/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 3 hodiny | 8 hodin | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| Ž | gravidita | 10 - 14 T | 29,4 - 183 | |
| Ž | gravidita | 15 - 19 T | 65,7 - 203 | |
| Ž | gravidita | 20 - 23 T | 125 - 541 | |
| Ž | gravidita | 24 - 28 T | 130 - 1108 | |
| Ž | gravidita | 29 - 33 T | 73,3 - 1108 | |
| Ž | gravidita | 34 - 36 T | 62,7 - 972 | |
| Ž | gravidita | > 37 T | 52,3 - 659 | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------|----------|
| sFlt-1 | | Preeklampsie | | |
| Zkratka | SFLT | Jednotky | ng/l | |
| Použitá metoda | Elektrochemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 3 hodiny | 8 hodin | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|---|-----------|-----------|---------------------|--|
| Ž | gravidita | 10 - 14 T | 555 - 2361 | |
| Ž | gravidita | 15 - 19 T | 470 - 2785 | |
| Ž | gravidita | 20 - 23 T | 649 - 2944 | |
| Ž | gravidita | 24 - 28 T | 630 - 3890 | |
| Ž | gravidita | 29 - 33 T | 707 - 6688 | |
| Ž | gravidita | 34 - 36 T | 978 - 9921 | |
| Ž | gravidita | > 37 T | 1671 - 11324 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Progesteron | | | | |
| Zkratka | PROG | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 8 hodin | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 150 R | - | 0,318 - 0,636 | |
| Ž | 12 - 55 R | Folik. fáze | 0,318 - 0,954 | |
| Ž | 12 - 55 R | Luteal. fáze | 3,816 - 50,562 | |
| Ž | > 55 R | Menopauza | 0,318 - 0,636 | |
| Ž | 18 - 55 R | Těh. 1. trim | 8,904 - 468,4 | |
| Ž | 18 - 55 R | Těh. 2. trim | 71,55 - 303,1 | |
| Ž | 18 - 55 R | Těh. 3. trim | 88,72 - 771,2 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------|----------|
| Progesteron | | | | |
| statim | | | | |
| Zkratka | PROG stat | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 8 hodin | 1 den | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|---|------------|----------------|----------------------|--|
| M | 0 - 100 R | - | 0,89 - 3,88 | |
| Ž | 12 - 55 R | Folik. fáze | 0 - 4,45 | |
| Ž | 12 - 55 R | Luteal. fáze | 10,62 - 81,28 | |
| Ž | 12 - 55 R | Stř. lut. fáze | 14,12 - 89,14 | |
| Ž | 55 - 100 R | Menopauza | 0 - 2,32 | |

| Prolaktin | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------|--------------|
| Zkratka | PRL | Jednotky | | mIU/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Dbá odezvy: | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| Referenční meze / hodnocení | Sérum, (plazma) | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 150 R | - | 72,66 - 407,4 | |
| Ž | 0 - 150 R | - | 108,78 - 557,13 | |
| Ž | > 50 R | Menopauza | 58 - 416 | |

| Prostatický specifický antigen - celkový | | | | |
|---|---------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|
| Zkratka | PSA | Jednotky | | µg/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum - pouze! | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | Sérum - pouze | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 7 dnů | 24 týdnů | neuveдено |
| Referenční meze / hodnocení | Sérum - pouze | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 15 - 100 R | - | < 4,0 | 4 - 20 indikace FPSA |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

Vztah mezi hodnotou PSA a pravděpodobností karcinomu vycházející z původních studií ilustruje následující tabulka:

| Koncentrace PSA v $\mu\text{g/l}$ | Pravděpodobnost karcinomu |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 0 - 2,0 | 1 % |
| 2,0 - 4,0 | 15 % |
| 4,0 - 10 | 25 % |
| > 10 | > 50 % |

Výsledky nezohledňují věk pacienta a týkají se mužů u nichž výsledky DRE (digitálního rektálního vyšetření) nezakládaly podezření na karcinom.

Vzhledem k poměrně významné četnosti nálezů karcinomu u hladin pod tradičním cut-off 4,0 $\mu\text{g/l}$ a s přihlédnutím na rozšiřující se diagnostické možnosti v současnosti se proto další sledování provádí již od hodnot **2,0 $\mu\text{g/l}$** .

| Prostatický specifický antigen - volný | | | | |
|--|---------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| Zkratka | FPSA | Jednotky | $\mu\text{g/l}$ | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum - pouze! | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | Sérum - pouze | pokojevá teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| Referenční meze / hodnocení | Sérum - pouze | 7 dnů | 24 týdnů | neuveдено |
| | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 15 - 100 R | - | viz FPSAi | |

FPSA se tradičně doporučuje provádět při nálezů celkového PSA v intervalu 4,0 – 20,0 $\mu\text{g/l}$. Vztah mezi frakcí volného PSA a rizikem karcinomu při PSA 4,0 – 10 $\mu\text{g/l}$ popisuje následující tabulka.

| FPSA index | Pravděpodobnost karcinomu |
|------------|---------------------------|
| 0 - 10 % | 56 % |
| 10 - 15 % | 28 % |
| 15 - 20 % | 20 % |
| 20 - 25 % | 16 % |
| > 25 % | 8 % |

Přístup k interpretaci výsledků FPSA pak závisí na tom, je-li motivem dosažení vysoké sensitivity diagnostického procesu (tj. záchytu karcinomů), nebo optimalizace diagnostické specifity (snížení počtu zbytečných biopsií). Výrobce diagnostiky uvádí jako jediný cut-off hodnotu FPSA **25 %**

| Rozsah %FPSA | Interpretace |
|--------------|--------------|
| > 25 % | Nízké riziko |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | |
|-----------|-----------------|
| 20 - 25 % | Snížené riziko |
| 15 - 20 % | Hraniční riziko |
| 10 - 15 % | Zvýšené riziko |
| < 10 % | Vysoké riziko |

| Prostatický specifický antigen - volný, index | | | | |
|---|-----------------------|-------------------|--------------|-----------------|
| Zkratka | FPSAi | Jednotky | | index |
| Použitá metoda | Výpočet | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum - pouze! | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | 120 min |
| | Sérum - pouze | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 7 dnů | 24 týdnů | neuveдено |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | Sérum - pouze | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 15 - 100 R | - | < 10 | Vysoké riziko |
| M | 15 - 100 R | - | 10 - 15 | Zvýšené riziko |
| M | 15 - 100 R | - | 15 - 20 | Hraniční riziko |
| M | 15 - 100 R | - | 20 - 25 | Snížené riziko |
| M | 15 - 100 R | - | > 25 | Nízké riziko |

| [-2]pro PSA | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------|------------------------------|
| Zkratka | p2PSA | Jednotky | | ng/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum - pouze! | | | |
| Pokyny k odběru | Do 3 hodin od odběru oddělit sérum a dát do chladničky | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Sérum - pouze | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 3 hodiny | 1 den | 5 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | Sérum - pouze | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 50 - 100 R | - | 2,86 - 90,78 | Hodnotí se jako phi - |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|
| | | | | spolu s PSA a FPSA |
|--|--|--|--|---------------------------|

Sérový PSA existuje primárně buď ve volné „nekomplexní formě“ (fPSA) nebo jako „komplexní“ cPSA (obvykle 70 až 90 %). Bylo prokázáno, že %fPSA (poměr fPSA vůči PSA) v séru významně zlepšuje rozlišení karcinomu prostaty od benigních prostatických stavů, zvláště u pacientů s hladinami PSA v rozmezí 4 až 10 (20) µg/l. Vyšší %fPSA v séru koreluje s nižším rizikem karcinomu prostaty, zatímco hodnoty %fPSA pod 10 % jsou mnohem více spojovány s karcinomem.

ProPSA a BPSA představují rozdílné formy fPSA, které prokazují větší asociaci s onemocněním než PSA, fPSA nebo cPSA samotné. Zkrácené formy proPSA jsou zvýšené v periferní zóně tkáně karcinomu v porovnání s tkáněmi BPH (kde se tvoří více BPSA). Nejstabilnější z pěti identifikovaných forem proPSA je [-2]proPSA, které se navíc ukázalo jako i nevhodnější pro diagnostické použití.

Přínos tohoto markeru nabývá na významu zejména po kombinaci jeho hodnot s hodnotami PSA (celkového) a FPSA (volného), vyjádřenými indexem phi (Prostate Health index), případně pokud je výsledek vyjádřen v % p2PSA (z FPSA). Užitečnost nového markeru byla ověřována a prokázána v několika multicentrických studiích.

| phi (prostate health index) | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|--------------|-----------------|
| Zkratka | phi | Jednotky | | index |
| Použitá metoda | výpočet | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum - pouze! | | | |
| Pokyny k odběru | Do 3 hodin od odběru oddělit sérum a dát do chladničky | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne |
| | Sérum - pouze | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| Referenční meze / hodnocení | | 0 | 0 | 0 |
| | Sérum - pouze | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 0 - 100 R | - | < 20 | Nízké riziko |
| M | 0 - 100 R | - | 20 - 30 | Snížené riziko |
| M | 0 - 100 R | - | 30 - 40 | Hraniční riziko |
| M | 0 - 100 R | - | 40 - 60 | Zvýšené riziko |
| M | 0 - 100 R | - | > 60 | Vysoké riziko |

| Renin | | | | |
|----------------------|---|----------|--------|-------|
| Zkratka | REDP | Jednotky | | mIU/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Nesrážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Plazma EDTA | | | |
| Pokyny k odběru | Zaznamenat polohu pacienta - vleže, vsedě, vzpřímeně. Neprodleně dopravit do laboratoře, nechladit! | | | |
| Dostupnost | 2 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|--|-------------|-------------------|-------------------|----------|
| | Plazma EDTA | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | Plazma EDTA | 3 hodiny | nelze | 1 měsíc |
| | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vzpřímená poloha | 4,4 - 46,1 | |
| M, Ž | 0 - 100 R | Vleže na zádech | 2,8 - 39,9 | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|----------------------|----------|-------------|
| Růstový hormon, STH | | | | | |
| Zkratka | hGH | Jednotky | | | µg/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne | |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C | |
| | Sérum, (plazma) | 8 hodin | 2 dny | 6 měsíců | |
| | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka | |
| M | 15 - 100 R | - | 0,003 - 0,971 | | |
| Ž | 15 - 100 R | - | 0,010 - 3,607 | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|---------------------|----------|---------------|
| Sexuální hormony vážící protein | | | | | |
| Zkratka | SHBG | Jednotky | | | nmol/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne | |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C | |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 1 měsíc | |
| | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka | |
| M | 0 - 150 R | - | 13,5 - 71,4 | | |
| Ž | 0 - 150 R | | 19,8 - 155,2 | | |
| Ž | 46 - 91 R | Postmenopauza | 16,8 - 125,2 | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Testosteron | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------|---------------------|---------------|
| Zkratka | TEST | Jednotky | | | nmol/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | 120 min | |
| | Sérum, (plazma) | pokojová teplota | | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | | 3 dny | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 21 - 50 R | - | | 8,33 - 30,19 | |
| M | 50 - 150 R | - | | 7,66 - 24,82 | |
| Ž | 21 - 50 R | - | | 0,48 - 1,85 | |
| Ž | 50 - 150 R | - | | 0,43 - 1,24 | |

| Testosteron volný | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------|-----------------------|------------------|
| | výpočtem | | | | |
| Zkratka | FTSTv | Jednotky | | | pmol/l |
| Použitá metoda | Výpočet dle Vermuelena a spol, 1999 | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne | |
| | Sérum, (plazma) | pokojová teplota | | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | | 3 dny | 1 měsíc |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 18 - 150 R | | | 52,05 – 173,5 | |
| Ž | 18 - 150 R | | | 1,735 - 14,574 | |
| Ž | (46 - 91 R) | Menopauza | | < 25 | Hraniční 25 - 33 |

| Testosteron biologicky dostupný | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------|--|--|---------------|
| | výpočtem | | | | |
| Zkratka | baTST | Jednotky | | | nmol/l |
| Použitá metoda | Výpočet dle Vermuelena a spol, 1999 | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 18 - 55 R | | 4,0 - 10,6 | Hraniční 10,6 - 15,5 |
| Ž | (18 - 46 R) | Premenopauza | < 0,71 | Hraniční 0,71 - 1,30 |
| Ž | (46 - 91 R) | Menopauza | < 0,57 | Hraniční 0,57 - 0,76 |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| Free androgen index | | | | |
| Zkratka | FAI | Jednotky | | index |
| Použitá metoda | výpočet | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 1 měsíc |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M | 18 - 150 R | - | 20,4 - 81,2 | |
| Ž | 18 - 50 R | Premenopauza | 0,5 - 7,3 | |
| Ž | 50 - 150 R | Menopauza | 0,6 - 8,0 | |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------|----------|-------------|
| Thyreoglobulin | | | | |
| Zkratka | TG | Jednotky | | µg/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------|---------------------|----------|
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | | 1,59 - 50,03 | |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Thyrotropin | ultrasensitivní (3. gen.) | | | |
| Zkratka | TSH | Jednotky | mIU/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | Denně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 24 hod | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | 3 dny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 60 R | - | 0,38 - 3,50 | |
| M, Ž | > 60 R | - | 0,34 - 5,33 | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|----------|
| Tkáňový polypeptidický antigen | | | | |
| Zkratka | TPA | Jednotky | U/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | 1 x měsíčně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Sérum | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum | 8 hodin | 24 hodin | 6 měsíců |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | | < 75 | |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----------|---------------|--|
| Trijodotyronin celkový | | | | |
| Zkratka | T3 | Jednotky | nmol/l | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------|-------|--------------------|----------|
| Pokyny k odběru | | Standardní odběr | | | |
| Dostupnost | | 2 x týdně | | | |
| Doba odezvy | | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne |
| | Sérum, (plazma) | pokojová teplota | | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 2 dny | | 8 dní | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | | 0,89 - 2,44 | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------|--------------------|---------------|
| Trijodotyronin volný | | | | | |
| Zkratka | FT3 | Jednotky | | | pmol/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne | |
| | Sérum, (plazma) | pokojová teplota | | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | Sérum, (plazma) | 1 den | | 2 týdny | 3 měsíce |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | | 2,63 - 5,67 | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------|----------------------|-------------|
| Troponin I | | | | | |
| Zkratka | TnI | Jednotky | | | µg/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | denně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 den | Statim | Ano | |
| | Sérum, (plazma) | pokojová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C | |
| | | 8 hodin | 24 hodin | 1 měsíc | |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 150 R | | | 0,045 - 0,055 | |

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|----------|--|--|---------------|
| Tyroxin celkový | | | | | |
| Zkratka | T4 | Jednotky | | | nmol/l |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | | |
|--|------------------------------|-------------------|---------------------|----------|--|
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 2 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 3 dny | Statim | Ne | |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C | |
| Referenční meze / hodnocení | Sérum, (plazma) | 2 dny | 1 týden | 4 týdny | |
| | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka | |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 62,7 - 150,8 | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|----------|--|
| Tyroxin volný | | | | | |
| Zkratka | FT4 | Jednotky | pmol/l | | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | Denně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 24 hod | Statim | 120 min | |
| | Sérum, (plazma) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C | |
| | Sérum, (plazma) | 6 hodin | 2 dny | 1 měsíc | |
| Referenční meze / hodnocení | | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka | |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 9,01 - 19,05 | | |
| Ž | gravidita | I. trimestr | 6,0 - 16,3 | | |
| Ž | gravidita | II. trimestr | 5,8 - 13,9 | | |
| Ž | gravidita | III. trimestr | 6,11 - 15,8 | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|----------|---------------|----|--|
| Vitamin B12 | | | | | |
| Zkratka | VB12 | Jednotky | pmol/l | | |
| Použitá metoda | Chemiluminiscenční imunoanalýza | | | | |
| Odběrový systém | Srážlivá / (nesrážlivá) krev | | | | |
| Analyzovaný materiál | Sérum, (plazma) | | | | |
| Pokyny k odběru | Standardní odběr | | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 týden | Statim | Ne | |
| Podmínky při transportu | Primární vzorek v ledové lázni, sekundární alikvot v zamraženém stavu | | | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|
| | Plazma EDTA | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 3 dny | týden | 1 rok |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 150 R | - | 138 - 652 | |

Přehled vyšetření laboratoře HPLC

Hodnoty pod dolní referenční mezí nemají klinický význam.

Revize byla provedena podle hodnot uvedených v Clinical Guide to Laboratory Tests: Norbert W. Tietz (1995).

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|----------|
| 3-metoxytyramin | | v moči | | |
| Zkratka | 3MTu | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | HPLC | | | |
| Odběrový systém | Sbíraná moč | | | |
| Analyzovaný materiál | Moč | | | |
| Pokyny k odběru | Viz pokyny na žádance | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 2 hodiny | 2 dny | 2 dny |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 1346 | |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|----------------|
| 5-hydroxy indoloctová kyselina | | v moči | | |
| Zkratka | HIOK | Jednotky | μmol/d | |
| Použitá metoda | HPLC | | | |
| Odběrový systém | Sbíraná moč | | | |
| Analyzovaný materiál | Moč | | | |
| Pokyny k odběru | Viz pokyny na žádance | | | |
| Dostupnost | 1 x týdně | | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 2 hodiny | 2 dny | 2 dny |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | 10,5 - 47,1 | |
| M, Ž | 3 - 6 R | - | 8 - 24 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 6 - 10 R | - | 12 - 26 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 16 R | - | 13 - 48 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 16 - 18 R | - | 8 - 48 | (Tietz a kol.) |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Adrenalin | | v moči | | |
|------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Zkratka | Au | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | < 109 | |
| M, Ž | < 1R | - | 0 - 14 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 1 - 2 R | - | 0 - 19 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 2 - 4 R | - | 0 - 33 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 4 - 10 R | - | 1 - 55 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 15 R | - | 3 - 109 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 15 - 18 R | - | 0 - 109 | (Tietz a kol.) |

| Adrenalin | | v plazmě | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|----------|
| Zkratka | Ap | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Nesrážlivá krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Plazma (heparin) | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x měsíčně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Plazma (heparin) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 79,1 - 459 | |

| Dopamin | | v moči | | |
|----------------------|------------|-----------------------|---------------|----|
| Zkratka | DPu | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 18 - 100 R | - | 424 - 2612 | |
| M, Ž | < 1 R | - | 0 - 555 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 1 - 2 R | - | 65 - 914 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 2 - 4 R | - | 261 - 1697 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 4 - 15 R | - | 424 - 2612 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 15 - 18 R | - | 424 - 2612 | (Tietz a kol.) |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------------|------------------|----------|
| Dopamin | | v plazmě | | |
| Zkratka | DPp | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Nesrážlivá krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Plazma (heparin) | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x měsíčně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Plazma (heparin) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 131 - 560 | |

| | | | | |
|------------------------------------|------------|-----------------------|----------------|----------|
| Homovanilinová kyselina | | v moči | | |
| Zkratka | HVA | Jednotky | μmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | nelze | 2 dny | 1 rok |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 38 | |

| | | | | |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--|
| Metanefrin | | v moči | | |
| Zkratka | MNu | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|----------------|
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 1506 | |
| M, Ž | 0 - 3 M | - | 30 - 188 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 4 - 6 M | - | 31 - 213 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 7 - 9 M | - | 61 - 210 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 12 M | - | 43 - 510 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 1 - 2 R | - | 34 - 264 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 2 - 6 R | - | 56 - 501 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 6 - 10 R | - | 275 - 701 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 16 R | - | 200 - 1231 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | > 16 R | - | 375 - 1506 | (Tietz a kol.) |

| Metanefrin | | v plazmě | | |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|----------|
| Zkratka | MNp | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | | Enzymová imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Nesrážlivá krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Plazma (EDTA, citrát) | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 15 dní | Statim | Ne |
| | Plazma (EDTA, citrát) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 456 | |

| Noradrenalin | | v moči | | |
|----------------------|------------|-----------------------|---------------|---------|
| Zkratka | NAu | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | nelze | 2 dny | 1 rok |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
|------------------------------------|-----------|------|-----------------|----------------|
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 -100 R | - | < 473 | |
| M, Ž | < 1R | - | 0 - 59 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 1 - 2 R | - | 6 - 100 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 2 - 4 R | - | 24 - 171 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 4 - 7 R | - | 47 - 266 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 7 - 10 R | - | 77 - 384 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 15 R | - | 89 - 473 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 15 - 18 R | - | 89 - 473 | (Tietz a kol.) |

| Noradrenalin | | v plazmě | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|----------|
| Zkratka | NAp | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Nesrážlivá krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Plazma (heparin) | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x měsíčně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 1 měsíc | Statim | Ne |
| | Plazma (heparin) | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | 887 - 2490 | |

| Normetanefrin | | v moči | | |
|------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------|----------------|
| Zkratka | NMNu | Jednotky | nmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokojeová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| <i>Referenční meze / hodnocení</i> | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 1965 | |
| M, Ž | 0 - 3 M | | 257 - 852 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 4 - 6 M | | 171 - 607 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 7 - 9 M | | 230 - 595 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 12 M | | 127 - 562 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 1 - 2 R | | 175 - 647 | (Tietz a kol.) |

Seznam vyšetření

Pracoviště Brno Studentská Biochemická a hematologická laboratoř

| | | | | |
|------|-----------|--|-------------------|----------------|
| M, Ž | 2 - 6 R | | 274 - 604 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 6 - 10 R | | 255 - 964 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 16 R | | 289 - 1586 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | > 16 R | | 573 - 1965 | (Tietz a kol.) |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|----------|
| Normetanefrin | | v plazmě | | |
| Zkratka | NMNp | Jednotky | pmol/l | |
| Použitá metoda | | Enzymová imunoanalýza | | |
| Odběrový systém | | Nesrážlivá krev | | |
| Analyzovaný materiál | | Plazma (EDTA, citrát) | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 15 dní | Statim | Ne |
| | Plazma (EDTA, citrát) | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 den | 2 dny | 4 týdny |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 983 | |

| | | | | |
|------------------------------------|------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Vanilmandlová kyselina | | v moči | | |
| Zkratka | VMA | Jednotky | μmol/d | |
| Použitá metoda | | HPLC | | |
| Odběrový systém | | Sbíraná moč | | |
| Analyzovaný materiál | | Moč | | |
| Pokyny k odběru | | Viz pokyny na žádance | | |
| Dostupnost | | 1 x týdně | | |
| Doba odezvy | Rutina: | 2 týdny | Statim | Ne |
| | Moč | pokožová teplota | 2 - 8 °C | - 20 °C |
| | | 1 týden | 1 týden | 1 rok |
| Referenční meze / hodnocení | | | | |
| Sex | Věk | Jiné | Meze/cut-off | Poznámka |
| M, Ž | 0 - 100 R | - | < 33 | |
| M, Ž | 3 - 6 R | - | 5 - 13 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 6 - 10 R | - | 10 - 16 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 10 - 16 R | - | 12 - 26 | (Tietz a kol.) |
| M, Ž | 16 - 18 R | - | 7 - 33 | (Tietz a kol.) |