

У. К. ИБРАГИМОВ Р. Г. СУЛТАНОВ

СПРАВОЧНИК

ПО

**КЛИВИЧЕСКОЙ
БИОХИМИИ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СПРАВОЧНИК ПО КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ

Профессор, доктор медицинских наук

ИБРАГИМОВ Уткур Кудратович

Профессор, доктор медицинских наук

СУЛТАНОВ Рустам Гуламович

ТАШКЕНТ — 1993 г.

О Г Л А В Л Е Н И Е

Содержание.....4
 Введение.....7
 Список сокращений.....7

Часть I БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕКОТОРЫХ ЖИДКОСТЕЙ ОРГАНИЗМА

Глава 1. Биохимические показатели крови.....8
 Глава 2. Биохимические показатели мочи.....45
 Глава 3. Биохимические показатели амниотической жидкости.....64
 Глава 4. Биохимические показатели спинномозговой жидкости.....72
 Глава 5. Биохимические показатели грудного молока.....76

Часть II. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.

Глава 6. Клинико-биохимический анализ изменений показателей крови, плазмы и сыворотки.....78
 Глава 7. Клиническая оценка изменений показателей мочи.....144
 Глава 8. Клиническая оценка биохимических изменений в амниотической и спинномозговой жидкостях.....170
 Приложение. Список литературы.....179

Авторы выражают благодарность за помощь в оформлении монографии студентам Ташкентского педиатрического медицинского института Шелочкову Олегу, Ганиеву Бежарду, Ахмедову Шаркату, Хайбуллиной Зарине, Хамзаеву Камилу, а также старшим преподавателям кафедры биоорганической и биологической химии ТашПИИ Абдукаримовой М.Х., и Алиходжаевой Н.Т.

РЕЦЕНЗЕНТЫ: А. И. НИКОЛАЕВ -- член-корреспондент АН Республики Узбекистан, профессор.

В.З. МАЗИТУЛОВ -- доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии ТашПИИ.

В связи с возрастающим значением биохимии для практики здравоохранения клиницисты нуждаются в справочнике по клинической биохимии. Эта книга является одной из первых работ наших учёных соотечественников в области клинической биохимии. В книге приведены биохимические показатели крови, мочи, спинномозговой жидкости, амниотической жидкости, грудного молока с учётом возрастных особенностей.

Дан подробный анализ этих показателей, и также уделено внимание эффекту фармакологических препаратов, влияющих на величину этих показателей. Значимость этой книги для клиницистов заключается в том, что данные биохимические показатели и их анализ широко используются для постановки диагноза заболевания, выбора метода лечения и проверки его эффективности.

Международная система единиц в клинко-биохимическом анализе.

Быстрое развитие науки и техники, расширение культурных и экономических связей между странами, а также само существование большого числа физических единиц и система их измерения с особой остротой поставили вопрос об унификации. Результатом долгой работы, проведенной различными международными и национальными организациями, научно-исследовательскими институтами явилась выработка и утверждение в 1960 году Международной системы единиц /СИ/.

В основу СИ /сокращенное обозначение в русской транскрипции/ легли понятия "физическая величина", под которой понимается определенное свойство материи /длина, масса, время/, и "единицы физических величин, т.е. физические величины, которые имеют числовое значение, равное 1 /метр, килограмм, секунда/.

В системе СИ различают 4 группы единиц измерения: основные, дополнительные, кратные /дольные/ и производные.

К основным относятся метр, килограмм, секунда, ампер, кельвин, моль, кандела; к дополнительным - радиан, стерадиан.

Наименование кратных и дольных единиц образуются путем прибавления соответствующих приставок к названию исходных основных и производных единиц. Рекомендовано использовать следующие множители и соответствующие им приставки и символы: 10^{18} (приставка - экса, символ Э), 10^{15} (пета, П), 10^{12} (тера, Т), 10^9 (гига, Г), 10^6 (мега, М), 10^3 (кило, к), 10^2 (гекто, г), 10^1 (дека, да), 10^{-1} (деци, д), 10^{-2} (санти, с), 10^{-3} (милли, м), 10^{-6} (микро, мк), 10^{-9} (нано, н), 10^{-12} (пико, п), 10^{-15} (фемто, ф), 10^{-18} (атто, а).

Производные единицы системы СИ образуются на основании законов устанавливающих связь между физическими величинами, при этом исполь-

зуются основные единицы. Например, величина площади получила название "квадратный метр", обозначение - м^2 , объем (вместимость) - кубический метр - м^3 , соответственно давление - "паскаль" - "Па" и т.д.

Специфика клинко-биохимических исследований привела к созданию особых производных величин, используемых для выражения результатов клинических анализов. Примером может служить такие величины как "активность фермента" (наименование величины как - "моль в секунду", обозначение - "моль/с") или "скорость химической реакции" ("моль в секунду на кубический метр", "моль/с.м³").

Кроме того, для выражения результатов биохимических исследований используют и другие величины и их единицы, не относящиеся к системе СИ. Так, например, время выражают в минутах (мин), часах (ч), сутках (сут), объем - в литрах (л), плотность - в килограммах на литр (кг/л), объемный расход (клиренс) - в "литрах в секунду" (л/с), скорость химической реакции в - "молях в секунду на литр" (моль/с л), молярная концентрация (молярность) - в "молях на литр" (моль/л).

Вместе с тем, необходимо обратить внимание читателей и на ряд ограничений и оговорок, принятых в системе СИ:

- 1) нежелательно использовать дольные значения от литра (1 мл, 10 мл, 100 мл);
- 2) в величинах, подобных "скорости химической реакции", недопустимо применение двух кресты черт: моль/с/л;
- 3) расчет ферментативной активности может производиться не только на секунду, но также и на минуту или час;
- 4) при использовании внесистемных единиц необходимо указывать их происхождение;
- 5) не рекомендуется использовать знаки -, +, ++ и т.д. при оценке результатов лабораторного теста во время качественного и

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- сыв. - сыворотка крови
- пл. - плазма
- кр. - цельная кровь
- эр. - эритроцитарная масса
- И.М. - исследуемый материал
- новор. - новорожденный
- донор. - доношенный
- недонош. - недоношенный
- ФЛ. - фосфолипиды
- Хол.свобод. - свободный холестерин
- Хол.эфиры - эфиры холестерина
- ТГ - триглицериды
- СЖК - свободные жирные кислоты
- м - мужчины
- ж - женщины
- мал. - мальчики
- дев. - девочки
- Нв - гемоглобин
- АТФ - аденозинтрифосфат
- АДФ - аденозиндифосфат
- АМФ - аденозинмонофосфат
- сл. - следы

полуколичественного анализа; знак можно заменить числовыми значениями 0, 1, 2 и т.д.;

6) использование показателей процентной концентрации допускается лишь в том случае, если речь идет о соотношении однородных величин, поэтому понятие "миллиграмм-процент" подлежит изъятию, т.к. оно отражает отношение разнородных величин;

7) рекомендуется использовать молярную, а не массовую концентрацию, т.е. понятие "моль" вместо понятия "грамм-молекула" "г-моль" и т.д.

8) если молекулярная масса вещества неизвестна, либо исследуемый компонент представляет собой смесь веществ, то единицами массы служат килограммы и его кратные значения.

Таким образом, система СИ имеет ряд неоспоримых преимуществ по отношению к другим системам измерений: её универсальность, т.е. возможность использования в любой стране; четкая упорядоченность единиц; рациональность обозначений; возможность использования некоторых внесистемных единиц; реальность точного сопоставления результатов исследований.

Все перечисленные преимущества Международной системы измерений СИ создают несомненные удобства для её использования во многих отраслях знаний, особенно, для клиницистов и биохимиков, работающих на стыке практически всех естественных наук.

От авторов.

Часть 1. Биохимические показатели некоторых жидкостей организма.

Глава 1. Биохимические показатели крови.

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
1	АТФ Новорожденный 4 мес - 3 г 3 г - 14 л	кр --	38,8(38-41) 33,4(32-38) 31,2(27-34) МГХ	765(710-808) 698(630-750) 815(532-870) МКМОЛЬ/Л
2	АДФ Новорожденный 4 мес - 3 г 3 г - 14 л	кр --	5,75(5-7,4) 6,00(5-7) 4,7(4,2-5,2) МГХ	135(117-173) 140(117-164) 110(90-122) МКМОЛЬ/Л
3	АДФ Новорожденный 4 мес - 3 г 3 г - 14 л	кр --	1,93(0-3) 1,40(0-2) 0,8(0-1,2) МГХ	56,8(0-86) 40,8(0-58) 23,2(0-35) МКМОЛЬ/Л
4	АФФ Новорожденный 4 мес - 3 г 3 г - 14 л	кр --	0,25-1,00 МГХ	7,8-30,4 МКМОЛЬ/Л
5	АТФ - 15 л	сп	03,78±0,72 МГХ	1258±14,2 МКМОЛЬ/Л
6	АДФ - 15 л	сп	0,79±0,12 МГХ	159±2,8 МКМОЛЬ/Л
7	АДФ - 15 л	-сп	0,80±0,05 МГХ	23±1,4 МКМОЛЬ/Л
8	АТФаз 1 дн 3 дн 10 дн 1 - 3 г 1 - 7 л	сп -- -- -- --	210±8,1 308±8,1 196±8,1 168±8,1 128±8,1 МКГР/мл эр	208±24,2 821±21,2 586±24,2 490±24,2 383±25,4 МКМОЛЬ/Л С

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
9	11а-13л 14-26л Аденозиндезаминаза	сп --	147±9,3 108±10,8 МКГР/мл эр	439±27,8 323±37,7 МКМОЛЬ/Л С
10	новорожденный взрослые взрослые Адреналин 1-14л взрослые взрослые	сп -- СВВ кр -- пл	250-1850 700-1500 11,5-25,0 МЕД/г НВ -- -- -- 0,60 0,35±0,03 0,35-0,45 МГХ	49,4-119,3 45,2-122,8 11,3-25,0 МЕД/МОЛЬ НВ -- -- -- 3,22±0,50 1,89±0,20 1,91-2,48 МКМОЛЬ/Л
11	Адренкортикотропный гормон Новорожденный 0-14л взрослые Новорожденный взрослые	кр -- -- -- --	1,20-0,68 1,0-2,2 0,43±0,12 1,2-0,83 2,5-10,0 МГХ	12,0-6,8 -- -- -- -- 4,3±1,7 1,20±8,3 25-100 МКГ/Л
12	Азот аммонийный взрослые Новорожденный 1-14л взрослые	кр СВВ -- --	6,0±0,8 2,5-9,3 4,5-7,5 3,2-7,0 МГХ	4,28-5,71 5,35-8,73 3,21-5,35 2,28-5,00 МКМОЛЬ/Л
13	Азот мочевины Новорожденный Новорожденный 1м - 12м 1 - 6л взрослые	кр СВВ -- -- --	2,24±0,43 2,0-12,6 9,4-13,7 11,1-19,0 11,6-22,3 МГХ	1,6±0,8 5,0-9,0 8,0-11,3 8,0-13,6 8,4-15,9 МКМОЛЬ/Л

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
14	Азот остаточный			
		Доном .1 день	32,3±1,34	ммоль/л
		взрослые	19,5-36,0	
		новоро	20,6-32,0	
		1-12м	24,0-39,0	
15	Аланин-трансфераза	1г-6л	27,0-41,0	
		взрослые	26,0-49,5	
16	Альбумин			
		взрослые	0,1-0,7	ммоль/ч мл
		новоро	3,28	
		1-14л	5-30	
		взрослые	9-15	
17	Альдолаза			
		новоро	3,4-6	гх
		0-12м	3,0-5,1	
		1-14л	3,2-5,4	
		взрослые	3,5-4,5	

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
18	Альдостерон	взрослые	1,6-11,2	МЕ/мл
		0,14-л	2-8	
		взрослые	1,0-7,5	ЕД/л
19	Аланин			
		новоро	5-60	нгх
		0-12мес	1-160	
		1-14л	5-80	
20	Амилаза			
		взрослые	0,4	мкгх
21	Аминокислоты:			
		новоро	5-65	МЕД/мл
		взрослые	25-125	
22	Аминокислота - Аминокислота			
		новоро	3,93-4,77	мгх
		0-3г	4,45	
		3-14л	3,97-5,8	
		взрослые	3,2-5,8	
		недоном	3,34	0,45
		новоро	2,10-3,65	
		1-9мес	1,58-3,88	
		9мес-6л	0,88-4,88	
		взрослые	1,87-5,88	
22	Аминокислота - Аминокислота			
		новоро	70-440	мгх
		1-3мес	82-299	

N	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
23	2-бмес взрослые Аргинин	СМВ --	сл-332 82-361	сл-38 8-35 МКМоль/л
			3,32 2,15 2,13 1,62 0,87 0,38 0,84 0,19 0,37	МКГ -- -- -- -- -- -- -- --
24	Аспарагиновая кислота	СМВ -- --	133,0 следы 26-120 0-286 0-319	10+1 следы-10 2-9 0-20 0-24
			133,0 следы 26-120 0-286 0-319	МКГ -- -- -- --
25	Валин	Пл -- СМВ -- --	3,22 2,83 1,52 0,94 2,27 0,67 1,65	275 242 246-274 130-50 80-240 194-49 57-228 141-317
			3,22 2,83 1,52 0,94 2,27 0,67 1,65	МКГ -- -- -- -- -- --

N	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
26	Глутамин 3-14л взрослые 9-18мес взрослые	Пл -- СМВ --	7,50-8,30 2,50-8,30 3,28-11,27 3,78-10,38	514-509 514-508 360-808 398-711 МКМоль/л
			7,50-8,30 2,50-8,30 3,28-11,27 3,78-10,38	МКГ -- -- --
27	Глутаминовая кислота	Пл -- СМВ --	0,60-1,10 0,70 0,96 0,23 0,10 0,21	54-78 48 65 35 20-107 7-250 14-192 МКМоль/л
			0,60-1,10 0,70 0,96 0,23 0,10 0,21	МКГ -- -- -- -- --
28	Изолейцин	Пл -- -- СМВ --	2,27 1,74 1,48 1,34 0,55 0,55 0,50 0,74 0,48	173 133 112 22-153 102 40 27-53 58-123 28-54 37-98 МКМоль/л
			2,27 1,74 1,48 1,34 0,55 0,55 0,50 0,74 0,48	МКГ -- -- -- -- -- -- -- --
29	Лейцин	Пл -- --	2,50 2,38 2,19 1,91	191 182 187 146-224 МКМоль/л
			2,50 2,38 2,19 1,91	МКГ -- -- --

№	Биохимическое соединение	И.М.	МКСА	СИ
30	Лизин	взрослые	1,70-3,30	130-252
		недород	0,92-0,33	70-25
		1-3мес	0,62-1,43	42-109
		9мес-18д	0,36-0,33	104-130
		взрослые	0,53-2,33	45-178
31	Метформин	0-1мес	6,14	558
		1-14д	3,49	239
		взрослые	3,10-5,30	144-383
		недород	2,72-0,80	190-80
		1-12мес	1,04-2,20	114-269
32	Оксипролин	0-1мес	0,50	33,8
		1-12мес	0,23	18,5
		1-14д	0,25	23,5
		взрослые	0,50-0,85	21,5-52,0
		недород	0,32-0,07	35-5
33	Орнитин	0-14д	0,50-1,50	38-114
		взрослые	0,72	35
		недород	1,19-0,28	99-20
		новоро	0,65-0,99	49-151
		взрослые	0,40-1,40	72-2
34	Пролин	1-14д	2,60	228
		взрослые	2,36	209
		недород	2,65-0,6	231-275
		новоро	1,23-3,19	107-277
		взрослые	0,59-3,73	201-32
35	Серин	1-3г	1,27	121
		3-14д	1,18-1,39	120-132
		взрослые	0,12	107
		новоро	0,98-2,55	194-243
		взрослые	0,35-1,90	114-181

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
33	Орнитин	взрослые	0,52-0,952	40-40
		недород	0-0,88	0-50
		1-3м	0,57-0,96(0,70)	43,5-73,3(38)
		9-18д		
		взрослые		
34	Пролин	1-14д	0,50-1,50	38-114
		взрослые	0,72	35
		недород	1,19-0,28	99-20
		новоро	0,65-0,99	49-151
		взрослые	0,40-1,40	72-2
35	Серин	1-3г	1,27	121
		3-14д	1,18-1,39	120-132
		взрослые	0,12	107
		новоро	0,98-2,55	194-243
		взрослые	0,35-1,90	114-181

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
36	1-2М	ПА	0,74	36
	1-14Л	СВБ	1,20	59
	взрослые	-	1,00-1,27	49-82
	недород	-	0,81±0,31	30±15
	новоро	-	следы	следы-87
40	1-12М	ПА	0,74	36
	1-14Л	СВБ	1,14	59
	взрослые	-	0,51-1,49	28-73
	Фенилаланин	-	-	-
	0-1М	ПА	2,29	139
41	1-12М	ПА	1,18	70
	1-14Л	СВБ	1,38	83
	недород	-	1,00-1,50	83-115
	новоро	-	0,20-3,40	121-206
	1-9М	СВБ	0,83	73
42	3М-18Л	ПА	0,38	38-97
	взрослые	-	0,61-1,45	25-76
	Цистеин	-	-	37-88
	0-3Г	ПА	1,90	158
	3-14Л	СВБ	0,47	88
42	взрослые	-	0,28-3,00	122-250
	недород	-	0,78	85
	новоро	-	0,43-1,01	36-87
	1-6М	СВБ	0,40-0,92	33-81
	3Г-18Л	СВБ	0,43-0,92	33-77
42	взрослые	-	0,40-1,40	33-117
	δ-Аминолеву-линовая кислота	-	-	-
42	взрослые	СВБ	15-23	1,2 - 1,8

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
36	Турин	ПА	0,10-0,20	8-16
	1-14Л	СВБ	0,15±0,94	182±75
	недород	-	0,27-2,70	74-210
	новоро	-	0,37-1,88	25-86
	1-9М	СВБ	0,37-1,44	18-155
37	3М-18Л	ПА	0,31-2,10	27-188
	взрослые	-	-	-
	Тирозин	-	-	-
	0-1М	ПА	2,24	124
	1-12М	СВБ	1,50	93
38	1-14Л	ПА	1,0-24,0	386-1325
	недород	-	1,0-3,2	88-204
	новоро	-	1,2	94
	1-12М	СВБ	1,5	83
	1-14Л	СВБ	0,8-1,3	44-72
38	Тreonин	-	-	-
	0-1М	ПА	2,84	238
	1-14Л	СВБ	2,00	217
	взрослые	-	1,07-2,10	140-176
	недород	-	1,86±0,71	215±60
39	новоро	СВБ	1,2	114-335
	1-6М	СВБ	1,33-1,33	110-364
	3-18Л	СВБ	1,33-2,40	12-202
	взрослые	-	0,88-2,78	74-234
	Триптофан	-	-	-
39	0-1М	ПА	1,05	81

И	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
50	Ацетоуксусная кислота	пд (свв)	не определяется	
51	Белок общий - неонат - новор - 1-12м - 1г-14л - взрослые	свв - - - - -	3,6-6,0(5,1) 4,6-7,6(5,6) 4,4-7,8(5,3) 5,6-8,0(6,9) 8,4-8,3(7,4)	г/л - - - -
52	Билирубин общий	свв	1,35 3,17 4,21 3,10 0,20 0,53 ± 0,01	мкмоль/л - - - - -
53	Билирубин свободный	свв	0,31 ± 0,01 0,49 ± 0,02 0,31 ± 0,01 0,31 ± 0,01 0,15 ± 0,01 0,05 ± 0,20 0,052 ± 0,008	мкмоль/л - - - - - -
54	Билирубин связанный	свв	0,84 2,86 4,81 3,25 2,59 0,50 ± 0,01	мкмоль/л - - - - -

И	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
43	Аммиак 0 - 12м 4 - 12л взрослые	кр - (пл) (свв)	38-72 27-62 32-85 15-49	мкмоль/л - - -
44	-Антирипсин взрослые 3 дня 30 дней взрослые	кр свв - -	200-400 200±40 290±60 220±30	г/л - - -
45	Антитромбин взрослые	свв	29±2,9	мкмоль/л
46	-Антихитрипсин новор взрослые	свв -	30-60	мг/л -
47	Аспаратами-ногтрансфераза	свв -	0,025-0,075 ЕД/мл 0,015-0,060 0,10-0,45 мкм/ч мл	ЕД/л - 8-20-(0,1-0,45 мкмоль/чл)
48	Ацетилхолин-эстераза эритроцитов	кр	38,9±3,83 ЕД/гНв	МЕ/мольНв
49	Ацетон 0 - 12м 1 - 14л взрослые 0 - 12м 1 - 14л взрослые	кр - пл (свв) -	1,0-2,5 0-1 0-3 0,25-2,50 0,1 0,3-2,0	мкмоль/л - - - - -

N	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
55	1М-14Л Бром	СМВ	0,15-0,60	2,50-10,30 мкмоль/л
56	0-14Л взрослые Витамин А (ретинол)	СМВ	0,5-1,0	31,3-62,6 нмоль/л
		-	0,7-1,60	41,5-62,2
57	Новоро 0-14Л взрослые Витамин В ₁ (тиамин)	СМВ	35-75	1,22-2,62 мкмоль/л
		-	30-80	1,05-2,27
58	взрослые взрослые Витамин В ₂	СМВ	30-65	1,05-2,27
		КР СМВ	1,1-4,0 0-2,0	41,5-180,9 нмоль/л
59	0-14Л взрослые 0-14Л взрослые Витамин В ₆ (пантотеновая кислота) взрослые	КР	3,2-27,0	0,09-0,74 мкмоль/л
		-	3,2-12,0	0,09-0,33
		СМВ	5-18	0,14-0,50
		-	3,2	0,09
60	1-6М 6М-3Г взрослые Витамин В ₆ (пиридок- сальфосфат)	КР ПЛ	103-183	4,70-8,34 мкмоль/л
		-	60-70	2,70-3,10
		-	35-45 10-38	1,60-2,10 0,45-1,70
61	0-14Л взрослые Витамин В ₁₂ (цианоко- боламин) Новоро	КР ПЛ	5-20	24,3-97,2 нмоль/л
		-	1-18 3,6-18,0	48,6-87,5 74,6-72,0
61	Витамин В ₁₂ (цианоко- боламин) Новоро	СМВ	160-1300	118-959 пг/мл

II

N	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
62	1Г-14Л взрослые Витамин С (аскорбиновая кислота) 0-14Л взрослые	СМВ	300-900	221-664
		-	250-550	181-406
63	Витамин Д ₃ (кальцитриол (1,25(OH) ₂ D ₃) 0-14Л взрослые	СМВ	0,5-1,0	29,4-57,0 нмоль/л
		-	0,6-2,0	34-114
64	Витамин Е (токоферол) Новоро. 1М-8М взрослые	СМВ	25-45	60-108
		-	25-45 или 34,2±7,4	60-108 (82,1±17,0)
65	Витамин Н (биотин) 0-14Л взрослые	ПЛ	0,38	8,6
		СМВ	1,35-1,35 0,50-2,00	29,0-31,3 11,6-46,4
66	Витамин К (Филлохинон) взрослые	КР	1,0-1,7	40,9-69,6 нмоль/л
		-	0,9-1,6	3,68-7,36
67	Витамин РР (никотинамид) 0-14Л взрослые	ПЛ	25-150	2-12
		-	240-554	20-45
68	Галактоза Новоро. 0-14Л взрослые	СМВ	0-20	0-1,11
		-	5,0 1,7-4,3	0,26 0,89-0,24
69	Гаптоглобин Новоро взрослые	СМВ	0-20	0-0,2
		-	83-261	0,83-2,67
70	Гексозо-1- Фосфатуридил трансфераза	СМВ	-	-

И	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
81	-Глобулин новорожд. 1-12мес 1-14л взрослые	СМВ - -	0.09-0.32 0.12-0.47 0.10-0.40 0.30-0.60	г/л - -
82	-Глобулин новорожд. 1-12мес 1-14л взрослые	СМВ - -	0.24-0.72 0.23-1.10 0.20-1.20 0.23-1.25	г/л - -
83	-Глобулин новорожд. 1-12мес 1-14л взрослые	СМВ - -	0.24-0.85 0.18-1.31 0.20-1.20 0.23-1.25	г/л - -
84	-Глобулин новорожд. 1-12мес 1-14л взрослые	СМВ - -	0.00-1.02 0.23-0.12 0.80-1.80	г/л - -
85	Глутаматде- гидрогеназа взрослые	СМВ -	0.06-0.35мм/мин нл	г/л
86	Глутатион новорожд. 1мес-14л взрослые	КР - -	40 30 26-41	ммоль/л - -

И	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
71	0-12мес 1-14л Гексозы взрослые	эр - СМВ	38.1ммоль/ч гНв 27.3 0.107±0.00232 х	0.035 ммоль/ч гНв 0.459 г/л
72	Гемоглобин взрослые	ПА	70-130	ммоль/л
73	Гидроронидоза 1-3дня 2-3нед старше 1г мен	КР - -	0-120 ммоль/ч л 800-720 110 762	0.33-34 ммоль/с л 108.7-200 245.0 195.0
74	Гидрокортисон новорожд. 3мес-13.5л взрослые	ПА СМВ ПА	1-24 12.5 2.3-23	0.028-0.670ммоль/л 0.35 0.07-0.84
78	Гистамин 2-12мес 1-7г 4-8л 6-19л взрослые	ПА - - -	2.75-9.34 5.15-15.93 4.38-13.17 3.34-12.51 2.0-8.0	24.7-84.0 ммоль/л 24.7-84.0 39.4-118.4 30.0-112.5 18.0-72.0
79	Гликоген взрослые	КР	1.62-3.87	16.2-36.7 мг/л
80	Гликозаминно- гликаны дети: мол дев взросл: муж жен	КР - -	33.5±24.2 42.2±18.9 238±128.5 263±81.4	20.0±1.20 ммоль/л 21.3±4.10 15.1±6.50 15.3±4.10

№	Биохимический показатель	М.И.	МКСА	СИ
95	Биохимический показатель Глицириновая кислота взрослые	СМВ	1.2-1.3 мг%	61.61-66.99 мкмоль/л
96	11-Дезоксикортикостерон взрослые	Пл	10-120 пг/мл	30.0-364 пмоль/л
97	Железо Новорожденный 6д-2мес 3-6 мес 7-12мес 1-14 л взрослые: муж жен	СМВ - - - - - -	28-108 55-187 55-139 35-83 52-188 60-120 80-140 мкг%	5.0-19.3 9.8-33.5 9.8-33.5 9.8-33.5 10.2-21.0 14.3-25.1 мкмоль/л
98	Железосвязывающая способность сыворотки Новорожденный 1мес-12мес 1г-14л взрослые: муж жен	СМВ - - - -	100-350 300-400 300-350 300-400 250-350 мкг%	17.9-62.6 53.7-72.6 53.7-82.8 53.7-72.6 41.7-61.0 мкмоль/л
99	Мелочные кислоты суммарные Новорожденный 1мес-12мес 1-3 г взрослые	СМВ - - -	0.0-0.05 1.0-1.9 0.1-2.0 1.25-3.41 мг%	0.0-0.5 10-15 1.0-20 2.8-6.8 мг/л
100	Жирные кислоты Новорожденный до 1мес 2-12мес	СМВ - -	33.9-62.2 22.0-26.3 17.0-25.4 мг%	1.2-2.2 0.6-1.0 0.6-0.9 ммоль/л

№	Биохимический показатель	М.И.	МКСА	СИ
87	Глицерон-пероксидаза взрослые	КР	30.60±4.73 Ед/гНв	1.99±0.31 МЕ/мольНв
88	Гликогон взрослые	Пл	78±4 пг/мл	30-210 нг/л
89	Гликоза Новорожденный Новорожденный 1мес-14л взрослые	СМВ - - -	20-60 60-80 60-100 70-105 мг%	1.11-3.33 1.67-3.53 3.33-5.53 3.89-5.83 ммоль/л
90	Гликозаминиды Азот взрослые	СМВ -	52-89 61-78 мг%	3.9-3.85 3.4-4.35 ммоль/л
91	Гликоза-0-фосфатаза взрослые	СМВ	0-12 Ед/гНв	0-2.1 Ед/л
92	Гликоза-0-фосфатаза-гидрогеназа Новорожденный 1мес-3г 7-14л взрослые	ЭР - - -	4.84±0.05 мкмоль/мин 1.68±0.09 3.53±0.15 8.34±1.59 Ед/гНв	80.6±0.8 мкмоль/с гНв 61.3±1.5 58.8±2.5 0.54±0.1 МЕ/мольНв
93	Гликозофосфатаза мерцающая эритроцитов Новорожденный взрослые	КР -	>60.6±11.1 Ед/гНв 60.6±11.1	>3.92±0.72 МЕ/мольНв 3.92±0.72
94	Гликозонидаза взрослые: муж жен	СМВ -	998±267 мкг/ч 100мл 7.74±2.33	9.98±2.67 7.74±2.33 Ед/л

№	Биохимический показатель	М.М.	МКСА	СИ
101	1Г-14л взрослые	СМВ	8,5-12 8,0-23	0,3-0,6
				мкмоль/л
102	Изоцитратде- гидрогеназа	Пл	0,48-2,8 ЕД/100мл	4,8-28,0
				ЕД/л
103	Новоро- д	СМВ	0,0-2 34-203	0,0-0,022
				г/л
104	Иммуногло- булин А	СМВ	0,0-2 34-203	0,34-2,03
				г/л
105	Новоро- д	СМВ	0,0-2 34-203	0,0-0,08
				г/л
106	Иммуногло- булин В	СМВ	0,0-2 34-203	0,0-0,08
				г/л
107	Новоро- д	СМВ	0,0-2 34-203	0,0-0,08
				г/л
108	Иммуногло- булин С	СМВ	0,0-2 34-203	0,0-0,08
				г/л

№	Биохимический показатель	М.М.	МКСА	СИ
107	С ₄ -Инактиватор взрослые	СМВ	21-158 80-280	0,21-1,58
				г/л
108	Индикан	СМВ	23,5	2,3
				мкмоль/л
109	Инсулин(после 12 часового голодания)	СМВ	0,03-0,04 0,04-0,08 0,03-0,08	0,07-1,14
				мкмоль/л
110	Интер-трипси- н-ингибитор	Пл (СМВ)	3-20 8-24	3-20
				МЕ/л
111	взрослые	СМВ	50	3,1
				мкмоль/л
112	Под белко- связанный	СМВ	8,3±2,4 10,4±1,4 12,9±1,8 17,4±1,0 22,1±1,0 27,5±1,3 33,5±0,5	654±189
				мкмоль/л
113	Калий	СМВ	3,7-5,3 4,1-4,7 4,5-5,1 5,0-5,4 5,5-6,1 6,0-6,6	3,7-5,3
				ммоль/л

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
113	взрослые Кальций общий недород новоро 1-14 л взрослые	эр сыв — — —	312-440 4,9-10,2 9,0-9,8 10,0-11,5 8,4-10,2	79,4-112,6 ммоль/л 120-2,55 2,25-2,45 2,50-2,82 2,10-2,55
114	Кальцитонин недород новоро взрослые: муж жен	пл (сыв) — —	79-870 77-293 <100 <25	нг/л — — —
115	Р - Каротин 0-12м 1-14л взрослые	сыв — —	20-70 40-130 60-200	мкмоль/л — —
116	Каталаза взрослые	эр —	H ₂ O ₂ 1,04-1,40 мкб/(10сх, 01гНв)	40,2-54,2 ГЕД/моль Нв
117	Кетоглитард- вая кислота 0-14л	кр —	135,6(102-168)мкг	9,2(6,9-11,5)мкмоль/л
118	Кетоновые тела взрослые взрослые	кр сыв	0-3 0,10-1,38	мг/л —
119	Кинниазе новоро 1-3г 4-7л 8-15л	кр — — —	0,39±0,006мкг/мин*мл 0,410±0,006 0,457±0,004 0,540±0,003	нг/с*мл — — —
120	Кинноген новоро	кр —	1,220±0,055 мкг экв бредикинина/мл	1,220±0,055 мг экв бредикинина/л

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
121	1-3г 4-7л 8-15л Кобальт	кр — — —	2,01±0,038мкг/мл 2,98±0,068 6,180±0,060	2,01±0,058мкг/экв/л 2,98±0,068 6,180±0,060
122	0-14л взрослые Кортикостерон	кр — —	0,5-1,0 0,2-0,28	мкг —
123	0-1м 1м-2г 3-14л взрослые Креатин	сыв — — — (сыв)	4,20±0,27 4,50±1,40 3,70±1,30 0,13-2,30	мкг — — —
124	новоро дети груд.возр дети стар.возр 0-14л взрослые муж жен Креатинин	сыв — — — (сыв)	0,6-2,0 0,8-3,0 0,8-3,0 1,0-1,5 0,17-0,73 0,35-0,93	мг — — — —
125	1-4л 0-12м взрослые Креатинкиназа	пл — —	0,3-4,0 0,2-0,4 0,5-1,2	мг — —
	новоро 1м-12м 1-14 л взрослые	сыв — — —	180 91-88 62-59 46	мкмоль/мин*л — — —
				10-200 10-88
				ЕД/л

И	Биохимическое соединение	И.М.	МКСА	СИ
126	Лактат (молочная кис- лота)			
	новоро 1-12мес 1-14 л взрослые взрослые	СМВ - - арт.кр вен.кр	18-22 мгХ 12-18 9-13 3-20	2,00-2,44 ммоль/л 1,33-1,78 1,00-1,62 0,57-0,78 0,36-2,22
127	Лактатдегидро- геназа общая			
	новоро 1-12мес 1-14 л взрослые	СМВ - -	0,7 ммоль/г мл	МЕ/л - -
128	Лактатдегидроге- наза, изоферменты:			
	взрослые новоро 1-12мес 1-14 л 1-14 л 1-14 л	СМВ - - - - -	в Х от объема активности 0,16-0,33 26-40 18-30 0-18 2-13	З - - - -
129	Лейцицикло- пептидаза			
	новоро 1-12мес 1-14 л взрослые	СМВ - - -	22-31 МЕ/л	МЕ/л - -
130	Лейцилин-холе- ستيرинацила- трансфераза (ЛХАТ)			
	взрослые	ПЛ	82,0±14,2 ммоль/чл	1,53±0,24 ЕД/л
131	Липоцилин			
	взрослые	СМВ	0,4-1,3 мгХ	4,0-13,0 мг/л

И	Биохимическое соединение	И.М.	МКСА	СИ
130	Лимонная кислота			
	1-12мес 1-14 л взрослые взрослые	пуло- вен.кр кр - СМВ	0,5-55,0 1,3-3,0 1,3-2,8 1,3-2,29 1,0-3,0	МГХ - - - -
131	Липаза			
	0-14 л взрослые	СМВ -	1 -	МЕ/л ЕД/л
132	Липиды общие			
	1-сут 2-4нед 1-12мес 2-14лет взрослые	СМВ - - - -	170-450 480-851 240-760 190-820 400-800	МГХ - - - -
133	Липопроteinлипаза			
	дети	СМВ	398±61 ммоль/мин мл	ЕД/л
134	Липопроteinин			
	взрослые Хиломикронн ЛПОНП ЛПНП ЛПВН ЛПОНП	ПЛ - - - -	100-250 100-200 210-400 50-130 290-400	МГХ - - - -
135	Хиломикронн			
	взрослые состав: белок ФЛ хол.св хол.эфирн триацилглицеридн ЭК	ПЛ - - - -	100-250 2 Х 2 Х 2 Х 0 Х 83 Х	г/л - - - -
136	Пре-ε-липопротеидн (ЛПОНП)			
	взрослые состав: белок ФЛ хол.своб.	ПЛ - -	130-200 9 Х 16 Х 7 Х	МГХ - - -

№	Биохимическое соединение	И.М.	МКСА	СИ
137	Липопротейды низкой плотности взрослые состав: белок ФЛ хол.св хол.эф ТГ СНК	ПА	210-400 мгХ Х Х Х Х Х Х Х Х	2.1-4.0 г/л 0.2-2.2 0.9-3.8 0.1-0.1 0.0-0.1
138	Липопротейды (ЛПВП) новоро 0-12мес 1г-взрослые состав: белок ФЛ хол.св хол.эф ТГ		150-330 Х Х Х Х Х Х	1.5-3.3 0.5-3.5 0.0-2.0 0.0-2.2 0.0-0.8
139	Липопротейды очень высокой плотности (ЛПОНП) взрослые состав: белок ФЛ хол.св хол.эф ТГ СНК	ПА	290-400 мгХ Х Х Х Х Х Х	2.9-4.80 г/л 0.37 0.0-0.1 0.0-0.14 0.0-0.06
140	Липиды взрослые	ПА	0.33-1.40 мгХ	0.5-2.0 ммоль/л
140	Гормоны предшественники возраст новоро дев взрослые: миг ФН (фолликулярн.фаза)	ПА - -	3.9±2.1 3.4±1.6 3.0-3.0 3.0-3.0	МЕ/л МЕ/л МЕ/л МЕ/л

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
141	Магний взрослые новоро 5мес-6л 0л-20л взрослые	КР СВВ - -	1.5-2.5 1.0-1.8 1.23-1.88 1.35-1.77 1.3-2.1	0.75-1.25 ммоль/л 0.5-0.9 0.71-0.95 0.67-0.89 0.65-1.05
142	α ₂ -Макроглобин новоро взрослые	СВВ -	225-525 150-420	2.25-5.25 г/л 1.3-4.2
143	Малатде- гидрогеназа новоро взрослые	СВВ -	160-620 ЕД (ЕД=0.001 80-310	А/мин мл)
144	Малоновый диальдегид до 2 л взрослые	СВВ -	0.40±0.07 нм/мг Белка×30мин	
145	Марганец 7-9л 10-12л, мал дев 13-14л, мал дев взрослые	КР - - - -	10±0.88 12.4±1.0 9.4±0.3 11.4±0.4 13±1.1 4-14	0.18±0.01 0.23±0.02 0.17±0.01 0.24±0.02 0.07-0.25
146	Медь 7-9л, мал дев 10-12л, мал дев 13-14л, мал дев взрослые 0-6мес 6 л 12л взрослые	КР - - - - - СВВ - - -	84±5 89±5 91±4 80±3 90±5 88±7 70-140 12-70 90-190 90-160 70-165	13.2±0.8 14.0±0.8 14.3±0.6 12.8±0.5 14.1±0.8 14.0±1.1 10.1-22.0 14.9-11.0 14.1-29.8 12.6-35.1 11.0-21.3
147	Микроглобулин взрослые	СВВ	0.10-0.26	1-2.0 мг/л
148	Мочевая кислота новоро 1-12мес 1-14л	СВВ - -	2.4-5.0 2.4-3.8 2.9-8.9	0.14-0.3 0.14-0.21 0.17-0.41

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
149	взрослые, муж Мочевина	СМВ	2,1-7,9 2,0-8,4	0,12-0,48 ммоль/л 0,12-0,38
150	новорожденный 0-14л взрослые	СМВ	8,4-83,5 8,6-25,7 10,7-36,5 15,1-30,5	ммоль/л — — —
150	Мукопротеиды	СМВ	75,3±28,5	г/л 0,75±0,28
151	Миньак	СМВ	3	г/л 0,4
152	Натрий	КР пулов.	116-140 134-148 139-148 138-148 136-148 80,9-80,0 36,9-58,9 28,7-49,9	ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л
153	Нейраминазная кислота	СМВ	65	ммоль/л 2101,5
154	Норадреналин	СМВ	0,65-0,90	ммоль/л 3,84-5,31
155	11-Оксикортикостероиды	КР	21,4±0,7 13-23	ммоль/л 214,7 130-230
156	11-Оксикортикостероиды связанные	КР ПЛ	—	ммоль/л —

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
157	взрослые 11-Оксикортикостероиды свободные взрослые	КР	19,4±1,4	мкг/л 194±14
158	17-Оксикортикостероиды суммарные взрослые МЖ МЖ	КР	240,1	мкг/л 20±0,8
159	—Оксимасляная кислота взрослые	ПЛ	7-19 9-21	мкг/л 193,1-524,2 248,3-579,4
160	Окситацин взрослые	КР	0,14-1,9	мкг/л 13,4-162,5
161	Орнитикарбонилтрансфераза взрослые	ПЛ	23,2	МЕ/мл 23,2
162	Буферные основания 1-12мес 1-2г 3-6л 7-14л	СМВ	<86,7	ммоль/ч л <86,7
163	Перикальновое давление CO ₂	КР	31,8-53 36-55 36-60 37-65	ммкв/л 31,8-53 36-55 36-60 37-65
164	Перикальновое давление O ₂	КР	33,6±7,0 33,8±7,4 18-33 40±5 35,8-46,6 46-58	мм рт.ст. 4,46±0,90 4,49±0,98 3,50±0,40 3,32±0,68 4,80±0,70 6,10±7,70
164	Перикальновое давление O ₂	КР	29,7-88,1 90-100	мм рт.ст. 3,95-11,2 12,0-13,3

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
165	взрослые взрослые Пантотеновая кислота см. Вит. В ₆ Пепсиноген	арт.кр вен.кр	95-100 мм.рт.ст. 40-45	кПа 12,8-13,3 5,3-6,0
166	недоном 0-12мес 1-10 л 11-14л 19-36л	сыв	22±2 77±5 80-106 107±11 133±9	мкг/л 22±2 77±5 80-106 107±11 133±9
167	С-Пептид взрослые	сыв	<4,0	мкг/л <4,0
168	Пировиноградная кислота новоро 1-12мес 1-14л взрослые	сыв - - кр	1,5-2,8 0,5-1,0 0,4-0,8 0,3-0,9	ммоль/л 0,17-0,32 0,06-0,11 0,05-0,09 0,03-0,1
169	Плазминоген взрослые	сыв	47,6±8,8	мг/л 476±88
170	рН цельной кров 1 день 1-12мес 1-4г 4-6л 7-14л	кр - - - -	7,308±0,053 7,38-7,51 7,41-7,49 7,38-7,49 7,4-7,42	7,308±0,053 7,38-7,51 7,41-7,49 7,38-7,49 7,40-7,42
171	рН пла взрослые	пла	7,35-7,45	7,35-7,45
172	Преальбумин	пла		

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
173	1 г взрослые Прогестрон взрослые: муж жен: фоллику- кулярная фаза лютеиновая фаза	сыв - - -	10 10-40 0,12-0,3 0,02-0,9 6,0-30,0	мг/л 100 100-400 0,30-0,95 0,06-2,86 19,08-95,4
174	Пролактин взрослые: муж жен: фоллику- лярная фаза лютеиновая фаза	сыв	<20 <23 3-40	мкг/л <20 <23 5-40
175	Протроперофин взрослые 12мес 1-3л 3-7л 7-14л взрослые	кр эр - - -	<50 мкг/100мл эр 11,62±1,17 18,72±2,66 18,15±2,16 14,73±1,66 20,36±40,7	ммоль/л эр 0,2±0,02 0,3±0,05 0,2±0,04 0,2±0,03 0,30±0,07
176	Протромбин взрослые	пла	10,0-15,0	мг/л 1,4-2,1
177	С-реактивный белок взрослые	сыв	6,80-820	мг/л 68-8200
178	Ренин 2-4л 5-6л 7-9л 10-11л 14-17л	пла - - - -	2,37-0,57 1,48±0,17 2,13±0,44 1,96±0,36 0,83-1,46	мкг/л ч 2,37±0,57 1,48±0,17 2,13±0,44 1,96±0,36 0,83-1,46

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
179	Рейнола -связывающий белок взрослые	СМВ	3-6	0.03-0.06 мг/л
180	Сывячу 0 - 14Л взрослые	КР	80-100 0-50	801.7 8-2.42 мкмоль/л
181	Серва 0 - 14Л взрослые	СМВ	1.2-3.5 20.1-36.3	0.31-0.84 0.44-0.80 ммоль/л
182	Серомикума 0 - 14Л взрослые	СМВ	60-80 55-140	0.8-0.80 0.55-1.40 г/л
183	Саротонин взрослые	КР ПЛ (СМВ)	39-361 50-300	0.22-2.05 0.28-1.70 ммоль/л
184	Смляовые кислоты взрослые	ПЛ (СМВ)	82-73	2.00-2.30 ИЛИ 550-790 мг/л
185	Соматомедин взрослые	ПЛ КР.М У НОВ	0.55 0.4-2.0	550 400-2000 МЕ/л
186	Соматотропный гормон новоро.	ПЛ (СМВ)	10-40 <1-10 <2 <10	10-40 - - - мкг/л
187	Азун взрослые; МУЖ ЖЕН	СМВ	0.018-0.022	0.018-0.022 мкмоль/ч л
188	Сорбитола- гидрогеназа взрослые	СМВ	2.5-5.0 0.8-8.5	0.30-0.50 0.10-0.65 ммоль/л

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
189	Супероксид- дисмутаза до 2 лет взрослые	КР	3.5-4.5 3.5-4.5	ЕД/мл. мин ЕД/мл. мин 3.5-4.5-10 3.5-4.5-10 ЕД/мл. мин
190	Сфингомиелин 9-14Л взрослые	СМВ	10-30 30-80	0.11-0.42 0.11-0.82 ммоль/л
191	Тестостерон общий взрослые МУЖ ЖЕН	СМВ	57±135 37±10	нгХ нгХ 19.85±4.08 128±0.36 ммоль/л
192	Тиреотропный гормон новоро. взрослые	ПЛ	3-20 < 10	мМЕД/мл < 10 3-20 мМЕ/л
193	Тироксин (Т4) общий новоро. 0-10Л 10-80Л	СМВ	11.5-24.0 7-18 5-12	нмоль/л нмоль/л 148-310 90-232 85-155
194	Тироксинсвяз- ывающий белок крови взрослые	КР	1-2	нгХ 10-20 мг/л
195	Транскетолаза взрослые	СМВ	0.9-1.55	нмоль/ч л 54-68 мкмоль/ч л
196	Транскобаламин взрослые	СМВ	2.5	нгХ 25 мг/л
197	Транскортин взрослые	КР	3-3.5	нгХ 30-35 мг/л
198	Трансферрин новоро. 9М 14Л	СМВ	130-275 200-400 270-320	нгХ нгХ 1.30-2.75 2.0-4.0 2.7-3.2 г/л

№	Биохимический показатель	М.М.	МКСА	СИ
206	Фолевая кислота новорожденный взрослые	СМВ	7-32 1,8-9,0	15,9-22,5 4,1-20,4 нмоль/л
207	Фолликулярно-тубулярный гормон взрослые: муж жен	СМВ	4-25 10-90	4-25 10-90 МЕ/л
208	Фосфатаза кислая взрослые: муж жен	СМВ	2,5-11,7 0,3-9,2	2,5-11,7 0,3-9,2 ЕА/л
209	Фосфатаза щелочная недородов новорожденный 1 мес 3 г 10 л взрослые	СМВ	7,5-30 5,0-15 10-30 10-20 15-30 4,5-13 маио: 5-1,3	ЕА-Кинга-Арстронга 52,5-212 38-106ЕА/л (22-9МЕ) 71-213 71-142 106-213 32-92 18-89МЕ) или 0,8-1,3 нмоль/ч.л
210	Фосфор неорганический новорожденный 0-12 мес 1-14 л взрослые	МГХ	3,5-9,5 4,5-8,3 4,5-5,9 2,7-4,8	11,3-2,07 1,15-2,10 1,48-1,78 0,67-1,45 ммоль/л
211	Фосфор диоксидный взрослые	(СМВ) ПА	6,1-14,5	0,52-1,95 ммоль/л
212	Фосфатидная 0-14 л	СМВ	40-150	0,52-1,95 ммоль/л
213	Фосфатидилхолин взрослые	ПА	100-200	МГХ

№	Биохимический показатель	М.М.	МКСА	СИ
199	взрослые Триацилглицеролипиды (липаза)	СМВ	200-400	2,0-4,0 г/л
200	0-14 л Триглицериды 0-5 л 0-15 л взрослые: муж жен	СМВ ПА (СМВ) -	20-180 30-99 31-183 40-180 35-133	330-2870 0,34-1,12 0,35-1,84 0,45-1,81 0,40-1,33 нмоль/л
201	Триводородин новорожденный 4-15 л взрослые	СМВ	75-260 80-260 115-210	1,16-4,00 1,23-4,00 1,77-2,93 нмоль/л
202	Трипсин взрослые	СМВ	60-240	60-240 нмоль/ч.л
203	Уропорфин 12 мес 1-3 г 3-7 л 7-14 л 21-33 л	ЭР -	0,018±0,011 0,058±0,016 0,181±0,012 0,024±0,012	МГХ
204	Ферритин новорожденный 1 мес 2-5 мес 6 мес-15 л взрослые	СМВ	25-200 200-600 50-200 7-140 12-200	25-200 200-600 50-200 7-140 12-200 мкг/л
205	Фибриноген новорожденный взрослые	ПА	125-300 200-400	1,25-3,0 2,00-4,00 г/л

Глава 2. Биохимические показатели мочи.

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
235	Адреналин взрослые	8,0-0,8 мг/сут	43,70-4,37 микроль/сут
236	Азот α-аминокислот Новорожденный 1 мес 1 год 4-7 л 7-14 л взрослые	0,01 0,05 0,08 0,08 0,08 0,05-0,20 г/сут	7,14 36,7 42,8 57,1 57,1 3,67-14,38 микроль/сут
237	Азот аммиака взрослые	0,5-1,0 г/сут	357-714 микроль/сут
238	Азот общий Новорожденный 1 мес 1 год 4-7 л 7-14 л взрослые	0,3 0,5 0,3 0,0 10 10-18 г/сут	214,2 428,4 214,2 4,28 7,14 7,14-12,89 микроль/сут
239	Альбумин взрослые	3,9-24,4 мг/сут	0,0039-0,0244 г/сут
240	Альдостерон 0-1 мес 1-12 мес 1-5 л 6-10 л 11-15 л 16-20 л 21-30 л	0,5-1,5 2,1 3,5 4,9 6,6 7,5 мг/сут	1,38-4,18 5,82 9,46 18,0 18,3 20,8 микроль/сут
241	α-Амилаза взрослые	70-275 ЕД/ч	13-51 ЕД/ч
242	Аминокислоты взрослые	около 1 г/сут	

№	Биохимический показатель	И.М.	МКСА	СИ
225	2-14 л взрослые Халин общий Новорожденный 1-14 л взрослые	- СВБ -	104-180 90-190 7-14 18-32 18-29 МГХ -	2,70-4,68 4,78 0,58-1,18 1,48-2,84 1,48-2,38 микроль/л
226	Холинэстераза Новорожденный 0-1 мес 1-14 л взрослые	КР СВБ -	48,3-9,23 10,5-3,23 96,5-28,6 103-17 МЕ/мл -	48,03-9,23 10,5-3,23 96,5-28,6 103-17 ЕД/л
227	Хрол взрослые	КР	70 МГХ	13,4 микроль/л
228	Церулоплазмин Новорожденный 0-1 мес 1-12 мес 1-12 л взрослые	КР СВБ -	3-17 1-28 80-87 30-85 30-58 МГХ -	30-170 40-280 80-670 300-830 300-580 МГ/л
229	Цинк 0-12 мес 2-14 л взрослые	Пл -	74-146 65-128 112-112 МГХ -	11,3-22,3 9,9-19,8 12,14±1,04 микроль/л
230	Цитруллин 0-14 л	СВБ	0,3-1,0 МГХ	17,57 микроль/л
231	Щавелевая кислота 0-14 л взрослые	СВБ -	0,2 0,31-0,60 МГХ -	15,8 24,5-47,4 микроль/л
232	Эстрадиол общий взрослые; муж жен	Пл -	8-36 10-90 НГ/мл -	29-132 37-330 пмоль/л
233	Эстриол 0-14 л	СВБ	0,2-2,2 МГХ	6,9-76,2 микроль/л
234	Яблочная кислота 0-14 л	КР	0,46 МГХ	34,3 микроль/л

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
259	Тирозин 10 дн-2 нед 9 мес-2 г 3-12 л взрослые	4-7 1-19 7-31 12-55 мг/сут	22-39 5-5-50,0 39-171 88-304 мкмоль/сут
260	Треонин 10 дн-2 нед 9 мес-2 г 3-12 л взрослые	1-12 3-9 10-30 15-53 мг/сут	8-101 25-76 84-252 126-445 мкмоль/сут
261	Триптофан 0-12 мес 1-3 г 4-14 л взрослые	1-5 1-15 8-25 9-59 мг/сут	5-25 5-74 39-122 25-191 мкмоль/сут
262	Фенилаланин 0-2 нед 9 мес-2 г 3-12 л взрослые	1-2 1-8 4-18 следы-17 мг/сут	6-12 0-48 24-109 следы-103 мкмоль/сут
263	Цистин 9 мес-2 г 3-6 л 7-14 л взрослые	0-8 6-10 10-30 10-23 мг/л	0-33 25-42 43-125 43-97 мкмоль/сут
264	δ-Аминолевулиновая кислота 1 мес-5 л 5-10 л 10-15 л взрослые	125-700 200-1280 1280-1850 2130 400 мкг/сут	0 95-5 34 5 34-9 76 9 76-14 11 16 25 3 50 мкмоль/сут

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
255	Оксипролин 1 нед 2 нед 3 нед 4 нед 1-2 мес 1-3 г 4-7 л 0-11 л 12-15 л взрослые	0 36±2 00 1 2 8±3 0 1 0 2±0 1 1 0 4±1 5 2 5 5±0 0 3 0 0±2 5 3 0 0±2 5 4 5 0±3 0 6 9 3±0 8 2 0 3±0 2 2 1 9±0 5 мг/сут	08 418 2 97 95 6 125 0 12 208 8 14 221 0 10 229 8 12 350 4 27 450 4 21 480 2 20 587 0 42 167 2 42 мкмоль/л
256	Пролин 9 мес-2 г 3-14 л взрослые	~ 0 3 0-10 следы - 10 мг/сут	~ 2 8 0-8 следы - 87 мкмоль/л
257	Серин 9 мес-2 г 3-6 л 7-14 л взрослые	2-13 8-18 27-73 27-73 мг/сут	67-124 78-171 257-895 257-895 мкмоль/л
258	Таурин 10 дн-7 нед 3 г-12 л взрослые	3-20 8-121 15-168 мг/сут	24-160 84-867 152-1342 мкмоль/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
205	Аминок новоро 1 мес 1 год 4-7г 9-14г взрослые	следн 0,1 0,2 0,6 0,6 0,42-1,05	следн 7,14 14,28 42,87 42,84 30-75 ммоль/сут - - - ммоль/л
266	Андрогены	4-8	0,004-0,0085 г/сут
267	Андростерон муж: 20-29 30-39 40-49 жен: 20-29 30-39 40-49	2,14±0,17 2,14±0,17 1,6±0,11 1,28±0,12 1,24±0,09 1,09±0,109	0,00214±0,00017г/сут 0,00214±0,00017- 0,0016±0,00011- 0,00128±0,00012- 0,00124±0,00009- 0,00109±0,00009-
268	Ацетон	20-50 50	344-861 861 ммоль/сут
269	Ацетоуксусная кислота 0-14л взрослые	следн не определяются	
270	Белок общий	120-150 100-150	0,12-0,15 0,10-0,15 г/сут
272	Билирубин общий	7-20	0,007-0,020мг/кг сут
273	Ванилиндиазная кислота	0,4-0,6 1,0-2,19 0,7-3,8	2,02-3,03 3,05-11,07 3,53-19,20 ммоль/л

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
274	Витамин А (ретинол)	~ 200 МЕ/100мл	следн ~ 2000 МЕ/л
275	Витамин В (тиамин) 0-12 мес 1-14 л взрослые	5-30 144-323 3738 508	18,8-13,0 нмоль/сут 543-1217 992 155
276	Витамин В (рибофлавин)	0,2-29,0 543-914 300-1030	0,53-77,14 нмоль/сут 1444-5429 796-2790
277	Витамин В (пантотеновая к-та)	90 25-50 1-15	410,4 114-228 4,56-66,40 нмоль/сут
278	Витамин В (пиридоксин)	2-8	0,002-0,006 г/сут 18,56 1,42 нмоль/сут
279	Витамин В (цианкобаламин)	взрослые	0,4-0,1 нмоль/сут
280	Витамин В (фолиевая кислота)	40-240	0,04-0,024 мг/сут
281	Витамин С (аскорбиновая к-та)	5-25 15-35 20-30	29-142 85-199 114-170 нмоль/сут
282	Витамин Н (биотин)		

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
288	Глюкоза 0-14 л взрослые	16-32 следы-130	8,9-23,4 следы-72,0 ммоль/сут -
289	Глюкокортикоиды взрослые	56,3±10,0	0,0563±0,0100 мг/л
290	Гомованилиновая кислота (ГВК) 4-7 л 8-11 л 12-15 л взрослые	1,35±0,15 2,06±0,40 1,23±0,31 1,66±0,20	7,36±0,82 11,26±2,19 6,72±1,09 10,28±1,09 мкмоль/сут - - -
291	Гомогентизиновая кислота взрослые	не определяется	не определяется
292	Дегидроэпиандростерон муж: 20-29 л 30-39 л 40-49 л жен: 20-29 л 30-39 л 40-49 л	1,46±0,09 1,57±0,10 1,54±0,09 1,10±0,09 1,14±0,09 0,91±0,06	5,11±0,31 5,42±0,36 5,32±0,31 3,80±0,31 3,94±0,31 3,14±0,21 мкмоль/сут - - - - -
293	ДФФА (Дноксифенилла- ланин) взрослые	8-111	40,6-563,0 нмоль/сут
294	ДФФАмин взрослые	112-450	732-2940 нмоль/сут
295	Железо 0-14 л	0,06-0,10	1,07-1,79 мкмоль/л
296	Индиан 0-12 мес	0,1	0,47 мкмоль/л

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
283	0-12 мес 1-14 л Витамин РР (нико- тиновая кислота)	1,5 27,5-35,5	6,14 112,6-145,3 нмоль/сут -
284	0-12 мес 1-14 л взрослые Галактоза 0-14 л	0,07-0,10 4,00-8,00 12,24±1,44 < 3	0,57-0,81 32,45-64,90 99,3±11,7 < 0,003 г/сут
285	4-Гидро-3-метокси- мнидальная кислота (ГММА) 4-7 л 8-11 л 12-15 л взрослые	1,50±0,25 2,16±0,36 1,93±0,39 3,70±0,21	0,00150±0,00025 0,00216±0,00036 0,00193±0,00039 0,00370±0,00021 г/сут - - -
286	Гликозаминогликан 1 нед 2 нед 3 нед 4 нед 1-3 г: 4-6 л: 7-11 л: 12-15 л: взрослые	1,50±0,09 1,64±0,12 1,76±0,10 2,43±0,26 2,60±0,23 2,71±0,15 3,43±0,10 4,54±0,22 5,33±0,50 5,33±0,30 5,18±0,34 6,86±0,49 3,37±0,68	7,60±0,45 8,30±0,61 8,90±0,51 12,30±1,30 13,10±1,60 17,30±0,76 22,90±1,10 25,20±1,50 27,20±1,50 36,20±1,7 34,60±1,50 17,00±4,40 мкмоль/сут - - - - - - - - - - - -
287	Глобулины взрослые	8,2	0,0082 г/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
302	Кислотно-основное равновесие: Бикарбонаты стандартные взрослые	0-3 г/сут	0-50 ммоль/сут
303	Показатель водородный (рН) взрослые	5-7	5-7
304	Копрофорофинин 0-12 мес 1-14 л 15-18 л 19-20 л 21-30 л взрослые	40-80 0-80 34-234	80-120 0-120 51-351 ммоль/сут
305	Кортизол (гидрокортизон) 0-12 мес 1-9 л 6-10 л 11-15 л 16-20 л 21-30 л взрослые	1-0 1-9 7-13 1-4 1-4 20-6 31-3 10-100	2-78 10-78 20-133 39-24 58-86 80-99 27.6-276.0 ммоль/сут
306	Кортизон 0-12 мес 1-5 л 6-10 л 11-15 л 16-20 л 21-30 л	0-9 1-4 2-9 3-3 4-2 65.7	ммкг/сут
307	Креатинин 1-3 мес 4-6 мес 7-9 мес 10-12 мес 4-8 л	~ 5 5-23 12-24 24-70 34	0.038-0.175 0.038-0.18 0.09-0.53 0.28 ммоль/л

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
297	1-14 л взрослые	5-40 < 100	23.5-188 < 0.47 ммоль/м сут ммоль/сут
298	0-14 л Малыш	20-70	0.157-0.552 ммоль/сут
299	0-8 мес 8 мес-2 г 2-3 л 3-4 л взрослые	27-109 37-195 49-85 59-139 25-125	27-109 97-195 49-85 59-139 25-125 ммоль/л
299	Кальций общий	~ 1.5 100-300	~ 0.0015 2.5-7.5 г/кг сут ммоль/сут
300	Катехоламины свободные 2-3 мес 4-18 мес взрослые	0.2-34.1 1.2-51.2 < 280	ммкг/м сут ммкг/сут
301	17-Кетостероиды 14 мес-12 л 12 лет 13-15 л взрослые:	0-8 5-12 15.89±1.31 10.43±1.94 9.02±2.01 12.08±0.07 9.73±0.96 6.17±0.34	0-10.40 17.33 17.33-41.60 55.08±4.50 36.2±0.7 31.3±0.9 41.8±0.2 33.7±0.3 21.4±1.2 ммоль/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
308	10 л 14 л взрослые: моча и моча	17-122 160-280 0-40 0-80	0,13-1,31 1,22-2,13 ммоль/сут ммоль/сут
309	Креатинин Новорожденный 1 мес 12 мес 4-7 л 9-14 л взрослые	0,01 0,04 0,08 0,10 0,20 0,5-2,0	0,09 0,35 0,70 2,04 6,16 4,4-17,6
310	Лактоза 0-14 л взрослые	~ 63 12-40	163 ? 350-1168
311	Лимонная кислота 0-14 л	0-30	0,0-0,03 г/сут
312	Липтемицирующая гормон (ЛГ) Новорожденный 1-8 л 9-10 л 11-12 л 13-14 л 15-20 л	20-40 40-80 80-200 100-200	0,5-0,0 0,5-4,0 1-13 3-13 10-60 1,6-3,2 3,2-6,4 6,4-16,0 8,0-16,0
313	Магния 0-12 мес 1-6 л 7-14 л взрослые	в среднем 75 мг/сут	ммоль/сут ммоль/сут ммоль/сут
314	Мальтоза 0-14 л	в среднем 75 мг/сут	в среднем 0,0075г/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
314	Марганец взрослые	1-10	10,2-182,0 мкмоль/л
315	Медь 0-14 л взрослые	15,4-80,8 15,0-50,0	0,25-1,29 0,21-0,79 мкмоль/сут
316	N-Метилникотинамид взрослые	7-12	0,25-1,29 мкмоль/сут
317	Метоксандреналин взрослые	199,0±16,9	0,1990±0,0169 мкг/сут
318	Метексинораденалин взрослые	105,7±23,4	0,1057±0,0234 мкг/сут
319	Молочная кислота взрослые	496-1982	5,5-22,0 мкмоль/сут
320	Моча. Физико-химические свойства: Объем Новорожденный 3-10 л 10-60 л 60 л 1-3 г 3-5 л 5-8 л 8-14 л взрослые старческий возраст	30-60 100-300 250-450 400-500 500-600 800-700 850-1000 800-1400 800-1800 250-2400	л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут л/сут
321	Осмолярность взрослые	> 900	мосмоль/кг

№	Биохимический показатель	МКА	СИ
322	Плотность относительная Новорожденный 0-12 мес взрослые	1012 1002-1006 1002-1030	
323	Скорость оттока взрослые	< 0,5 мл/мин	л/мин
324	Мочевая кислота 0-12 мес 1-6 л 7-14 л взрослые	40-80 120-340 400-1010 230-750 мг/сут	ммоль/сут
325	Мочевина Новорожденный 1 мес 6-12 мес 1-2 г 4-8 л 8-12 л 0-10 л взрослые	0,15-0,20 0,6-1,0 2-4 4-8 8-12 12-20 20-35 г/сут	ммоль/л
326	Натрий Новорожденный 0-6 мес 6-12 мес 1-7 л 7-14 л взрослые	0,0-0,3 0-0,5 0,2-0,7 0,5-1,4 1,2-2,8 0,9-5,1 г/л	ммоль/л
327	Норадреналин		

№	Биохимический показатель	МКА	СИ
328	0-14 л взрослые Оксалаты	3,8-19,3 10-40 мг/сут	ммоль/л —
329	0-14 л взрослые 5-оксисиндолоуксусная кислота	15-20 15-20 5-8 4,85-5,18 мг/сут	ммоль/сут —
330	11-Оксикортикостероиды (11-ОКС) муж, 20-29 л 30-39 л 40-49 л жен, 20-29 л 30-39 л 40-49 л	1,98±0,11 1,93±0,14 1,79±0,13 1,71±0,10 1,64±0,12 1,35±0,09 мг/сут	ммоль/сут — — — — —
331	17-Оксикортикостероиды (17-ОКС) 0-12 мес 1-14 л взрослые, муж взрослые, жен	0,5-0,1 1,0-5,6 4,0-12,0 4,0-8,0 мг/сут	ммоль/сут — — —
332	Оксидантингликозиды 1-3 г 4-7 л 8-11 л 12-15 л взрослые	7,32±1,10 12,90±1,00 14,48±0,75 16,91±0,81 20-30	ммоль/л — — — —
333	β-Оксимасляная кислота 0-14 л	20-30 мг/сут	г/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
334	Пептиды взрослые		20-50 мкмоль/сут
335	Щавелевоуксусная кислота (ЩУК)		
	0-14 л взрослые	> 1 10-25 мг/сут	0,11 1,11-2,78 мкмоль/сут
336	Порфириноген		
	1 мес-5 л 5-10 л 10-15 л взрослые	75-370 370-660 660-950 1550±170 мкг/сут	0,33-184 1,64-2,92 2,92-4,20 6,85±0,75 мкмоль/сут
337	Преальбумин		
	взрослые	12-26 мг/сут	0,012-0,026 г/сут
338	Прегнандиол		
	взрослые, муж жен	0,38-1,48 0,30-16,0 мг/сут	1,19-4,62 9,36-46,8 мкмоль/сут
339	Прегнантриол		
	0-14 л	в среднем 0,73 мг/сут	в среднем 0,00073 г/сут
340	Протопорфирин		
	взрослые	12 мкг/сут	21,36 мкмоль/сут
341	Пуриновое основание		
	1-14 л	16-60 мкг/сут	
342	Ртуть		
	взрослые	100 мкг/сут	0,5 мкмоль/сут
343	Свинец		
	0-14 л взрослые	4-150 100 мкг/сут	0,019-0,72 0,480 мкмоль/сут

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
344	Сера общая		
	0-12 мес 1-6 л 7-14 л взрослые	8-150 400-1100 ~1700 1,6-3,6 мкг/сут мг/сут мг/сут г/сут	0,29-14,20 12,9-14,36 ~33,13 0,09-0,11 ммоль/сут ммоль/сут ммоль/сут ммоль/сут
345	Соматотропин		
	дети взрослые, муж жен	2,1±0,8 8,60±3,30 1,94±0,64 мкг/л	
346	Стерины суммарные		
	взрослые: муж, 20-29 л 30-39 л 40-49 л жен, 20-29 л 30-39 л 40-49 л	7,94±0,44 6,27±0,56 7,34±0,37 5,60±0,36 6,23±0,31 5,09±0,52 мг/сут	0,00794±0,00044 0,00827±0,00036 0,00734±0,00037 0,00560±0,00036 0,00623±0,00031 0,00509±0,00032 г/сут
347	Сульфаты неорганические		
	взрослые	3,84-115,20 г/сут	40-120 ммоль/сут
348	Сульфаты органические		
	взрослые	0,192-0,570 г/сут	2-6 ммоль/сут
349	Тестостерон общий		
	взрослые: муж, 20-40 л 41-50 л 51-60 л жен	66,1±9,5 75,3±17,3 59,3±10,3 2,0-12,0 мкг/сут	229±33 261±60 208±36 6,9-41,6 ммоль/сут

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
350	Трансферрин взрослые	6,8 мг/сут	г/сут
351	Уробилиноген 1-14 л взрослые	0-2 0,05-2,50 мг/сут	мкмоль/сут
352	Уроптерфин взрослые	< 30 мкг/сут	нмоль/сут
353	Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) Новорожденные 1-8 л 9-10 л 11-12 л 13-14 л 15-20 л	0,5-4,5 1,5-5,0 2,12 2,5-20,0 МЕ/сут	МЕ/сут
354	Фосфаты взрослые	1,9-4,6 г/сут	ммоль/сут
355	Фосфор неорганический грудные дети: естественные, искусственные, вскармливание искусств. вскармл. 4-6 л 8-10 л 11-13 л взрослые	40 300 600 850 1000 900-1300 мг/л	ммоль/л
356	Фруктоза взрослые	30-65 мг/сут	ммоль/сут

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
357	Хлориды 0-12 мес 1-14 л взрослые	2-10 15-40 110-250 мэкв/сут	ммоль/сут
358	Цитраты взрослые	150-300 мг/сут	мг/сут
359	Эстрадиол (Е) общий взрослые, муж жен, фолликул. фаза 4-14 овуляция лютеин. фаза 4-10 менопауза 0-4	0-6 0-3 4-14 4-10 0-4 мкг/сут	нмоль/сут
360	Эстрогены 0-12 мес 1-14 л взрослые, муж жен	в среднем 4 в средней 13 0-10 3-60 мкг/сут	нмоль/сут
361	Этиколанолон муж 20-29 л 30-39 л 40-49 л жен 20-29 л 30-39 л 40-49 л	2,4±0,2 2,60±0,22 2,34±0,21 1,88±0,13 2,20±0,21 1,73±0,17 мг/сут	г/сут

Глава 2. Биохимические показатели амниотической жидкости.

И	Биохимический показатель	МКСА	СИ
362	Адреналин к моменту родов	1,11±0,34 нг/мл	0,60±1,86 нмоль/л
363	Адренкортикотроп- ный гормон 10-18 нед 28-30 нед 35-36 нед 36 нед-роды	209 430 182 182 нг/мл	209 430 182 182 нмоль/л
364	Альбумин начало беремен- ности-роды	0,1-0,6 (0,48±0,14 г/л) г/л	1-8 (4,8±1,4 г/л) г/л
365	Андростендхон средина беремен- ности: лев. плав прав. плав к моменту родов	1,0 0,7 0,7-3,5 нг/мл	3,49 2,44 2,44-12,22 нмоль/л
366	Белок общий ранние сроки бе- ременности поздние сроки бе- ременности	0,2-1,7 г/л 0,175-0,705 г/л	2,0-17,0 г/л 1,8-7,1 г/л
367	Билирубин общий 28 нед 40 нед	< 0,025 < 0,025 мг/л	< 1,28 < 0,43 мкмоль/л
368	Гаптоглобинимундо- глобулин А и Б начало беремен- ности-роды	13,1 мг/л	131 г/л
369	Гидрокортизон об- щий к моменту родов	100-210 нг/мл	276,0-879,6 нмоль/л
370	Гидрокортизон сво- бодный к моменту родов	26 нг/мл	72 нмоль/л

И	Биохимический показатель	МКСА	СИ
371	Дегидроэпандросте- рон общий начало беремен- ности-роды	3-10 нг/мл	10-35 нмоль/л
372	Дигидротиронин начало беремен- ности-роды	20±2 нг/л	380±30 пмоль/л
373	Инсулин < 16 нед	не определяется	
374	Калий недели беремен- ности: до 20 нед 21-30 нед 31-40 нед период родов	3,3 3,5 4,5 3,9 мэкв/л	3,3 3,5 4,5 3,9 ммоль/л
375	Кальций недели беремен- ности: до 20 нед 21-30 нед 31-40 нед период родов	3,22 3,42 3,60 3,80 мэкв/л	1,8 1,7 1,6 1,9 ммоль/л
376	17-Кетостероиды к моменту родов	25-50 нг/мл	25-50 мкг/л
377	Креатинин начало беремен- ности конец беремен- ности	0,8-1,1 мг/л 1,8-4,0	71-97 мкмоль/л 159-354
378	Лецитин незрелые лёгкие плода зрелые лёгкие плода	< 5,0 мг/л > 5,0	< 63 мкмоль/л > 63
379	Лецитин/сфингоми- лин, соотношение стадии зрелости		

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
	12-16 нед: мид. жен. 16-19 нед: мид. жен. 20-34 нед: мид. жен. 34-40 нед: мид. жен.	7,0-22,4 1,3-10,0 0,4-23,0 1,0-9,0 0,4-0,28,4 2,0-10,0 2,2-10,2	0,24-2,51 0,05-0,33 0,29-0,80 0,03-0,31 2,9-0,92 0,07-0,56 0,08-0,33
403	Тироксин общий < 20 нед конец беремен- ности	0,24 0,04	3,1 0,3
404	Тиреолиберин 25-32 нед 32-40 нед	189±31 308±5	189±31 308±5
405	Тироксинсвязывающий глобулин начало беремен- ности-родн	0,3	3
406	Трансферрин начало беремен- ности-родн	21,9	219
407	Триодтиронин об- щий начало беремен- ности-родн	82±25	1,26±0,39
408	Фетопротеин 14-15 нед 15-14 нед 15-16 нед 17-18 нед 19-20 нед 21-25 нед 26-30 нед	1,0-5,0 1,3-4,1 0,9-3,5 0,6-2,5 0,5-2,4 0,4-1,4 0,3-1,0	1,0-5,0 1,3-4,1 0,9-3,5 0,6-2,5 0,5-2,4 0,4-1,4 0,3-1,0

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
390	Преальбумин начало беремен- ности-родн	1,6	10
391	Прегнандиол начало беремен- ности-родн	145	452
392	Постальбумин-1 начало беремен- ности-родн	0,2	0,2
393	Постальбумин-2 начало беремен- ности-родн	3,4	34
394	Постальбумин-3 начало беремен- ности-родн	3,2	32
395	Посттрансферрин-1 начало беремен- ности-родн	9,1	91
396	Посттрансферрин-2 начало беремен- ности-родн	7,9	79
397	Посттрансферрин-3 начало беремен- ности-родн	9,5	95
398	Посттрансферрин-4 начало беремен- ности-родн	8,1	81
399	Прогестерон 10-20 нед	30-60	95-191
400	Пролактин < 12 нед 15-20 нед последний три- местр	2000-3000 низкие значения постепенное снижение значений	2000-3000 низкие значения постепенное снижение значений
401	Соматотропный гор- мон 20 нед	10	10
402	Тестостерон общий 9-12 нед: мид.	2,0-72,6	0,07-2,52

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
409	31-33 нед 36-40 нед Фолликулярно-стимулирующий гормон плов. 3 мес: мн. ден. 3-8 мес: мн. ден. 8-9 мес: мн. ден.	0.05-0.70 0.02-0.50 МЕА/мл 1.0 1.0 1.3 1.4	0.2-3.0 МЕ/л 1.0 1.0 1.3 1.4
410	Хормональный контроль: -суб-единица 0 нед 6 нед 12-14 нед 18 нед	3 30 105 40 МЕА/сут	3 30 105 40 МЕ/сут
411	Хормональный контроль: лактогенотропный гормон 20 нед 36-40 нед	0.3-0.4 0.4-0.6 мг/мл	0.3-0.4 0.4-0.6 мг/л
412	Церуллаплазмин начало беременности-роды	11.1 мг/л	111 мг/л
413	Эстрадиол конъюгированный 38-40 нед	1.4 мг/мл	3.1 нмоль/л
414	Эстрадиол конъюгированный к моменту родов	0.8-1.9 мг/мл	2.9-7.0 нмоль/л
415	Эстриол общий 20 нед 21-32 нед	1-2 5-50 мг/мл	3.5-24.3 17.0-174.0 нмоль/л

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
416	33-37 нед 38-41 нед Эстрион конъюгированный 30-40 нед	9-240 80-213 8.0 мг/мл	3.5-24.3 208.0-739.0 18 нмоль/л
417	Эстрион конъюгированный к моменту родов	2.5-5.0 мг/мл	9-21 нмоль/л

Глава 4. Биохимические показатели спинномозговой жидкости

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
418	Азот аминнокислот	1,0-2,7	1,14-1,93 мкмоль/л
419	Азот остаточный	12-20	0,57-14,28
420	Альбумин	10-30	1,5-4,6 мкмоль/л
421	Аминнокислоты свободные: Аланин	0,25±0,09	27,9-9,9 мкмоль/л
422	γ-Аминоксиасляная кислота	26,8±0,2	2,6-0,8 мкмоль/л
423	Аргинин	0,25-0,13	14,2-7,4 мкмоль/л
424	Аспарагиновая кислота	30,8-35,9	2,9-2,7 мкмоль/л
425	Валин	0,050-0,046	4,3-4,0 мкмоль/л
426	Гистидин	0,17-0,04	11,1-2,9 мкмоль/л
427	Глицин	0,06-0,02	8,5-2,5 мкмоль/л
428	Глутамин	2,71-1,60	160,1-109,0 мкмоль/л
429	Глутаминовая кислота	0,22-0,20	14,7-13,3 мкмоль/л
430	Изолейцин	0,07-0,01	5,0-0,9 мкмоль/л
431	Лейцин	0,15-0,03	11,6-2,4 мкмоль/л
432	Лизин	2,71-0,93	18,6-6,4 мкмоль/л
433	Метметионин	0,09-0,01	3,2-1,0 мкмоль/л
434	Орнитин	0,11-0,03	8,4-2,3 мкмоль/л
435	Пролин	следы	следы
436	Тирозин	0,14-0,04	7,9-2,3 мкмоль/л
437	Треонин	0,32-0,11	26,6-9,3 мкмоль/л
438	Фенилаланин	0,12-0,04	7,5-2,2 мкмоль/л
439	Цистеин	следы	следы

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
440	Цитруллин	30,8-12,3	2,1-0,7 мкмоль/л
441	Белок общий		
	новорожденный	60-90	0,60-0,90 г/л
	взрослые	22-33	0,22-0,33
442	Белок, фракционный состав:		
	преальбумин	2-7	0,02-0,07
	альбумин	56-76	0,56-0,76
	α ₁ -глобулин	2-7	0,02-0,07
	α ₂ -глобулин	4-12	0,04-0,12
	β-глобулин	8-18	0,08-0,18
	δ-глобулин	3-12	0,03-0,12
443	Глобулинн	0-10	0,06-0,10 г/л
444	Гликоза		
	дети	60-80	3,33-4,44 мкмоль/л
	взрослые	40-70	2,22-3,69
445	Доление спинномозговой жидкости (в положении на боку)	50-160 мм вод. ст.	
446	Железо	23-52	4,12-9,31 мкмоль/л
447	Щир нейтральный	следы	
448	Изоцитрауридегидрогеназа (с коферином НАДФН)	< 0,3	< 300 МЕ/л
449	Иммуноглобулин А		
	15-20 лет	0,07-0,04	0,7-0,4 мг/л
	21-40 лет	0,07-0,03	0,7-0,3
	41-60 лет	0,10-0,03	1,0-0,3
	61-87 лет	0,11-0,06	1,1-0,6

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
450	Иммуноглобулин D 15-20 лет 21-40 лет 41-60 лет 61-87 лет	ЕД/л	3,56-2,00 3,02±1,30 3,96±0,88 3,20±0,90
		ЕД/л	23,2-16,4 28,4-8,1 39,5-13,5 30,0-13,8
		МГ/л	3,5±2,0 4,2±1,4 4,7±1,0 5,8±1,6
		МГ/л	0,020±0,009 0,016±0,003 0,017±0,004 0,017±0,005
451	Иммуноглобулин E 15-20 лет 21-40 лет 41-60 лет 61-87 лет	ЕД/л	2,5-3,2 2,1-2,7 4,2-5,4 < 25,2
		МЭКВ/л	2,5-3,5 1,05-1,035 < 2,6
		МГ/л	следы
		ММОНЬ/л	2,2-3,0 < 4
452	Иммуноглобулин G 15-20 лет 21-40 лет 41-60 лет 61-87 лет	МЭКВ/л	1,10-1,50
		МГ/мл	< 4
		ММОНЬ/л	
		ММОНЬ/л	
453	Иммуноглобулин M 15-20 лет 21-40 лет 41-60 лет 61-87 лет	МЭКВ/л	1,10-1,50
		МГ/мл	< 4
		ММОНЬ/л	
		ММОНЬ/л	

№	Биохимический показатель	МКСА	СИ
460	Р ₂ -Микроглобулин	МГЗ	1,5±0,2 МГ/л
461	Мочевина	МГЗ	1,3-3,3 ММОНЬ/л
462	Натрий	МЭКВ/л	138-150 ММОНЬ/л
463	Пиридиноградная кислота	МГЗ	0,08-0,19 ММОНЬ/л
464	Фосфор	МГЗ	0,35-0,65 ММОНЬ/л
465	Фруктоза	МГЗ	0,1-0,2 ММОНЬ/л
466	Хлориды	МЭКВ/л	111-130 116-132
467	Холестерин	МГЗ	0,0-0,5 ММОНЬ/л
468	Цитрат	МГЗ	0,045 ММОНЬ/л

Глава 5. Биохимические показатели грудного молока

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
469	Альбумин + глобулины общие	0,75	г/л
470	Белки общие	1,25	г/л
471	Железо дни лактации: 7-10 день 14-20 день 30-35 день 40-45 день	192,18±20,60 135,13±15,90 123,40±16,58 121,90±12,02	мкг/л - - -
472	Зинк	3,5	г/л
473	Казеин	0,5	г/л
474	Калий	14 3,59	мэкв/л мгХ
475	Кобальт дни лактации: 7-10 день 14-20 день 30-35 день 40-45 день	0,87±0,02 1,14±0,07 0,83±0,05 0,29±0,02	мкгХ - - -
476	Лактоза	6,5	г/л
477	Кальций	32,8	мгХ
478	Магний	3,2 3,89	мэкв/л мгХ
479	Медь дни лактации: 7-10 день 14-20 день 30-35 день 40-45 день	46,30±4,30 33,30±2,50 37,60±2,79 33,06±6,20	мкгХ - - -
480	Натрий	7	мэкв/л

N	Биохимический показатель	МКСА	СИ
481	Сера	139,8	мгХ
482	Фосфор	188,8	мгХ
483	Хлор	426	мгХ
484	Цинк дни лактации: 7-10 день 14-20 день 30-35 день 40-45 день	212,2±34,3 194,7±25,6 173,3±19,1 179,9±19,9	мкгХ - - -
		4,37 4,8 12 32,4±9,2 29,7±0,4 26,5±2,9 27,3±3,0	ммоль/л ммоль/л ммоль/л ммоль/л - - -

аденоме надпочечников, первичном гиперкортицизме.
 В.Ф. наблюдается при использовании дексамегазона.
АДЕНИНАМИНОПЕПТИДАЗА в сыворотке.

Увеличение наблюдается при заболеваниях поджелудочной железы, заболеваниях гепатобилиарной системы, беременности, идиопатической желтухе беременных.
 Снижение наблюдается при замедленном аборте, угрозе выкидыша.

АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗА сыворотки.

Появляется при остром гепатите.

АЛКАННТРАНСАМИНАЗА сыворотки.

Увеличение наблюдается при некрозе печеночных клеток любой этиологии /циррозе печени, механической желтухе, остром вирусном гепатите, токсическом гепатите, хронических гепатитах/, метастазах рака в печень, синдроме острой и жировой дистрофии печени, холангитах, инфаркте миокарда, миокардитах, миозитах, миопатии, прогрессирующей мышечной дистрофии, обширной травме скелетных мышц, дерматомиозитах, хирургических вмешательствах, инфекционном мононуклеозе, гранулематозе, остром периоде инфекционных заболеваний, раке желудка, панкреатитах, легочной эмболии, инфаркте легкого, кровоизлиянии в мозг, газовой гангрене, после физической нагрузки, поздних сроках беременности, родах.

В.Ф. применение препаратов:

азатриптин, аминонарсон, аминосалициловая кислота, андрогены, бензодиазепины, имизин /имипрамин/, карбамазепин, мепротан /мепробамат/, мерказолил, никотиновая кислота, пенициллин, пероральные контрацептивы, прогестерон, сульфаниламиды, сульфоны, фенотиазины, хлорпропамид, эритромицин, эстрогены. А также при применении аллопуринола, амитриптилина, аспирагиназы, буталидина, вальпроевой кислоты, дантолена, дифенина /фенитоин/, изоэтрофена, изоникетидиа, индометацина, меркаптопурина, метилдофа, метоксидона, метотрексата, новокеинамина, пазарерина, параметаулана, парацетамола, пирарин-

Часть II. Клинический анализ биохимических показателей.
 Глава 6. Клинико-биохимический анализ данных крови.

АДЕНИЛАТКИНАЗА /миокиназа/ сыворотки.

Увеличение наблюдается при мышечной дистрофии; после инфаркта миокарда; заболеваниях щитовидной железы - тиреотоксикозе; легочной эмболии; интоксикациях; после интенсивной физической нагрузки.

Незначительное увеличение наблюдается при гемолитической анемии.

Снижение наблюдается при наследственной нефроцитарной гемолитической анемии; микседеме /незначительно/.

АДЕНОЗИНЦЕЗАМИНАЗА сыворотки.

Увеличение наблюдается при гепатите; циррозе печени, механической желтухе; гемохроматозе; гемолитической желтухе; инфекционном мононуклеозе; раке предстательной железы; раке мочевого пузыря; подагре; большой талассемии; ревматической лихорадке;

Снижение наблюдается при тяжелых комбинированных иммунодефицитных заболеваниях.

АДРЕНАЛИН в сыворотке.

Повышение обнаружено при сахарном диабете /индивидуально, при различных формах симптоматического диабета/, стрессе.

АЗОТ α - аминокислот плазмы.

Увеличение обнаружено при тяжелых поражениях печени.

Снижение отмечается при недостаточности белкового питания.

АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ гормон /АКТГ/ в плазме крови.

Увеличение наблюдается при аддисоновой болезни;

врожденной гиперплазии надпочечников; болезни Иценко-Кушинга; вторичном гиперкортицизме; сахарном диабете.

В.Ф. при использовании инсулина, леводопы, метиралона, пирогенов, вазопрессина (в/в)

Снижение наблюдается при вторичной надпочечниковой недостаточности, раке надпочечников, аде-

авиды, пробенецида, солей железа, тетрациклинов, тетраэма, триметана /триметадона/, фенозапиридина, фенобарбитала, фторотана /галотана/, фурадонина, хинолина, хлорбутана, этианола / в избытке/, этионамида, четыреххлористого углерода.

Снижение наблюдается при ревматизме, коллагенозах, пророблении извы.

АЛБУМИН

Увеличение наблюдается при избыточном введении альбумина.

Снижение наблюдается при недостатке белка в пище /вазиркор/, врожденной альбуминемии, нарушении всасывания в кишечнике, кишечной непроходимости, хроническом неспецифическом язвенном колите, хроническом энтероколите III степени, кахексии, панкреатите, циррозе печени, хроническом активном гепатите, амилоидозе печени, болезни Боткина, острой желтой атрофии печени /печеночная кома/, коллагенозах, ревматической агаке, системной красной волчанке; нефритах, гипернефроме, хронической преренальной азотемии, нефрозе, нефротическом синдроме у детей с переломами бедра, кровоизлияниях, кровотечениях, тромбозах; I-2 декадах инфаркта миокарда; эклампсии; туберкулезе в эксудативной фазе.

В.Ф. снижается при приеме эстрогенов и их дегиватов, пероральных контрацептивов, пенициллина и цефалотина.

Потеря альбумина наблюдается через: 1. кожу - при термических ожогах, экземах; 2. почки - при сахарном диабете, хроническом гломерулонефрите; 3. желудочно-кишечный тракт - при язвенных колитах, кишечных инфекциях /сальмонеллез/, раке пищевода, желудка, толстой кишки, сгзу, целиакии, лучевой энтеропатии, миеломной болезни, желудочно-кишечном кровотечении, больших хирургических операциях.

АЛЬДОЛАЗА сыворотки.

Увеличение наблюдается при острым вирусном гепатите, острым токсическом гепатите, циррозе печени /признак ухудшения заболевания/, безжелтушной форме болезни Боткина /диагностическое значение/, мышечной дистрофии Дюшенна, травмах мышц /физические и операционные/, дерматомикозах, полимиозитах, дистрофии мышц конечностей, инфаркте миокарда, остром ревмокардите, миокардите, прогрессирующей мышечной дистрофии; раке легкого, раке молочной железы, раке мочеполовой системы, меланоме, опухлях желудочно-кишечного тракта, раке простаты, метастазах рака в печени; остром психозе, шизофрении /60-80% случаев/; столбняке; инфекционном мононуклеозе; остром панкреатите, инфаркте легкого.

В.Ф. При введении хлорохина /резохина/, аминапроновой кислоты /большие дозы/, карбосолона, клофрата, тиабендазола, отравлении инсектицидами, внутримышечных инфекциях.

Снижение показателя наблюдается при наследственной непереносимости фруктозы, наследственной нефроциттарной гемолитической анемии.

В.Ф. при применении феноглиазинов, пробукола. АЛДОСТЕРОН плазмы /сыворотки/.

Увеличение наблюдается при аденеме надпочечников /синдром Конна/, гиперплазии надпочечников; сердечной недостаточности; циррозе печени с асцитом; нефротическом синдроме; гиповолемии /кровотечениях/; злокачественной стадии вазоренальной гипертензии; злоупотреблении слабительными; злоупотреблении диуретиками.

В.Ф. использование фуросемида, слабительных, пероральных контрацептивов, ограничении натрия и калия.

Снижение наблюдается при болезни Аддисона, сахарном диабете, остром алкогольном отравлении.

В.Ф. к снижению приводит использование аминоглутимиды, дезоксикортикостерона, лактрицы, сарлазина.

АЛЮМИНИЙ плазмы.

Увеличение наблюдается при почечной недостаточности.
 <- АМИЛАЗА в сыворотке.

Увеличение: заболевания желудка, перфорация язвы желудка, панкреатит, киста поджелудочной железы, рак головки поджелудочной железы, перевязка головки или хвоста поджелудочной железы, диабетический кетонацидоз; инфаркт кишки, обтурационная и странгуляционная непроходимость кишки, острый аппендицит, перитонит, зондирование желчного пузыря и расширение фалерова сосочка, острый холецистит; нарушение функций почек, нефроз, нефроцирроз, почечная недостаточность, гломерулонефрит; внепочечная беременность; паротит; у алкоголиков.
 Незначительное увеличение: при ангиоколитах, желчно-мочевой болезни, хронических панкреатитах.

В.Ф. применение пероральных контрацептивов, сульфаниламидов, тиазидных диуретиков, наркотических анальгетиков, секретина, бетанехола, глюкокортикоидов, при использовании высоких доз кофеина, опия.
 Снижение: пневмония, рак желчного пузыря, острое и хронические холециститы, первичный рак печени.

АМИНОКИСЛОТЫ суммарные в сыворотке.

Увеличение при сахарном диабете с кетонацидозом, синдроме малабсорбции, наследственной непереносимости фруктозы, тяжелых поражениях печени, острой и хронической почечной недостаточности, отравлении солями висмута.

В.Ф. применение глюкокортикоидов, левартеренола.

Снижение: при нефротическом синдроме, болезни Хартнупа, ревматоидном артрите, недостаточности питания, гиперфункции коры надпочечников, флеботомной лихорадке, использовании эстрогенов у мужчин, прогестероне у мужчин, адреналина, глюкозы.

АЛАНИН в сыворотке.

Увеличение: при болезни Иценко-Кушинга, подагре, прогрессирующей мышечной дистрофии,

В.Ф. при снижении глюкозы, glutаминовой кислоты, гистидина.

Незначительное увеличение при цирруллинемии.

Снижение: при остром перитоните, сахарном диабете, хронических заболеваниях почек, гистидинемии.

АРГИНИН в сыворотке.

Увеличение: при введении гистидина, хронической почечной недостаточности, гиперинсулинемии I типа.

Снижение: при введении глюкозы, прогестерона, прогрессирующей мышечной дистрофии.

АСПАРАГИНОВАЯ КИСЛОТА в сыворотке.

Увеличение: при хронической почечной недостаточности, гастронтеритах у детей /умеренное увеличение /, употреблении glutаминовой кислоты, прогрессирующей мышечной дистрофии.

Снижение наблюдается при перитоните.

БАЛМИН в сыворотке.

Увеличение: при сахарном диабете.

Снижение: при хронической почечной недостаточности, прогрессирующей мышечной дистрофии, недостаточности питания, кардионидном синдроме, гастронтерите у детей /незначительно /.

В.Ф. введение глюкозы, гистидина, аланина, прогестерона, пероральных контрацептивов.

ГИСТИДИН в сыворотке.

Увеличение: при прогрессирующей мышечной дистрофии.

Снижение: при перитоните, остром панкреатите, ревматическом артрите.

ГЛИЦИН в сыворотке.

Увеличение: при септицемии, гипогликемии, гипергаммониемии.

Снижение: при остром панкреатите, перитоните, сахарном диабете, подагре, использовании пероральных контрацептивов.

ГЛУТАМИН в сыворотке.

Увеличение: при менингитах, кровоизлияниях в мозг, печеночной коме, хронической почечной недостаточности.

Снижение: при прогрессирующей мышечной дистрофии.

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА в сыворотке.

ГЛУТАМИН в сыворотке.

Увеличение: при менингитах, кровоизлияниях в мозг, печеночной коме, хронической почечной недостаточности.

Снижение: при прогрессирующей мышечной дистрофии.

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА в сыворотке.

Увеличение: при раке поджелудочной железы, подагре,

применении тестостерона.

- Снижение:** при остром панкреатите, перитоните, гистидинемии, применении пероральных контрацептивов.
- ИЗОЛЕУЦИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при сахарном диабете, подагре.
- Снижение:** при карциноидном синдроме, хронической почечной недостаточности, гастроэнтерите у детей /незначительно/.
- ЛЕЙЦИН** в сыворотке.
- Снижение:** при хронической почечной недостаточности, прогрессирующей мышечной дистрофии, карциноидном синдроме.
- ЛИЗИН** в сыворотке.
- Снижение:** при прогрессирующей мышечной дистрофии, остром панкреатите, перитоните.
- МЕТИОНИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при септицемии, карциноидном синдроме, гомоцистинурии.
- Снижение:** при жировой инфильтрации печени.
- ОКСИПРОЛИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при лимфогранулематозе, гиперпирозе.
- ОРИТИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при хронической почечной недостаточности.
- Снижение:** при прогрессирующей мышечной дистрофии, карциноидном синдроме, введении больших доз прогестерона.
- ПРОЛИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при прогрессирующей мышечной дистрофии, применении тестостерона, леводопы.
- Снижение:** при остром панкреатите, перитоните, введении пероральных контрацептивов.
- СЕРМИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при подагре, гастроэнтерите у детей.
- Снижение:** при остром панкреатите, подагре, сахарном диабете, прогрессирующей мышечной дистрофии.
- ТАУРИН** в сыворотке.
- Снижение:** при маниакально-депрессивном синдроме, депрессивных неврозах.
- ТИРОЗИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при тирозинозе, галактоземии, введении трийодтиронина.
- Снижение:** при хронической почечной недостаточности, про-

- грессирующей мышечной дистрофии, поликистоза почек, гипотермии, фенилкетонурии, микседеме.
- В.Ф.:** применение андрогенов, аскорбиновой кислоты, эстрогенов, адреналина, глюкозы, глюкозы, гистидина, гидрокортизона, тестостерона, пероральных контрацептивов.
- ТИРОНИН** в сыворотке.
- Снижение:** при гастроэнтерите у детей, сахарном диабете /незначительно/.
- В.Ф.** Применение глюкозы, прогестерона в больших дозах.
- ТРИПОФАН** в сыворотке.
- Снижение:** при карциноидном синдроме, болезни Хартнулла, гипотермии, пеллагре,
- В.Ф.:** лечение ацетилсалициловой кислотой, индометацином, глюкозой.
- ФЕНИЛАЛАНИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при фенилкетонурии, применении бисоптола.
- Снижение:** при применении аскорбиновой кислоты /у недоношенных детей/, глюкозы, прогестерона в больших дозах.
- ЦИСТИН** в сыворотке.
- Увеличение:** при остром панкреатите, перитоните.
- АМИНАК** плазмы /сыворотки/.
- Увеличение:** при избыточном питании; острой желтой атрофии печени /печеночной коме/, циррозе печени /атрофическом, портальном, первичнобилиарном / постнекротическом/; острой почечной недостаточности, врожденных нарушениях синтеза мочевины /гипераммониемия, аргининемия, орнитинемия/.
- В.Ф.:** поступление солей аммония, аспарагиназа, барбитуратов, этанола, наркотических анальгетиков, диуретиков /хлорталидон, этакриновал кислота, фуросемид, ртутные и тиазидные диуретики/.
- АМИНОЛЕВУЛИНОВАЯ КИСЛОТА** в сыворотке.
- Увеличение:** отравление свинцом, острая перемежающаяся порфирия, "пестрая" порфирия во время обострения, наследственная копропорфирия, врожденная печеночная порфирия, наследственная тирозинемия,

АЛТИНАЗА в сыворотке.

Увеличение: при циррозе печени, гепатите, гепатоме, жировой инфильтрации печени; у детей при тифоидной лихорадке, мегалобластических анемиях, АСПАРТАТТРАНСАМИНАЗА /АСТ/ в сыворотке.

Увеличение: при инфаркте миокарда / в 10-15 раз/, миокардитах, аритмиях сердца; в острой фазе прогрессирующей дистрофии, дерматомиозитах, физических и операционных травмах, физической нагрузке, внутримышечных инъекциях; вирусном и токсическом гепатите, холестазах; вне- и внутриспеченочных, вызванных лекарствами; циррозе печени, синдроме "острой жировой печени", некариноматозных инфльтративных заболеваниях печени, метастазах рака в печень;

введении хлорохина /резохина/, четыреххлористого углерода, приеме алкоголя, хроническом алкоголизме; родах, поздних сроках беременности, токсикозе беременности;

инфаркте почек, инфаркте легкого, легочных эмболиях, кровоизлиянии в мозг, раке желудка, эклампсии, гранулематозе.

Снижение: при ревматизме, коллагенозах, пробождении язвы.

АСТ/АЛТ, КОЭФФИЦИЕНТ РИТИСА.

Больше 1: в норме /1,33/, при инфаркте миокарда, шок, гипотонии, злокачественном перерождении печени.

В.Ф.: морфий, кокаин, героин, салицилаты, кортизон, антикоагулянты, ПАСК.

Меньше 1: при остром вирусном гепатите, токсическом гепатите, некротическом циррозе, хроническом активном гепатите, холестазах, злокачественной холестатической желтухе, биллиарном, алкогольном и криптогенном циррозах печени.

АЛТ-аза в эритроцитах.
Снижение: при наследственной неферриттарной гемолитической анемии.

диабетический ацидоз, III триместр беременности.

АНДРОГЕН В плазме мужчин.

Увеличение наблюдается при тиреотоксикозе.

 α_1 -АНТИТРИПСИН в сыворотке.

Увеличение: острые, подострые и хронические инфекционные заболевания, острые гепатиты и цирроз печени в активной фазе, некротические процессы, после операции, восстановительная фаза термических ожогов, вакцинация, рак, метастазы, лимфома, ишемический инсульт, беременность, тиреозидит Хасимото.

В.Ф.: пероральный прием эстрогенов, стероидная терапия, пероральные контрацептивы, аминокaproновая кислота, стрептокиназа.

Снижение: нефротический синдром, гастроэнтеропатии с потерей белка, острая фаза термических ожогов, недомошенность, острый гепатит, острый панкреатит, криптогенный гепатит у детей, респираторный дистресс-синдром, врожденный дефицит ингибитора протеиназ, язвенная базальная эмфизема легких.

АНТИГОМБЕН III /АТ-III/ в плазме.

Увеличение: острый гепатит, после пересадки почки, воспалении, менструация, дефицит витамина К.

В.Ф.: анаболические стероиды, варфарин.

Снижение: врожденный дефицит, пересадка печени, распринная частичная резекция печени, паренхиматозные поражения печени, цирроз, рак печени, нефротический синдром, хроническая почечная недостаточность, последний триместр беременности, ранний послеродовой период, середина менструального цикла, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови /ДВС-синдром/.

В.Ф.: лечение гепатитом, аспаргиназа, эстрогены, пероральные контрацептивы.

 α_2 -АНТИГИМУТРИНСИН в сыворотке.

Увеличение: при остро развивавшихся реакциях, воспалительных изменениях /после ожогов/, травмах при хирургической операции, инфаркте миокарда, бактериальных инфекциях.

АЦЕТИЛХОЛИН крови.

Увеличение: при хроническом энтероколите, хроническом неспецифическом язвенном колите.

АЦЕТИЛХОЛИНСТЕРАЗА в эритроцитах.

Увеличение: при эритробластической анемии, гиперхромной анемии, серповидно-клеточной анемии, кровотечениях, остром гепатите.

В.Ф.: лечение фолиевой кислотой.

Снижение: при острых и хронических гепатитах, циррозе печени, метастазах в печень; пиелонефрите, уремии пароксизмальной ночной гемоглобинурии; рецидивирующей мегалобластической анемии, пневмонии, сепсисе, кахексии, острой лучевой болезни, злокачественных новообразованиях, токсикозе беременности, отравлении фосфорорганическими соединениями.

АЦЕТОН плазмы /сыворотки/.

Увеличение: при сахарном диабете, голодании, отравлении 2-пропанолом.

АЦЕТОУКСУСНАЯ КИСЛОТА в сыворотке.

Увеличение: при диабетическом ketoацидозе, гиперинсулинизме, болезни Гирке, длительном голодании, лихорадке, тифоотоксикозе, акромегалии, неукротимой рвоте, избытке катехоламинов.

В.Ф.: интоксикация ацетилсалициловой кислотой, этанол /при внутривенном введении/, стрептококци, левоцолпа.

БЕЛОК ОБЩИЙ в сыворотке.

Увеличение: у детей с переломами бедра, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, потере жидкости с потом.

Снижение: при снижении синтеза белка /тяжелой белой кровью недостаточности, хронических заболеваниях печени/, эпидемическом гепатите, циррозе печени, перитоните, гастроэнтерогалях, обширных ожогах, тифоотоксикозе, тяжелых формах анемии, поздних токсикозах беременности, у недонесенных.

БИКАРБОНАТ в крови.

Увеличение наблюдается при первичном альдостеронизме. Снижение: при диабетической ketoацидотической коме.

БИЛИРУБИН в сыворотке /общий/.

Увеличение: при поврежденных гепатоцитов, механической желтухе /прямой билирубин/, семейной негемолитической желтухе /непрямой билирубин/, физиологической желтухе новорожденных, вирусном гепатите, циррозе печени /портальном, постнекротическом, атрофическом, перичнобилирубином/, острой желтой атрофии печени /печеночной коме/, холецистите, холангите, закупорке желчных протоков, раке желчных путей;

при остром панкреатите, хроническом рецидивирующем панкреатите, раке поджелудочной железы; галактоземии /прямой и непрямой билирубин/, нарушении толерантности к фруктозе, при гемолитических заболеваниях.

БИЛИРУБИН СВОБОДНЫЙ в сыворотке /непрямой/ не дает прямой реакции с диазореактивом.

Увеличение: при вирусном гепатите, полной закупорке желчного протока камнем, гемолитической анемии, отравлении фосфором, мышьяком, хлороформом.

БИЛИРУБИН СВЯЗАННЫЙ в сыворотке /прямой/, дает прямую реакцию с диазореактивом.

Увеличение: при обтурации внутри- и внепеченочных желчных протоков, поражении гепатоцитов, холестазах в цельной крови.

Снижение: при гипертонической болезни, атеросклерозе.

БИНАРИЙ в цельной крови.

Увеличение наблюдается при хроническом панкреатите.

ВИТАМИН А в сыворотке.

Увеличение: при идиопатической гиперкальциемии у детей до 1 года,

хроническом нефрите, нефрозе, интоксикации.

Снижение: при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, раке прямой кишки, при заболеваниях поджелудочной железы, заболеваниях печени, диссеминированном туберкулезе, карциноидном синдроме, гипопаратиреозе, ксеродермии, муковисцидозе, пирексии, тетагогенезе, бесплодии, ксеродермии.

Снижение: при цинге, анемии, беременности, стеаторее, алкоголизме, малабсорбции, гипертиреозе, ревматизме, раке толстой кишки, гемодиализе.

В.Ф.: ацетилсалициловая кислота, эстрогены, применение пероральных контрацептивов.

ВИТАМИН В₃ /1,25 димоксиколькальциферол/ в плазме.

Увеличение: у нормальных растущих детей, при избытке действия солнечных лучей, у беременных и кормящих женщин, при интоксикации витамином Д, первичном гиперпаратиреозе, кальцинозе, саркоидозе.

Снижение: при гипопаратиреозе, хронической почечной недостаточности, после удаления почки, рахиты, остеопорозе после наступления менопаузы, остеомаляции, биллиарном и портальном циррозах печени, малабсорбции, стеаторее, тиреотоксикозе.

ВИТАМИН В₆ /токоферол/ в плазме.

Снижение: при недостаточности питания, атрезии и обтурации желчных протоков, стеаторее, анемии, при кавишпорке, гемолитической анемии у новорожденных, высоко содержании ненасыщенных жирных кислот в диете, недостаточности питания, муковисцидозе, акантотозе, острой и хронической лучевой болезни, сальмонеллезе, хроническом гепатите.

ВИТАМИН К в сыворотке.

Увеличение: В.Ф.: ацетаминофен, ацетогексамид, аминоксалициловая кислота, анаболические стероиды, ангиотики, антимагулянты /перорально назначаемые/, аспарагиназа, ацетилсалициловая кислота /большие дозы/, холестирамин, циклофосамид, слабительные, этанол /в больших дозах/, галотан, гепарин, метотрексат, никотиновая кислота, пирразинамид, хлоргидрат, клофидрат, хлорамфеникол, глюкогон, мефенамовая кислота, фентони, аллопуринол, дисульфидрам, этакриновая кислота, метронидазол, сульфаниламиды, Д-тироксин, пимегидин.

Снижение: заболевания печени, геморрагическая болезнь новорожденных, понос у детей, гипопротромбинемия, заболевания желудочно-кишечного тракта и

ВИТАМИН В₁ /тиамин/ в сыворотке.

Увеличение: при лейкозе, лимфогранулематозе, полицитемии.

Снижение: при алкоголизме, дефиците витамина В₁ в пище, длительных поносах, беременности, лактации, гипертиреозе, застойной сердечной недостаточности.

ВИТАМИН В₂ в сыворотке /рибофлавин/.

Увеличение наблюдается при атеросклерозе.

Снижение: при уменьшении восстановленного глутатиона, глутатионредуктазы, глутатионпероксидазы, метионина, триптофана, лизина, гликогена, ингибировании глюконеогенеза; лейкопении, снижении синтеза антител.

ВИТАМИН В₃ /ПАНОТЕНОВАЯ КИСЛОТА/ в сыворотке.

Снижение влияет на кору надпочечников, нервную систему, синтез кортикостероидов, развивается гиповальбулинемия, гиперглобулинемия, снижается гиповальбулинемия, гиперглобулинемия, снижается фагоцитарная функция крови, снижается протерлин в сыворотке, снижается антителообразующая функция.

В.Ф.: снижение цинка и магния, увеличение жиров и мольдарной доли белков в пище.

ВИТАМИН В₆ /пиридоксальфосфат/ в плазме.

Снижение: при недостаточности питания, алкоголизме, уремии, малабсорбции, диабете у беременных, пеллагре, прожизводительной интоксикации гидразиновыми соединениями.

В.Ф.: применение изониазида, циклосерина, пенициллина, этандола, леводопа, гидролазина, противосудорожных средств.

ВИТАМИН В₁₂ в сыворотке.

Увеличение: при остром и хроническом миелоблейкозе, лейкоцитозе, полицитемии, эритромиелозе, недостаточности белкового питания, остром и хроническом гепатите, циррозе и раке печени.

Снижение: при полной или частичной гастрэктомии, атрофическом гастрите, резекции кишечника, спру, целиакии, региональном илеите.

ВИТАМИН С /АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА/ в сыворотке.

Увеличение: при атеросклерозе, гипертонической болезни.

и поджелудочной железы.

В. Ф.: ацетилсалициловая кислота /малые дозы/, меркаптопурин, пероральные контрацептивы, барбитураты, кортикостероиды, карбамазепин, этилхлорфенил, глутетимид, фенитоин, гризеофульвин, рифампин, холестестерол, инсектициды, содержащие хлорированные углеводороды.

ГАЛАКТОЗА в сыворотке.

Увеличение: у детей I недели, недоношенных, детей, получающих с пищей много молока, в поздних сроках беременности, при лактации, галактоземии, гепатите, атрезии желчных путей у новорожденных.

α-D-ГАЛАКТОЗИДАЗА в сыворотке.

Снижение наблюдается при болезни Фабри /ангиосаркома диффузного тела/.

β-D-ГАЛАКТОЗИДАЗА в сыворотке.

Снижение наблюдается при лейкоцитрофии Краббе /глобальной лейкоцитрофии/.

ГАЛАКТОЦИНАЗА в эритроцитах.

Снижение наблюдается при галактоземии.

ГАЛЦИОЛБИН в плазме.

Увеличение: при острых и хронических воспалительных состояниях, инфекционном мононуклеозе, стафилококковой инфекции, лимфогранулематозе, системной красной волчанке, ревматоидном артрите, пилонефрите, инфаркте миокарда, применении андрогенов, анаболиков.

Резкое увеличение наблюдается при ожогах, нефротическом синдроме.

ГЛЮКОЗО-I-ДОСТАТ-УРИДИЛИТРАНСФЕРАЗА в эритроцитах.

Резкое снижение или отсутствие при галактоземии, катаракте.

ГЕКСОЦИНАЗА эритроцитов.

Увеличение наблюдается при остром гепатите, инфекционном мононуклеозе.

Снижение: при врожденной несфероцитарной гемолитической анемии, ретикулоцитозе, старении эритроцитов.

ГЕМОПЕКТИН в сыворотке.

Увеличение: некоторые виды опухолей /меланома/, сахарной болезни.

Снижение: тяжелые гемолитические анемии, гемолиз после трансплантации аортального клапана, недостаточность питания /квашинбор/, геморрагический панкратит, геморрагическая лихорадка Денге, нефротический синдром, эритропоэтическая протопорфирия.

ГИДРОКОТИЗОН /КОРТИЗОЛ/ в сыворотке.

Увеличение: при первичном и вторичном гиперкортицизме, болезни Иценко-Кушинга, аденоме и раке надпочечников, сахарном диабете /индивидуально при разных формах симптоматического диабета/, гипогликемии, гипертиреозе, ожирении, беременности, стрессе, В. Ф.: действие прогенов, афетаминов, кортикотропина, кортизона, гидрокортизона, эстрогенов, вазопрессина, этанола, никотина.

Снижение: при гипоплазии надпочечников, аддисоновой болезни, гипопитуитаризме, гипотиреозе, циррозе печени, гепатите.

β - ГИДРОКСИБУТИРАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке крови.

Увеличение наблюдается при инфаркте миокарда.

ГЛИОКСАНТИНУАНИДИЛТРАНСФЕРАЗА в эритроцитах.

Снижение при синдроме Леша-Нихана /членораздельность у детей/.

ГИСТАМИН в сыворотке.

Увеличение: хронический энтероколит, хронический неспецифический язвенный колит.

ГЛИКОПРОТЕИНЫ в крови.

Увеличение наблюдается при остром ревматизме.

ГЛИЦЕРАЛЬДЕГИДФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗА в цельной крови.

Увеличение: острый гепатит, инфекционный мононуклеоз, острый инфаркт миокарда, злокачественные заболелания, ретикулоцитоз.

Снижение: серповидноклеточная анемия, наследственная несфероцитарная гемолитическая анемия.

ГЛОБУЛИНЫ крови.

Увеличение: злокачественные новообразования, хронические воспалительные заболевания, хронические инфекционные заболевания, ревматический полиартрит, системная красная волчанка.

α₁-ГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение: острая фаза воспалительных заболеваний, некоторые злокачественные новообразования /рак шейки матки/, переломы бедра у детей, гипертиреоз, миелоидная болезнь, острая фаза гломерулонефрита, пилонефрит, коллагеноз.

В.Ф.: применение пероральных контрацептивов.

α₂-ГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение: эндокардит, ревматоидный артрит, ревматизм, коллагенозы, миеломы, лимфогранулематоз, нефротический синдром, острый гломерулонефрит, гипернефрома, нефроз, 1-2 декада инфаркта миокарда, вирусный гепатит, синдром Кушинга, гипертиреоз, злокачественные опухоли, восстановление после термических ожогов, переломы бедра у детей, подострые и хронические заболевания, рентгеновское обследование.

Снижение: сахарный диабет, панкреатит.

β-ГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение: при первичных гиперлипотеинемиях, вторичных гиперлипотеинемиях, у детей с переломом бедра, вирусном гепатите, циррозе печени, узелковом полимагрите, миеломной болезни, у новорожденных.

γ-ГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение: при ревматизме, ревматоидном артрите, системной красной волчанке, коллагенозе, миеломной болезни, эндокардите, хронических инфекциях, хронических заболеваниях печени, циррозе печени /атрофическом, постнекротическом, первичнобилиарном, пертальном/, острой желтой атрофии печени, вирусном гепатите, остром гломерулонефрите, туберкулезе, диссеральном лейкоцитозе,

лимфогранулезе,

туберкулезе, переломах бедра у детей.

Снижение: физиологическое на 4-6 неделе жизни ребенка при агаммаглобулинемии, гиповитаминозе В₁, кровопотерях, ожогах, дерматитах, экссудативных энтеропатиях, сепсисе.

ГЛУТАМИТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке.

Увеличение: при механической желтухе, некрозе гепатодуоденальной железы, метастазах рака в печень, прогрессирующей малярий дистрофии.

Увеличение в лейкоцитах: при раке, хронических лейкозах, лимфатической лейкемии, острой лейкемии, гепатите, циррозе печени.

γ-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗА в сыворотке.

Увеличение: при механической желтухе, вирусном, лекарственном, хроническом гепатите, алкогольном послегепатическом циррозе, раке печени, холестагической желтухе, диабете, панкреатите, нарушении метаболизма в митохондрии /сразу после инфаркта миокарда/, инфекционном мононуклеозе, после действия алкоголя.

ГЛУТАМИТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке.

Увеличение наблюдается при метастазах рака в печень.

ГЛУТАМИОН в эритроцитах.

Снижение: при недостатке γ - глутамилсинтегаза, недостатке глутамилсинтегазы, γ - глутамилсинтегазы, наследственной нефероцитарной гемолитической анемии.

ГЛУТАМИОНЕРОКСИДАЗА в эритроцитах.

Увеличение: при поступлении в организм железа и селена, в условиях алытерации при дизэритропоэтической упронной анемии и протейкемии.

ГЛУТАМИОНРЕДУКТАЗА в сыворотке.

Увеличение: при саркоме, карциноме молочной железы, неопластических заболеваниях, мегалобластической анемии, серповидноклеточной анемии, при остром инфаркте миокарда, гепатите, циррозе печени, механической желтухе.

Увеличение в эритроцитах: недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, при приеме рибофлавина.

ГЛЮКАТОН в плазме.

Увеличение: при гипергликемии у больных диабетом, гиперлипотеинемии, стрессах, связанных с травмой, ожогом, инфекцией, хирургическими вмешательствами, хронической почечной недостаточности.

надпочечников, гипотиреозе, токсическом гепатите, поражениях печени при атрофии мышьяком, четыреххлористым углеродом, хлороформом, фосфором, алко- глем, салицилатами, фенформином, антигистаминными препаратами; синдроме Гирке, нарушении толерантно- сти к фруктозе; галактоземии, после гастроректомии, гастронтеростомии, при раке желудка, фибросаркоме, поражении вегетативной нервной системы, синдроме Цеттерстрема у детей, болезни кленового сиропа, тяжелых инфекциях, у недоношенных.

В.Ф.: действие ацетаминофена, анаболических стероидов у больных диабетом, антигистаминных препаратов, аце- тилсалициловой кислоты в токсических дозах, этанола, фенфлурамина /у больных диабетом/, аналогов гуане- тидина, ингибиторов MAO, нентелидина /изменение воз- никает через несколько дней/, триметамин, пропрано- лол.

ок-ГЛЮКОЗИДАЗА в сыровотке.

Повышение наблюдается при муковисцидозе, панкреатите.

Д-ГЛЮКОЗИДАЗА/ГЛЮКОСЕФИДОЗИДАЗА/ в лейкоцитах.

Снижение: болезнь Гоше.

ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТТАЗА в сыровотке.
Увеличение: печеночная кома, гепатит, цирроз печени, хро- ническая печеночная недостаточность.

ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыровотке.

Увеличение: после инфаркта миокарда, после инфаркта лег- кого /как результат внутрисосудистого гемолиза/, при ретикулоцитозе.

Увеличение в эритроцитах: при тиреотоксикозе, введении ти- реоидных гормонов нормальным индивидуумам.

Снижение в эритроцитах: при недостатке глутатиона вслед- ствие недостатка глутатионсинтетазы, при наследст- венной неферритической гемолитической анемии.

Снижение в цельной крови приводит к гемолизу эритроцитов.
ГЛЮКОСФАТИЗОМЕРАЗА в сыровотке.

Увеличение: при инфаркте миокарда, гепатитах, циррозе, хо- лестазах; первичных миопатиях: прогрессирующей мы- шечной дистрофии, дерматомиозитах; мегалобласти-

В.Ф.: влияние глюкокортикоидов, инсулина, симпатомимети- ческих аминов, гастрина, панкреозимин-холецисто- кинина.

Снижение: при панкреатитах, после панкреатэктомии, под влиянием секретина.

ГЛЮКОЗА в сыровотке.

Увеличение: при сахарном диабете, остром панкреатите, хроническом рецидивирующем панкреатите, гаке под- желудочной железы, диабетической кетонацидотической коме, панкреатите, вызванном эпидпаротитом, гипер- функции гипотиза, акромегалии и гигантизме, при действии глюколона, соматостатина, при опухах мозгового слоя надпочечников, гиперфункции корко- вого слоя надпочечников; травмах головного мозга, опухах головного мозга, кровоизлиянии в мозг, наличии воспалительных очагов в мозгу, энцефалопат- тии Вернике /геморрагический полиэнцефалит/, термозении коры больших полушарий неместваги: эфир, хлороформ, морфин; повышении внутричерепного дав- ления, при сильном нержном возбуждении, эклампсии; в состоянии шока; в остром периоде инфаркта мио- карда, тяжелой стенокардии, сахарной нагрузке, гипертосмодлярности; повышении проницаемости почеч- при беременности, врте беременности, гиповитамино- зе В₁, хронических заболеваниях печени, некоторых инфекционных заболеваниях /тифе, пневмонии/, муковисцидозе; климаксе, при физической нагрузке.

В.Ф.: Введение лекарств: кофеина, диуретана, уретана, стрихнина, веронала, морфина, кортизона, преднизо- лона, АКТГ, при действии Д-тироксина, диасоксида, адреналина, эстрогенов, индометацина, карбоната лития, фимкотиновой кислоты в больших дозах, фено- тиазинов, фенитоина, тибензола, диуретиков, при перральном применении контрацептивов.

Снижение: при гиперинсулинизме, передозировке инсулина, у детей первого года жизни /если мать больна диа- бетом/, кетонемической гипогликемии, дефиците глю- кагона, гиперфункции передней доли гипофиза, гипо- питуитаризме, гипофункции коры надпочечников, раке

ческой анемии, опухолевых неопластических заболеваниях / особенно раке бронхов, половых органов, молочной железы, желудка, ободочной кишки, предстательной и поджелудочной желез /, метастазах рака этого фермента в эритроцитах; при врожденной недостаточности ретикулярной гемолитической анемии, при гемолитической анемии у детей.

β -ГЛУКУРОНИДАЗА

Увеличение: при болезнях печени / инфекционном гепатите, токсическом гепатите вследствие отравления хлоропромазином и пропранололом, слабoproтекающих и умереннопротекающих циррозах /; во время беременности / особенно во второй половине /; в первые 10 дней после рождения; преэклампсии беременных, миелоидной лейкемии / в конечных стадиях заболевания /, злокачественных опухолях: карциноме головки поджелудочной железы, в 25% случаев при кишечной карциноме, карциноме молочной железы, раке шейки матки, раке желудка.

Снижение в лейкоцитах при: мукополисахаридозе.

Снижение в сыворотке: при тяжелой недостаточности печени.

Снижение активности: при недостаточности поступления селена, белково-энергетической недостаточности у детей, железодефицитной анемии, переломах трубчатых костей.

ГУАНИДЕЗАМИНАЗА /УРАНАЗА/

Увеличение: при вирусном гепатите, механической желтухе, других гепатобилиарных заболеваниях, эндемической балканской нефропатии.

Снижение: при заболеваниях почек.

ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОН в плазме /сыворотке/.

Увеличение: при действии спиронолактона, аденогенигальном синдроме вследствие дефицита 17- и 11- монооксигеназы, во второй половине беременности.

ДЕКАРВАКСИЛАЗА МЕДОЦИДОТ в лейкоцитах.

Снижение: при синдроме кленового сиропа.

ДИАМИНОКСИДАЗА плазмы.

Увеличение: ранние сроки беременности.

Снижение: аτροφия плода беременных, осложнения беременности, замерший аборт.

ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОН в сыворотке.

Увеличение: при идиопатическом преждевременном половом созревании, гиперплазии надпочечников у мальчиков, некоторых опухолях надпочечников, экстрагонадных опухолях, продуцирующих гонадотропин у мужчин, феминизации, вирусных опухолях яичников, вирусизующей лейоэме, забросовании гробобласта во время беременности, синдроме Штейна-Левенталя,

В.Ф.: действие барбитуратов, кломифена, эстрогенов, гонадотропина /у мужчин/, пероральном введении контрацептивов.

Снижение: при синдроме Дауна, синдроме Клайнфельтера, синдроме Каллмана, крипторхизме, первичном и вторичном гипогонадизме, уремии, миотонической дистрофии, печеночной недостаточности, дефиците 5- α -редуктазы. В.Ф.: действие андрогенов, дексаметазона /у женщин/, дигидростильбэстера /в дозах 1 мг и более/, дигоксина /у мужчин/, этанола /у мужчин-алкоголиков/, галлона, метирапона, вероширона, фенотиазинов.

ДИГИДРОНИН в сыворотке.

Увеличение: при гипотиреозе.

Снижение: при гипотиреозе.

ДИФОСФОЛИЦЕРАТМУТАЗА в эритроцитах.

Снижение: при наследственной несфероцитарной гемолитической анемии.

ДИФОСФОЛИЦЕРАТФОСФАТАЗА в эритроцитах.

Снижение: при наследственной несфероцитарной гемолитической анемии.

ДНК-аза в крови.

Увеличение: при остром панкреатите, острых и деструктивных воспалительных изменениях поджелудочной железы, после облучения печени по поводу злокачественных опухолей с целью лечения, иногда - при лейкозах.

ДОФАМИН- β -ГИДРОЛАЗА в крови.

Повышение: гиперхромическая болезнь
БЮЛОЛАЗА в сыворотке.

Увеличение: инфаркт миокарда, заболевания печени, метастазы рака.
ЖЕЛЕЗО в сыворотке.

Увеличение: при гемолитической анемии, гипопластической анемии, гемохроматозе, лейкозах, вирусном гепатите, циррозе печени, хроническом гепатите, гломерулонефрите.

Снижение: при железодефицитной анемии, гипохромной анемии, атеросклерозе и гипертонической болезни, гипотиреозе, микседеме, влиянии АГГ, кортикостероидов, при беременности, во время лактации.

ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КРОВИ ОБЩАЯ /ОЖСС/.

Повышение: при гипохромной анемии, остром гепатите, в поздние сроки беременности.

В.Ф. астрогены, периферальные контрацептивы.

Снижение: при нежелезодефицитной анемии, талассемии, гемохроматозе, циррозе печени, опухолях и других заболеваниях почек, хронических инфекциях.

В.Ф. левомецелин, АГГ, кортизон.

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ СУММАРНЫЕ в сыворотке.

Повышение: вирусный гепатит, цирроз, лекарственный гепатит, поражение печени при алкоголизме, гепатоподобный синдром новорожденных, холестаза, атрезия желчных протоков, синдром Рейе, длительный понос у детей

ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СВОБОДНЫЕ в сыворотке.

Увеличение: при феохромацитоме, гипертиреозе, болезни Гирке, алкоголизме, неконтролируемом сахарном диабете, остром инфаркте миокарда, печеночной энцефалопатии, стрессе, длительном голодании, интенсивной физической нагрузке.

В.Ф. афетемин, кофеин, карбутамид, хлорпромазин, дезэпирамин, эгачол, глюкоза, соматотропный гормон, гепарин, изадин, леводопа, лизергид, никотин, пер-

оральные контрацептивы, фенформин, резерлин, толбу-тамид, тироксин.

Снижение наблюдается при муковисцидозе.

В.Ф. аспарагиназа, ацетилсалициловая кислота, клофобрат, глицерид, глюкоза, инсулин, неомидин, никотинмочевая кислота, никотиновый спирт, пропранолол, стрептозоцин, сахароза.

1-ИДУРОНОГИДРОЛАЗА в лейкоцитах.

Снижение наблюдается при мукополисахаридозах типа IIH и XH.

ИЗОТИРАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке.
Увеличение: при остром гепатите /на 2-3 неделе нормализуется/, хроническом гепатите /несколько месяцев продолжительности/, применении гепатотоксических препаратов, разрушении гепатоцитов при пеллагре у детей, вирусном гепатите, застойной гипоксии печени, инфицированном бактериальными повреждениями печени, циррозе печени, обструктивной желтухе, метастазах рака в печени, незлокачественной ранней внепеченочной обструктивной желтухе, закупорке желчного протока, обструктивной желтухе, атрезии желчных путей, холестазе, восстановлении желчных путей, холангите, холецистите, преэклампсической токсемии /дегенерации плаценты/, инфаркте плаценты, инфекционном мононуклеозе, мегалобластической анемии, клашиоркоре, тяжелой инфаркте легкого.

В.Ф. аллопуринол, амниосалициловая кислота, амфотерицин В, андрогены /анаболические стероиды/, обезболивающие средства, тетрациклин, тетрациклин, кенедозоксиком, левая кислота, хлорпромазин, клиндамицин, этиол, изомиазид, мехлоретамин, метотрексат, фенилбутазон.

Снижение: при массивном некрозе гепатоцитов.

ИММУНОГЛОБУЛИН А, IgA в плазме.

Увеличение: при хроническом гепатите, циррозе печени, холангите, неспецифических язвенных колитах.

Увеличение поликлональных IgA: при хронических заболеваниях печени /портальной цирроз, инфекционный гепатит/, подострых и хронических заболеваниях туберкулез, грибовые заболевания / аутоиммунных заболеваний /системная красная волчанка, ревматоидный артрит/;

муковисцидозе целиакии, раке молочной железы,

Ig — нефропатии.

Увеличение моноклональных *IgA*: при А-миеломе, бессимптомной моноклональной *IgA*/гаммапатии.

Снижение: при агаммаглобулинемии /снижается общее количество иммуноглобулинов/, наследственном синдроме дефицита антител, комбинированных иммунодефицитах, иммунодепрессивной терапии, дефиците *IgA*, атаках /синдроме Луи-Бар/, гастроэнтеропатии с потерей белка, потерях белка через кожу /ожоги/, в поздние сроки беременности, наличии антител к *Ig*.

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ в плазме.

Увеличение поликлональных *Ig*: при хронических инфекциях, заболеваниях соединительной ткани, некоторых заболеваниях печени, стафилококковых инфекциях.

Увеличение моноклональных *Ig*: при миеломе *Ig*.

Снижение наблюдается при наследственных и приобретенных иммунодефицитах.

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ E /*IgE*/ в плазме.

Увеличение поликлональных *IgE*: некоторые аллергические заболевания; паразитарные инфекции; бронхолегочный аспергиллез; экзема, астма, сенная лихорадка, синдром гипергаммаглобулинемии /*IgE*/, синдром Уикстета-Олдрича.

Увеличение моноклональных *IgE*: *IgE*-миелома.

Снижение: некоторые прогрессирующие опухоли, атаксия-ангиетазия, некоторые случаи агаммаглобулинемии /врожденная сцепленная с полом и обычная форма/.

ИММУНОГЛОБУЛИН C /*IgC*/ в сыворотке.

Увеличение поликлональных *IgC*: инфекционный гепатит, протальный цирроз, липоидный гепатит, поздний бактериальный эндокардит, лепра, инфекционный мононуклеоз, стафилококковые инфекции /коллагеноз/, системная красная волчанка и др. /муковисцидоз, восстановительная фаза ожоговой болезни/.

Увеличение моноклональных *IgC*: *IgC*-миелома, бессимптомная моноклональная гаммапатия *IgC*.

Снижение: врожденные дефициты антител и приобретенные дефициты /комбинированные иммунодефицитные заболевания/, селективная дефициты подклассов *IgG* /транзиторная гипогаммаглобулинемия у детей, агаммаглобулинемия Брутона, нектаг-лифилируемые иммунодефициты, наличие антител к иммуноглобулинам, иммунодепрессивная терапия, синдром Уикстета-Олдрича, нефрогический синдром, гастроэнтеропатии с потерей белка, потеря белка через кожу /ожоги, пузырчатка/ дистрофическая миопатия, поздние сроки беременности, моноклональные гаммапатии.

ИММУНОГЛОБУЛИН M в сыворотке.

Увеличение: перидричибилярный цирроз, хронический гепатит, неспецифический язвенный колит, холангит, рождение /обусловлено внутриматочной антигенной стимуляцией/, токсоплазмоз, краснуха, сифилис, цитомегаловирусная инфекция, герпес, энтеровирусная инфекция.

Увеличение поликлональных *IgM*: хронические и подострые инфекции, трипаносомоз, подострый септический эндокардит, малярия, инфекционный мононуклеоз, бартоinelлез, актиномикоз, микоплазменная пневмония; билиарный цирроз, инфекционный гепатит, ревматоидный артрит, склеродермия.

Увеличение моноклональных *IgM*: макроглобулинемия Вальден-стрема, бессимптомная моноклональная *IgM* /гаммапатия, наличие холодных антител/.

Снижение: при хроническом энтероколите, гастроэнтеропатии с потерей белка, потерях белка через кожу /ожоги/, беременности, действии декстрана, иммунодепрессивной терапии, агаммаглобулинемии, комбинированных иммунодефицитных заболеваниях, наличии антител к *IgM* /сывороточные криоглобулины/, селективном дефиците *IgM* /редко/, моноклональных гаммапатий/.

ИММУНОГЛОБУЛИН G в сыворотке.

Увеличение: хронический гепатит, цирроз печени, холангит, неспецифический язвенный колит.

Снижение: хронический энтероколит, агаммаглобулинемия.

ИНТЕР- α -ТРАНСИНА ИНГИБИТОР в сыворотке.

Увеличение: восстановительная фаза при термических ожогах.

Снижение: термические ожоги /острый период/, острое воспаление, инфекция слизистой оболочки полости носа, риномастоидный артрит, лейкоз, эндотоксический шок.

ИНСУЛИН

Увеличение: при заболеваниях печени, акромегалии, синдроме Кушинга, дистрофической миотонии, инсулиноме, нарушении толерантности к фруктозе и галактозе, ожирении.

В.Ф.: аминокислоты, глюконат кальция /у новорожденных/, хлорпропамид, глюкагон, глюкоза, соматотропный гормон, леводопа /при лечении паркинсонизма/, никотиновая кислота /высокие дозы/, ацетогексамид, панкреозимин, /внутривенно/, преднизолон, секретин /внутривенно/, сахароза, толбутамид.

Снижение: сахарный диабет, гипопитуитаризм.

В.Ф.: аспарагиназа, хлорпропамид /при высоком исходном уровне/, диазоксид, этикриновая кислота, этанол, эфир, фуросемид, метформин, фенформин, β -адреноблокаторы /пропранолол/, тиазидные диуретики.

ИОН, СВЯЗАННЫЙ С БЕЛКОМ ПЛАЗМЫ КРОВИ.

Увеличение наблюдается при анемие цитовидной железы.

Снижение наблюдается при гипотиреозе.

ИОН В КРОВИ.

Увеличение: тиреотоксикоз, острый гепатит, введение препаратов йода, влияние эстрогенов.

Снижение: гипотиреоз, цирроз печени, влияние ПАСК, тирцимагенов, бромсульфалема.

КАЛИЙ

в сыворотке.

Увеличение: при острой почечной недостаточности, остром гломерулонефрите, хронических нефритах, острой почечной недостаточности с анурией, олигурией и ацидозом, в терминальной стадии хронической почечной недостаточности с олигурией;

гипофункции ренин-ангиотензиновой системы, аддисоновой болезни, гипофункции надпочечников, болезни Иценко-Кушинга, псевдогипоальдостеронизме; значительных кровопотерях, массивном гемолизе при вливании несовместимой крови, септическом абсцессе, при

некоторых наследственных гемолитических анемиях; поступлении калия из клеток во внеклеточную жидкость при тепловом повреждении тканей, остром голодании, нефротической аноксии, гиперкинезе, гипогидратации; в активной фазе ревматизма, обострении инфекционного неспецифического полиартрита, шоквом состоянии, синдроме длительного сдавливания, дизентерии, пневмонии, плевритах, остром непроходимости кишечника, циррозе печени, диабетической кетоацидотической коме.

В.Ф.: введение внутривенно аммонокарбонатовой кислоты, противопухольных препаратов /циклофосфамид, винкристин/, аргинина, цефалоридина, адреналина /начальный эффект/, гепарина, гистамина /внутривенно/, индометацина, низида, лития, маннитола, метциллина, пенициллина /калиевой соли/, фенформина /лактат-ацидоз/, пропранолола, солевых растворов, спиронолактона, сукцинилхолина, терацилина, триамтерена.

Снижение: при гиперфункции коры надпочечников, первичном и вторичном альдостеронизме, новообразованиях надпочечников;

почечном канальцевом ацидозе, выделительном ацидозе; частых рвотах, поносах, кишечном свище, ворсинчатой опухоли толстой кишки, хроническом голодании, диабетической коме с ацидозом, остром панкреатите;

во время менструации, слабой родовой деятельности; семейном периодическом параличе, прогрессирующей мышечной дистрофии; ожогах; острой желтой дистрофии печени.

В.Ф. кортикостероиды, салицилаты, ртутные препараты, инсулин, ацетазоламид, карбенициллин, карбенксолон, диуретики /ацетазоламид, хлорталидон, этикриновая кислота, фуросемид, ртутные и тиазидные диуретики/, глюкоза, глюкагон.

КАЛЬЦИЙ ОБЩИЙ

в сыворотке.

Увеличение: первичный и вторичный гиперпаратиреозизм, тиреотоксикоз, злокачественные опухоли с повреждением костей, метастазы рака молочной железы, легкого, почки; злокачественные опухоли без поражения костей, особенно плоскоклеточный рак легкого и рак почки;

злокачественные опухоли пищевода, поджелудочной железы, мочевого пузыря, феохромоцитомы /сочетающаяся с гипер-

плазмой парашитовидной железы / лейкоз, миеломная болезнь, лимфома, истинная полицитемия; саркоидоз, болезнь Педжета с ограничением подвижности, акромегалия, гипернефрома, идиопатическая гиперкальциемия у детей, переломы, длительная иммобилизация, передозировка витамина Д.

В.Ф.: щелочные антагонисты, андрогены, соли кальция, диэтил-этилэстрол, дигидроахистерол, постоянное применение диуретиков / хлорталидон, этиаркиновая кислота, фуросемид, тиазидные и ртутные диуретики /, эргокальциферол, эстрогены, паратормон, прогестерон, витамин Д.

Снижение: идиопатический и хирургический гипопаратиреоз и псевдогипопаратиреоз, вторичный гиперпаратиреозидизм, гипотиреоз, гипофункция передней доли гипофиза; хроническая почечная недостаточность, поражение проксимальных и дистальных почечных канальцев, преренальная азотемия, хронический пиелонефрит;

цирроз печени, печеночная кома, алкоголизм, дефицит витамина Д, особенно при малабсорбции, дефицит Mg , рахит спазмофилий, тетания, острый панкреатит, летария, массивная гемотрансфузия, гиповальбуминемия, спленэктомия, стенопорей.

В.Ф.: противосудорожные средства, аспартагиназа, кальцитонин, кортикостероиды, диуретики /ацетазоламид, этиаркиновая кислота, фуросемид, ртутные и тиазидные диуретики, фториды, гастрин, глюкагон, глюкоза, инсулин, чрезмерное употребление слабительных, соли Mg , метициллин, митрамицин, фосфаты, тетрациклин /у беременных/.

УВЕЛИЧЕНИЕ ТИРОКАЛЬЦИТОНИН /у беременных/
Увеличение: при некоторых случаях рака легкого или молочной железы, медулярном раке щитовидной железы, псевдогипопаратиреозе, патологии парафолликулярных клеток /если 500 ng/ml /, синдроме Золлингера-Эллисона, пернициозной анемии, хронической почечной недостаточности, опухолках, карциноидном синдроме, алкогольной циррозе печени.

В.Ф.: кальций, адrenaлин, глюкагон, пентакастрин, холинестеразы, пероральные контрацептивы.

Увеличение: при дефиците некоторых ферментов, заболеланиях печени, сахарном диабете, гипотиреозе, подостром тиреоидите, беременности, высоком содержании каротиена в пище, гипервитаминозе А, эссенциальной гиперлипемии, гиперлипопротеинемии типа I, III, IV.

В.Ф.: кальций, неомицин, метформин, минеральное масло, пероральные контрацептивы.

Снижение: при высокой лихорадке, заболеланиях печени и тонкого кишечника, раке прямой кишки, малабсорбции с избыточной потерей жира или витамина А, выраженной малабсорбции, гиповитаминозе А.

КАРБОАНГИДРАЗА В ПЛАЗМЕ

Увеличение: при полицитемии, гемолитической анемии, желтухе, сердечной недостаточности, сопровождающейся цианозом, у беременных /изофермент В/.

В.Ф.: пероральные контрацептивы.
Снижение: при почечном канальцевом ацидозе, гипертиреозе /изофермент В/

В.Ф.: ацетазоламид, сульфаниламиды, этанол.

КАРБОАНГИДРАЗА ИНДЕКС

Увеличение: при анемии.

КАТАЛАЗА В КРОВИ

Увеличение: при оперативном вмешательстве под местной анестезией.

Снижение: при операции под общим обезболиванием, хронических отравлениях фосфором, мышьяком, свинцом, ртутью, осложненных нагноительного характера.

КАТАЛАЗА В ЭРИТРОЦИТАХ

Увеличение: при пернициозной анемии, макроцитарной анемии, β -талассемии, малой β -талассемии, в конце беременности, в период лактации, частом употреблении кофе, у больных алкоголизмом, наличии ацетоновых тел.

В.Ф.: теобромин.

Снижение: при злокачественных опухолях, гангрене полости рта, осложненных нагноительного характера, острой фазе вирусного гепатита, после облучения, брюшном тифе, скарлатине, малярии, туберкулезе, начальной стадии беременности, хронических отравлениях фосфором,

мышьяком, ртутью, алкоголем, у наркоманов, операциях под общим наркозом, железодефицитной анемии.

КАТЕПСИН Д

Увеличение наблюдается при инфаркте миокарда на 2-3 день.
КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА в крови /см. ацетон, ацетоацетат и β -оксимасляная кислота/.

ГГ-НЕКОСТИСТЕРОИДЫ

в крови.
 Увеличение: при первичном и вторичном гиперкортицизме, гиперплазии, аденоме и раке надпочечников, опухоли яичка, интерстициально-клеточных опухолях, аденобластоме, лимфоцитарной опухоли яичника.

В.Ф.: введение АКТГ, гонадотропина, метирапона.

Снижение: при аддисоновой болезни, пангипопитуитаризме, вторичном гипопитуитаризме у женщин, гипопитуитаризме, истении, нефрозе.

В.Ф.: введение кортикостероидов, эстрогенов, пероральных контрацептивов, морфина /при постланном применении/, фенитоина, пирразинамида, дексаметазона.

КОВАЛЬС

Снижение наблюдается при атеросклерозе, атеросклерозе с гипертонической болезнью.

Токсическое действие проявляется в виде гиперплазии шитовидной железы, микседемы, кардиомиопатии, полицитемии, поражении нервов.

КОПРОПОРФИРИН

в цельной крови.
 Увеличение: при врожденной эритропоэтической порфирии, эритропоэтической протопорфирии.

В.Ф.: введение мышьяка, тетрахлорида углерода, этанола, аминопирина, барбитуратов, хлорохина, хлорпропамида, диазепала, препаратов спорыньи, эстрогенов, гризеофульвина, метпробамата, метилдофа, пентазоцина, сульфаниламидов, толбутамида, отравление золотом и свинцом.

КОРТИКОСТЕРОИДЫ /II-ОКСИКОРТИКОСТЕРОИДЫ/

в крови.

Увеличение: I сутки после рождения, стресс, синдром Кушинга, первичный и вторичный гиперкортицизм.

Снижение: гиподунация коры надпочечников, введение больших доз гормонов надпочечников.

КОРТИКОСТЕРОН

в плазме.
 Увеличение: при адреногенитальном синдроме с дефицитом стероид-17- α -моноксигеназы /17- α -гидроксислазы/, с врожденным дефицитом кортикостерон-18-моноксигеназы /18-гидроксислазы/ и синдроме потери солей; аденоме надпочечников.

КРЕАТИН

в сыворотке.
 Увеличение: некроз или атрофия скелетных мышц /полимиелит, травма, мышечная дистрофия, боковой амиотрофический склероз, врожденная амиотония, дерматомиозит, миастения, голодание/, сахарный диабет, гипертиреоз, синдром Кушинга, акромегалия, евнухоидизм, острый ревматоидный артрит, системная красная волчанка, лейкоз, ожоги, переломы.

КРЕАТИНИН

в плазме.
 Увеличение: при употреблении обильной мясной пищи, остром панкреатите; нарушении функции почек /остром или хроническом/ любого происхождения /дефицит перфузии, заболевания почек, обтурация мочевых путей ниже уровня почек/;

акромегалии, гигантизме, гипертиреозе.

В.Ф.: введение нефротоксических препаратов /тяжелых металлов: висмут, железо, золото, кадмий, литий, медь, мышьяк, препараты ртути, свинец, сурьма, таллий, уран/;

анальгетиков /амидопирин, буталион, нестероидные противовоспалительные препараты - ибупрофен, индометацин, фенпрофен, салицилаты, фенацетин; антибактериальных препаратов: аминогликозиды-амицин, гентамицин, канамицин, стрептомицин, неомицин, амфотерицин - β , бактрим /бисептол/, ванкомицин, пенициллин, ампициллин, метициллин, оксациллин, полимиксин, рифамицин, сульфаниламиды, тетрациклин, цефалоспорины, цефалоспорины, эритромицин; внутривенное или внутримышечное введение рентгеноконтрастных препаратов;

органические растворители /бензол, тетрагидрид углерода, тетрагидротитан, этиленгликоль/;

другие препараты: аминокaproновая кислота, аммосе-
лациловая кислота, борная кислота, диакارب, низкомо-
лекулярный декстран, маннит, метоксифуран, пеницил-
амин, фуросемид, хинин, циклофосфан, фосфамид.
Снижение: возрастное уменьшение мышечной массы, при береж-
ливости /особенно I и II триместр/.

КРЕАТИНИНАЗА в крови.

Увеличение: при прогрессирующей мышечной дистрофии, дер-
матомиозите, первичных миопатиях, инфекционных и
токсических миокардитах, алкогольных миопатиях, в
ранний период нейрогенных миопатий, стойкой сер-
дечной недостаточности, генерализованных судорогах,
после усиленной физической нагрузки, после хирургиче-
ского вмешательства, лечения аритмий электрошоком,
травмах, после случайной гипотермии, акромегалии,
родах;

столбняке, инфекционных заболеваниях /брюшной тиф/
аритмиях, тахикардии, эмболии легочной артерии, вве-
дении хлорохина /резохина/, отравлении снотворными.

В.Ф.: введение афротерицина В, клофидрата, этанола, сочетан-
ное введение галотана и сукцинилхолина во время нар-
коза, отравление барбитуратами.

Снижение: гипертоникоз, сильный образ жизни, малая мышеч-
ная масса.

ЛАКТАТ /МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА/ в цельной крови.

Увеличение: при слабой родовой деятельности, лактат-ацидозе

I типа /увеличение лактата, нет выраженного ацидоза/
нормальное соотношение лактат/пируват/;

при физической нагрузке, гипергидратации, действии
глюкагона, гликогеннозах, тяжелых анемиях, введении
пирувата или инсулина.

Лактат-ацидоз тип III, связанный с гипоксией /повы-
шенное соотношение лактата/пирувата/; любые состояния с
неадекватной доставкой кислорода тканям, острые кро-
вопотери, тяжелая острая стойкая сердечная недо-
статочность или другие случаи циркуляторного коллап-
са, заболевания сердца, сопровождающиеся цианозом,
случаи острой гипоксии.

Лактат-ацидоз тип IIB, идиопатический /повышение
соотношения лактат/пируват/; легкая степень уремии,
инфекции /особенно пиелонефрит/, цирроз печени, та-
желые заболевания сосудов, лейкоз, анемия, подострый
септический эндокардит, полимиелит, диабет, хрониче-
ский алкоголизм, беременность /III триместр/.

Снижение: при введении метилепоного синего, морфина.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке крови.

Увеличение: при остром гепатите, циррозе печени, /ЛДГ 4,
ЛДГ 5/; вирусном, токсическом гепатите /ЛДГ 4, ЛДГ 5/, отсут-
ствии вирусной желтухе, желтухе новорожденных.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке крови.

Увеличение: при инфаркте миокарда, острой фазе сердечной
недостаточности с явлениями застой, стенокардии, мио-
кардита, острой легочной недостаточности, инфаркте
легкого, пневмонии, легочной эмболии, циррозе печени,
вирусном гепатите, не вирусном гепатите, токсическом
гепатите, желтухе новорожденных, метастазах рака в
печень, обтурационной желтухе, остром лейкозе, мета-
лобластических анемиях, гемолитических анемиях, ге-
молизе эритроцитов при искусственном кровообращении,
пернициозной анемии, лейкомии, инфекционном мононук-
леозе, серповидноклеточной анемии, остром панкреати-
те, остром некрозе канальцев почек, хронической по-
чечной недостаточности, острой почечной недостаточ-
ности, подостром и хроническом гломерулонефрите, ин-
фаркте почек, гипернефроме, отторжении пересаженной
почки, воспалении клубочков почек, дерматомиозите,
прогрессирующей мышечной дистрофии, первичных миопатиях,
млечной дистрофии Эрба, обширном карциномато-
зе, опухолевых заболеваниях /особенно при лимфоми-
рованных формах/, лимфоме, родах, беременности,
лечении электрошоком сердечных аритмий, физиче-
ских и операционных травмах, внутримышечных инъек-
циях, физических нагрузках, шок, гипоксии, экстре-
мальной гипертермии, повреждении клеток, приводящем
к утрате цитоплазмы, отрывах плаценты.

В.Ф.: хлорохин /резохин/, ксифобрат, обезболивающие средств-
ва

дикумарин, этанол, фториды, имипрамин, метотрексат, наркотические анальгетики, нитрофурантоин, хинидин, сульфаниламиды.

ЛАКТАДЕГИДРОГЕНАЗЫ ИЗОФЕРМЕНТЫ.

Увеличение: I. ДДГ I и/или ДДГ 2 /ДДГ I /ДДГ 2 "фрив" при:

остром инфаркте миокарда, остром некрозе почек, пернициозной анемии, гемолитической анемии, острой серповидноклеточной анемии, метабластической анемии;

II. ДДГ I: при опухолях зародышевых клеток /тератоме, саркоме яичка, дисгерминоме яичника;

III. ДДГ 5: при повреждении скелетных мышц, воспалительных или дегенеративных заболеваниях мышц, раке, многих заболеваниях печени /цирроз, гепатомы и др./

ЛЕСЦИНАМИНОПЕПТИДАЗА КРОВИ.

Увеличение: при метастазах рака в печень, механической желтухе; атрофическом, первично-билиарном, постнекротическом, портальном, алкогольном циррозах печени, холестазите без желтухи, остром панкреатите, в поздних стадиях беременности.

ЛЕСЦИНОЛЕСТИНАЦИЛТРАНСФЕРАЗА В ПЛАЗМЕ КРОВИ.

Снижение: при болезни Норуна, снижение сочетается с уменьшением лецитина и этерифицированного холестерина в плазме, помутнении роговой оболочки глаза, ранней агеросклерозе, почечной недостаточности, анемии, некоторой мышечной слабости эритроцитов.

ЛИЗОЦИМ /МУРАМИДАЗА / в плазме / сыворотке крови.

Увеличение: при острой и хронической /гранулоцитарной /миелодисплазий лейкозах, острой моноцитарной лейкомии, истинной полицитемии, хроническом миелолейкозе, саркоидозе, туберкулезе, некоторых заболеваниях почек.

Снижение: при лимфоцитарной лейкомии, нейтропении при гипоплазии костного мозга, но увеличивается в норме при отсутствии гипоплазии и нейтропении, обусловленной разрушением периферических клеток /

ЛИПАЗА

Увеличение: при остром и хроническом рецидивирующем панкреатите, кисте или псевдокисте поджелудочной железы, диабете, остром гепатите, циррозе печени, осложненной желтухе, желчной колике, адипозогенитальной дистрофии,

ожирении, подагре, острых и хронических заболеваний почек, странгуляции или инфаркте кишки, перитоните.

В.Ф.: введение морфина, гепарина, лекарега, провоцирующих спазм сфинктера Одди /наркотические анальгетики, секретин/ или развитие панкреатита.

Снижение: при бржшном тифе, сифилисе, скарлатине, малярии, роже, пневмонии, раке желудка, саркоме, уремии, диспепсии, дистрофии.

В.Ф.: введение протамина.

ЛИПИДЫ ОБЩИЕ в крови.

Повышение: при механической желтухе, первичнобилиарном циррозе, агрезии желчных путей, наследственной гиперлипотропейности, сахарном диабете, болезни Гоше, болезни Нимана-Пика, гемолитической анемии, лейкозе, гипертонической болезни /II степени/, гипотиреозе, на 3-4 день голодания, у здоровых рожениц.

Снижение: при гипотиреозе, гипотрофии у детей.

ЛИПОПРОТЕИДИЛИПАЗА в крови.

Повышение: при введении гепарина, желчных солей, альбумина, Са²⁺, лецитина, лизолецитина.

Снижение: при квансиоркозе /снижение общей и печеночной липопротеидлипазы/, первичной гиперхиломикронемии /липотропейности типа I/.

В.Ф.: после введения гепарина большим, принимающим пероральные контрацептивы.

α-ЛИПОПРОТЕИДЫ /ЛПВП/ сыворотки.

Повышение: при хроническом алкоголизме /во время интоксикации/.

В.Ф.: применение эстрогенов, пероральных контрацептивов.

Снижение: при наследственных состояниях: гипо α- липопротеинемии /танжерская болезнь, селективный дефицит ЛХАТ/, снижении уровня α-липопротеидов при гетерозиготных нарушениях.

: при приобретенных заболеваниях:

обтурационной желтухе, циррозе печени, лимфогранулематозе, муковисцидозе, малярии, нефротическом синдроме, длительном парентеральном питании.

В.Ф.: применение андрогенов.

β - ЛИПОПРОТЕИНЫ /ЛНП/ в сыворотке крови.

Увеличение, при гиперлипотеинемии типа II: первичной IIa и IIb /семейная холестеринемия/, семейная и комбинированная гиперлипидемия/, вторичной IIa- /гиперкортицизм, гемопатии, нефротический синдром/, вторичной IIb - /сахарный диабет, гипотиреоз, гепатит/;

при гиперлипотеинемии типа III: первичной /β-липопротеинемия/, вторичной - /сахарный диабет, гипиреоз, гаммапатии/;

в пробах, взятых натощак.

Снижение: при пангипопротейнемии; синдроме мальабсорбции, муковисцидозе, тяжелом голодании.

ЧРЕ-β - ЛИПОПРОТЕИНЫ /ЛНПЧ/ в сыворотке крови.

Увеличение: при гиперлипотеинемии IУ типа: первичной /семейная гипертриглицеридемия/, вторичной /сахарный диабет, нефротический синдром, гипотиреоз, уремия, гиперкортицизм, гипопитуитаризм, лечение эстрогенами, злоупотребление этанолом, врожденная липодистрофия;

при гиперлипотеинемии У типа /комбинация I типа и IУ феномена/ - первичной /семейная/, вторичной /сахарный диабет, гипотиреоз, нефротический синдром, уремия, гиперкортицизм, гипопитуитаризм, лечение эстрогенами, злоупотребление этанолом, врожденная липодистрофия, гликогенозы/.

Снижение: при пангипопротейнемии: синдроме мальабсорбции, тяжелом голодании, муковисцидозе и др.

ЛПТИЦИМИТРИИ ГОРМОН /ЛГ/ в сыворотке.

Увеличение: при первичной дисфункции половых желез, аменорее, вызванной недостаточностью яичников, синдроме Штейна-Левенталя.

В.Ф.: при введении кломифена, спиронолактона.
Снижение: при нарушениях функции гипофиза или гипоталамуса, синдроме галакторей-аменореи, изолированном дефиците гонадотропных гормонов, связанном с аносмией или гипосмией /синдром Каллмана/, неврологической аносмией, изолированным дефиците ЛГ /фер-

тильный евнух/, задержке начала синтеза и действия ЛГ в пубертатном периоде - синдромом конституциональной задержки роста и полового развития.

В.Ф.: при введении дигоксина, мепестрола, норэтиндрона, фенотиазинов, пероральных контрацептивов, прогестерона, эстрогенов /диэтилstilbestрол, этилэлектрадиол, местранол/ -большие дозы этих препаратов понижают активность, малые -повышают; эффект длится несколько дней.

МАГНИЙ в сыворотке.

Увеличение: при гипогидратации, острой и хронической почечной недостаточности, неконтролируемом сахарном диабете /редко/, гипокортицизме, гипотиреозе, травме тканей, олигурии, гломерулонефрите.

В.Ф.: при введении ацетилсалициловой кислоты /длительное применение/, лития, производных магния, прогестерона, триамтерона, витамина Д /при ХНП/.

Снижение: при нарушениях, связанных с неадекватным поступлением и /или/ нарушением абсорбции магния - /например, синдром мальабсорбции, квшшоркор, низкокалорийная диета, недостаток белка/, состояниях, связанных с повышенной потребностью и неадекватным возмещением магния после длительной потери биологически активных жидкостей, идиопатической гипомagneзмии, острым панкреатите, диабетическом ацидозе, гипопаратиреозе, тегании, гиперальдостеронизме, хроническом гломерулонефрите, состояниях, связанных с нарушением сохранения магния почками /например, гиперкальциемия любого происхождения - при гиперпаратиреозе и др./, циррозе печени, хроническом алкоголизме, алкогольном делирии, после репаративной терапии, избыточной лактации, неадекватной секции АДГ, беременности /II и III триместры/; при введении амноглюкозидов, альдостерона, амфотерицина В, солей Са, цитратов /при переливании крови/, этикриновой кислоты, фуросемида, инсулина /в больших дозах при диабетической коме/, ургутных и тиазидных диуретиков, пероральных контрацептивов.

α_2 - МАГРОГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение: при сахарном диабете, хроническом и остром гепатите, циррозе печени, нефротическом синдроме, дефектах нервной трубки.

В.Ф. введение эстрогенов и их производных, пероральных контрацептивов.

Снижение: при гастроэнтеропатиях с потерей белка, фибринолитической терапией, ДВС - синдроме.

В.Ф.: введение декстрана, стрелтокиназа.

МАЛЫЙ ДИГИДРОКЕЛАЗА в сыворотке крови.

Увеличение: прогрессирующая мышечная дистрофия, гемолитические заболевания, серповидно-клеточная и мегалобластическая анемии, инфаркт миокарда, лейкозы, злокачественные новообразования, генерализованные карциноматозы, метастазы рака, начальные стадии эпилептического гепатита, острый и хронический гепатит, цирроз печени, тиреотоксический зоб, полиадрит; незначительное повышение: острый и хронический нефрит, лимфогранулематоз, у беременных.

В.Ф.: при отравлении барбитуратами.

α_2 - Д - МАНОЗИДИДИОЛАЗА в плазме.

Снижение: при маннозидозе.

МАГНЕЦИЙ в цельной крови.

Увеличение: хронический панкреатит, хронический холецистит, острый гепатит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, инфаркт миокарда, беременность, осложнения нефропатией.

МЕДЬ в сыворотке.

Увеличение: при лейкозе, мегалобластической и апластической анемиях, большой и малой талассемии, гемохроматозе, лимфогранулематозе, коллагенозах, ревматической атаке, ангиолизующем спондилите, инфаркте миокарда, осложнениях гемодиализа, гемотранфузии у новорожденных, гипотиреозе, гипертиреозе, пеллагре, сахарном диабете, биллиарном циррозе печени, брюшном тифе, туберкулезе легких, инфаркте мозга, травмах и злокачественных новообразованиях ЖКТ, легких, костей, молочной железы, шейки матки, кроветворной системы.

Снижение: при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите, болезни Вильсона-Нонора, синдроме Менкеса, нефротическом синдроме, спру, синдроме Маркеса, нефротическом синдроме, некоторых железодефицитных анемиях, хронической ИБС, ремиссии лейкоза под действием АГП или преднизолона, ожогах, диспротеинемиях, недостаточности белкового питания.

МИКРОГЛОБУЛИН в сыворотке.

Увеличение наблюдается при злокачественных опухолях, почечной недостаточности /особенно при порелатии каппельцев, отторжении почечного трансплантата и хроническом воздействии кадмия/.

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА в крови.

Увеличение: при преренальной азотемии, уремиях, острок и подострых нефритах, почечной недостаточности, хронической свинцовой нефропатии, поликистозе почек, олигурии, анурии;

синдроме Дауна, подагре, употреблении большого количества печени и мяса, адригтах; ретикулезе, псориазе, гликогенозе типа I, ожирении, липидемии, синдроме Леша-Нихана, гипертонии, артериосклерозе, сердечных декомпенсациях; заболеваниях печени, сахарном диабете, пневмонии, декомпенсированных опухолках, миеломной болезни, остром лейкозе, лимфоме, саркоматозе; гемолитической анемии, злокачественной анемии, полицитемии; акромегалии, гипопаратиреозе, токсикозах беременности, лихорадке, злоупотреблении алкоголем.

В.Ф.: тиазоиды, диуретики /гипуриды и тиазиды, ацетазоламид, хлорталидон, этикриновая кислота, фуросемид/, адреналин, норадреналин, этанол, этилбутол, салицилаты /малые дозы/, никотиновая кислота /большие дозы/, кортикостероиды /при острых лейкозах/, цитостатические препараты, лечение аспирином.

Снижение: при гепатонефробальной дистрофии, колитинурии, бронхогенном раке, лимфогранулематозе.

В.Ф.: инсулин, сульфаниламидные препараты, хлорпрогидин, прокаиновые препараты, фенитин.

МОЧЕВИНЫ АЗОТ в сыворотке.

Увеличение: при нарушении функций почек, острых и хронических заболеваниях почек, обтурациях мочевых путей, остром и хроническом гломерулонефрите, прerenальной азотемии, хронической почечной недостаточности, почечной гипертензии; почечной перфузии /застоя- на в сердечная недостаточность, истощение запасов солей и воды при рвоте, поносе, повышенном диурезе или пототделении / остром инфаркте миокарда, стрессе, ожогах; остром панкреатите, шоке с повышенным катаболизмом белка /желудочно-кишечное кровотечение /, диабетическом кетоацидозе; эклампсии, гиперпаратиреонизма.

В.Ф.: кортикостероиды, избыток тироксина.
Нефротоксические лекарства и препараты: а/металлы и их препараты: висмут, железо, золото, кадмий, литий, медь, мышьяк, препараты ртути, сыв- нец, серебро, сурьма, таллий, уран; б/анальгетики: амидопирин, бутадюн, нестероидные противовоспалительные средства / ибупрофен, индоме- тацин, фенпрофен /, салицилаты, фенацетин; в / антибактериальные препараты: аминогликозиды /амикацин, гентамицин, канамицин, неомицин, стреп- томицин, тобрамицин /, афлотерицин В, бактрим /би- септол /, ванкомицин, пенициллины /ампициллин, ме- тициллин, оксациллин /, полимиксин В, полимиксин Е, рифамицин, сульфаниламиды, тетрациклины, цефало- ридин, цефалотин, эритромицин;

г / внутривенное и внутриматерильное введение рент- геноконтрастных веществ ; д / органические растворители: бензол, тетрагидрид углерода, тетрагидротиабен, этиленгликоль.
Снижение: при тяжелых заболеваниях печени, нарушении вса- сывания / целиакция /, диете с низким содержанием белка и высоким содержанием углеводов, повышении утилизации белков /поздние сроки беременности, ак- ромегалия, у детей до 1 года /, парентеральном пи- тании, отравлении лекарствами.

НАТРИЙ в сыворотке.

Увеличение: при профузном поте, Длительной гипергидри- зации, тяжелой рвоте ; поносе, несахарном диабете, диабетическом ацидозе; при повышенной задержке натрия почками, гиперальдостеронизме и первичном альдостеронизме; синдроме Иценко-Кушинга; неадек- ватном приеме воды, а также вследствие нарушения механизма жажды /кома, заболевания гипоталамуса /, избыточной тералии солями растворами.

В.Ф.: андрогены, кортикостероиды, АКТГ, карбеноксолон, диазоксид, эстрогены, анаболи гуанетидина корень солодки, метилдофа, пероральные контрацептивы, фе- нилбутазон, бикарбонат натрия, клофидин, мелоксе- флюран, резерпин.

Снижение: при недостаточном потреблении натрия; при рас- те, поносе, обильном пототделении /при адекват- ном возмещении воды и неадекватном возмещении со- лей /, злоупотреблении диуретиками, при нефропатии ях с потерей солей /поликистоз и кисты мозгового вещества почек, хронический пиелонефрит, почечный канальцевый ацидоз /; нефрозах, гипернефроме, уре- мии; метаболическом ацидозе / с повышением экстре- мией катионов /, диабетическом ацидозе; первич- ном и вторичном гиперкортицизме, врожденной гипер- плазии надпочечников с дефицитом стероид -21- мо- нооксигеназы; при изолированном гипонатриемии, со- ме, псевдогипонатриемии, гипонатриемии, со- прождающейся отеками и асцитом /при хроничес- кой сердечной недостаточности, нефротическом синдроме, нарушении питания /; гипотиреозе, синд- роме неадекватной секреции антидиуретического гор- мона / рак легкого, поджелудочной железы, заболе- вания ЦНС, инфекции легких /; рожистом воспалении; бршном тифе; у детей с токсическими энтеритами; при операциях на желудочно-кишечном тракте; сла- бой родовой деятельности, анемиях, злокачествен- ной гипертензии.

ацетилсалициловая кислота, бутутион, /бензилбутазон/,
валериановая кислота, варфарин,
дантролен, дифенин, ибупрофен, изомиазид, ингибиторы
МАО, индометацин, карбамазепин, левометилетин /хлорам-
феникол/ меркаптопурин, метилдофа, метоксифуран, ме-
тогексал, никотиновая кислота, новоканинамид, прокаи-
намид / папаверин, параметадон, парацетамол /ацетами-
нофен/, пенициллин, пероральные контрацептивы, пир-
азинамид, пробенецид, соли железа, сульфаниламиды, тег-
трациклин, тетраам /дисульфидрам/, триметин /тримета-
дон/, феназолиприлин, фенобарбитал, фторотан /гало-
тан/, фуразонан, /нитрофурантоин/, хинолин, хлорбутин,
/хлорамбуцил /хлорпропамид, эстрогены, этанол, избыток/
этиленамид.

Снижение: при застою желчи, врожденной гипергамониемии пер-
вого типа.

ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ.

Увеличение: при истощении запасов воды организма, гиперос-
молярной некетонемической диабетической коме, диабе-
тической коме, диабетическом кетацидозе, несхарном
диабете, поражении мозга, гиперкальциемии, алкогольной
интоксикации.

В.Ф.: кортикостероиды, этанол, глицерин, инсулин, /при боль-
ших дозах/, маннитол, метоксифуран /при длительной
хирургической операции/, мочевины.

Снижение: при недостаточности коры надпочечников, пангипо-
питуитаризме, водной интоксикации, послеоперационной
периоде /особенно при избыточном заместительном вве-
дении жидкости/.

В.Ф.: хлорталидон, циклофосфамид, тиазидные диуретики.

ОСНОВАНИЙ ИЗБЫТОК В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ.

Увеличение: при хроническом респираторном ацидозе, остром
респираторном ацидозе /снижение уровня в крови;
увеличение в плазме/, метаболическом алкалозе.

Снижение: при метаболическом ацидозе, остром респираторном
ацидозе /снижение в крови, увеличение в плазме/,
диабетической кетацидотической коме, хроническом
респираторном алкалозе, первичном несхарном диабете,

В.Ф.: диуретики /ртутные и тиазидные, этикриновая кис-
лота, фуросемид, маннитол, спиронолактон, триам-
терен, мочевины/, хлорид аммония, хлорпропамид,
глицерин, вазопрессин, циклофосфамид, винкристин,
НЕЙРАМИНОВЫЕ КИСЛОТЫ /СИЛОВЫЕ кислоты, N-АЦЕТИЛНЕЙРАМИНОВАЯ
кислота/ в крови.

Увеличение: при коллагенозах, системной красной волчанке,
рематоидном артрите, ревматизме, эндокардите, атер-
о-зах, пневмониях, туберкулезе.

Увеличение: при беременности, осложненной нефропатией.
ОКСИТОЦИН в плазме.

Снижение: при стрессе и воздействии различных психических
факторов.

ОРНИТИНКАРБАМОИЛТРАНСФЕРАЗА в сыворотке.

Увеличение: при остром и инфекционном гепатите /максимум -
в период желтухи/, циррозе печени, механической желту-
хе, злокачественных заболеваниях, влияющих на печень,
карциноме с метастазами в печень, токсическом некро-
зе печени, первичном или метастатическом раке печени,
обтурационной желтухе, злокачественных желуочно-ки-
шечного тракта с вовлечением печени /энтерит и дру-
гие/, инфекционной или паразитарной инвазии, избыточ-
ном потреблении алкоголя, изменении в диете, во вре-
мя шока, сопровождавшегося инфарктом миокарда, при
коллагенозе.

В.Ф.: изменение в диете, гепатотоксичные лекарственные
препараты: а /препараты, вызывавшие холестаз; азатиоп-
рин, амниарсон /карбарзон/, амносалициловая кислота,
андрогены, бенздиазепины, имзин /имипрамин/, кар-
бамазепин, метротан /метробамол/, мерказолил /мети-
мазол/, никотиновая кислота, пенициллин, перораль-
ные контрацептивы, прогестины, сульфаниламиды, суль-
фонь, фенотиазины, хлорпропамид, эритромицин, эстро-
гены;

б /препараты, оказывавшие погрехдашее действие на
гепатоциты: аллопуринол, азатиоприн, амносалицило-
вая кислота, алитриптимин, андрогены, аспарагиназа,

дочного сока и сопутствующее увеличение массы стенки желудка, язва двенадцатиперстной кишки /60% случаев, синдроме Золлингера-Эллисона.

Снижение: при гипергастринемии /другие случаи/, атрофическом гастрите с пернициозной анемией и без нее.

С-ПЕПТИД в сыворотке.

Увеличение: при инсулиноме.

Снижение: при искусственной гипогликемии.

ПЕПТИДАЗА в сыворотке.

Увеличение: при лобарной пневмонии, лейкомии, циррозе печени, обтурационной желтухе, опухолях печени, вирусном гепатите, метастазах рака в печень, остром и подостром гломерулонефрите, интерстициальном нефрите, хронической недостаточности почек, поликистозной почке, туберкулезе почек, раковых заболеваниях, карциноме поджелудочной железы, /лецитинаминопептидаза/, некротических изменениях в тканях организма, пролиферации соединительной ткани, инфекционном мононуклеозе, воспалительной лихорадке; у беременных /в конце срока./

ПЕРОКСИДАЗА в крови.

Увеличивается: при гипертонической болезни и атеросклерозе.

Увеличивается /ПИРОВАТ /ПИРОВАТ/ в сыворотке крови. -

ПИРОВАТОВАЯ КИСЛОТА /ПИРОВАТ/ в сыворотке крови.

Увеличение: при слабой родовой деятельности, заболеваниях печени /поздняя стадия/, тяжелой сердечной недостаточности, уремии, отравлении тяжелыми металлами /мышьяк, сурьма, золото, ртуть/, диабетическом кетоацидозе, инсулинозависимом сахарном диабете, гепатоцеребральной дистрофии, дефиците тиамина и болезни Гирке.

В.Ф.: ацетилсалициловая кислота /поздний метаболический ацидоз/.

ПИРОВАТОВАЯ КИСЛОТА в эритроцитах.

Снижение: при некоторых гемолитических анемиях /например, при наследственной несфероцитарной гемолитической анемии/, siderобластической анемии, рефрактерной анемии, тлейшей лейкомии, остром лейкозе, цитопении, аплазии.

Увеличение: при ретикулоцитозе.

ПЛАЗМИН в сыворотке.

Увеличение: при метастазах рака простаты /некоторые случаи/.

первичном гиперпаратиреозе.

ПАРАТИРОМОН в сыворотке.

Снижение: при гипертиреозе, гипопаратиреозе при тиреоидитомии, саркоидозе /даже при почечной недостаточности/, гиперкальциемии, при отсутствии почечной недостаточности и гиперпаратиреоза.

Увеличение: при первичном, вторичном и третичном гиперпаратиреозах, псевдогиперпаратиреозе, семейном медулярном раке шлювальной железы, синдроме эктопической секреции паратормона /особенно при раке почки или бронхогенном раке/, дефиците витамина Д, синдроме Золлингера-Эллисона: флюороз; травме спинного мозга.

В.Ф.: кортикостероиды и фосфаты.

ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ CO₂ в крови.

Увеличение: при респираторном ацидозе; повышении рСО₂ во вдыхаемом воздухе; уменьшении альвеолярной вентиляции, обусловленной заболеванием легких и бронхов, инородным телом в дыхательных путях, аллергическим отеком гортани, астматическим шок, хроническим бронхите, туберкулезе легких или эмфиземе; нарушении функции дыхательных центров /обусловленной действием опиатов и барбитуратов/, нарушении нервно-мышечного аппарата дыхания /полиомиелит, передозировка кураре, тяжелые электролитные расстройства, острая перемежающаяся порфирия, тяжелый гипотиреоз, метаболическом ацидозе /с компенсаторной гипервентиляцией/.

Снижение: при респираторном ацидозе; увеличении альвеолярной вентиляции, обусловленной механической искусственной вентиляцией легких или стимуляцией дыхательного центра; в результате действия ряда факторов: гипоксии /при эмболии легочной артерии и другие/, использование салицилатов, возбуждений, гипертермии, а также при травме головы с повреждением дыхательного центра.

В.Ф.: аммоний хлорид, ацетазоламид, отравление этиленгликолем, метанолом, паральдегидом, феноформином, салицилатами /поздняя стадия интоксикации/.

ПЕЛСИНУГЕН в сыворотке.

Увеличение: при гипергастринемии /повышенная секреция желу-

внутриутробной смерти плода.

Снижение: при лечении аминокислотной кислотой.

В.Ф.: пероральные контрацептивы, беременность.

ПИАЗИНУТЕН /ПРОЖИРИНОЛИЗИН/ в сыворотке.

Увеличение: при повышенной физической нагрузке, беременности.

В.Ф.: анаболические стероиды, эстрогены и их дериваты, пероральные контрацептивы.

Снижение: при диссеминированном внутрисосудистом свертывании крови, тяжелых заболеваниях печени /особенно при остром массивном некрозе гепатоцитов/.

В.Ф.: фибринолитической терапии /стрептокиназой, урокиназой и др/.

ПОКАЗАТЕЛЬ КОРОДОНДИ /рН/ крови.

Увеличение: при первичном и вторичном гиперкортицизме, первичном альдостеронизме.

Снижение: при почечном ацидозе /хронический пиелонефрит, острый и хронический гломерулонефрит/, метаболическом ацидозе /потери бикарбонатов/, циркуляторных расстройств, анемиях, нарушении функции легких, сердца, печени, лекарственной терапии, измененных диетах; диабетической кетоацидотической коме, гиперосмоллярности, злокачественной гипертензии, первичном гиперпаратиреозе.

ПРЕСАЛЬБУМИН в сыворотке.

Увеличение: при диффузномулематозе.

В.Ф.: пероральные контрацептивы, кортикостероиды, анаболические стероиды.

Снижение: при тяжелых случаях заболеваний печени, недостаточности белкового питания, язвенном колите, региональном энтерите, нефротическом синдроме, острых термических ожогах, гипертиреозе.

В.Ф. салицилаты.

ПРОТЕСТЕРОН в сыворотке.

Увеличение: при врожденной гиперплазии надпочечников, обусловленной дефицитом $11-\beta$, $17-\beta$, $21-\beta$ -гидроксилазы, дисдисгенезом слухового и хориоэнцефалического ганглия, рекаротенной кисте, тузурном заносе.

В.Ф.: клофидин /увеличение происходит в лактационной фазе/.
Снижение: при угрозе выкидыша, синдроме галактореи-аминофе-
рен

В.Ф.: ампициллин, динопрост-горметамин /П F_{2α}/, эти-
нил-эстроидол, пероральные контрацептивы.
ПРОЛАКТИН в сыворотке.

Увеличение: при опухолях гипофиза, гипофизарно-гипоталами-
ческих нарушениях, эктопической продукции пролак-
тина, первичном гипертиреозе, поликистозе яичников,
амеории или галакторее, неврогической анорексии,
почечной недостаточности.

В.Ф.: карбидола, циметидин, ципрогестадин, эстрогены, га-
лоперидол, метилдофа, метоклопрамид, ингибиторы
МАО, пероральные контрацептивы, фенотиазины, резер-
пин, тиреолиберин, тилликсен.

Снижение: В.Ф.: алкоголь, спорыньи /в том числе бромокрип-
тин/, леводопа.

ПРОСТАГЛАНДИНЫ А и В в крови.

Увеличение: при ишемической болезни сердца.

Снижение: при бронхиальной астме.

ПРОТОПОРАЖИРИН в цельной крови.

Увеличение: при эритропенической протопорфирии, врожден-
ной эритропоэтической порфирии, действия факторов,
снижающих включение железа в гем /дефицит железа,
инфекции, отравление свинцом и другие/, гемолити-
ческой анемии, лейкозе, азотеми.

В.Ф.: при введении лекарств, могущих провоцировать раз-
витие острой порфирии: амнопиридин, барбитураты,
хлоридазепоксид, хлорохин, хлорпропамид, дизепам,
препараты спорыньи, эстрогены, этанол, глицеринид,
гризеофульвин, препараты гидантоина, метробамат,
метилдофа, пероральные контрацептивы, пентазолин,
сульфиниламины, талбутамид, отравление свинцом и
золотом.

ПРОТОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ крови.

Увеличение: при инфаркте миокарда, пиелонефрите,

В.Ф.: ацетаминофен /отравление/, ацетогексамид, амино-
салициловая кислота, анаболические стероиды,

РЕНИН в плазме.

Увеличение: при вторичном гиперальдостеронизме/элакто-
чественная или тяжелая гипертензия; поражение поч-
ки, сопровождающееся элакточественной или тяжелой
гипертензией; гипертензия с высоким уровнем ренина,
поражения паренхимы почек, ренинсекретирующие опу-
холи, гипертензия, связанная с приемом пероральных
контрацептивов; циррозе печени, гепатите, нефрозе,
застойной сердечной недостаточности; гиперплазии
экстагломерулярных клеток /синдром Бартера/ и дру-
гие нефропатии с потерей натрия или калия, алимен-
тарные нарушения с потерей электролитов;
Без проявления вторичного гиперальдостеронизма/не-
достаточность коры надпочечников, алиментарное исто-
щение запасов натрия

В.Ф.: клофелидон, диазоксид, этикриновая кислота, эс-
трогены, флуросемид, гуанетидин /у больных с исто-
щением запасов натрия/, гидралазин, спиронолактон,
тиазидные диуретики, пероральные контрацептивы;
Снижение: при поражении надпочечников: первичном гипер-
альдостеронизме, псевдопервичном или идиопатичес-
ком гиперальдостеронизме /двусторонняя гиперплазия
надпочечников/, раке надпочечников с избыточной
продукцией минералокортикоидов.

Без поражения коры надпочечников/ гипертонической
болезни с низким уровнем ренина, поражении паренхи-
мы почек /у некоторых больных/, синдроме Лидлла,
применение солодкового корня или минералокортикои-
дов;

состояниях с нормальным артериальным давлением: по-
ражении паренхимы почек, вегетативных нарушениях
с постуральной гипертензией; индуцированной лекар-
ствами адренергической блокаде, гиперкальциемии.

В.Ф.: ангиотензин /внутривенно/, карбонксолон, клофидин,
дезоксикортикостерон, метилдофа, калий, празасин,
β-адреноблокаторы /пропранолол и другие/

СЕМЕЦ в цельной крови.
Увеличение: при атеросклерозе, гипертонической болезни.

антибиотики, антикоагулянты /перорально/, аспара-
гиназа, ацетилсалициловая кислота /большие дозы/,
холестирамин /редко/, циклофосфамид, колестилол /ред-
ко/, слабительные средства, этанол /большие коли-
чества/, галоген, гепарин, мототрексаф, никотиновая
кислота, пиразинамид, хицин, хинолин, тиазидные диу-
ретики, толбутамид, эти препараты усиливают действие
антикоагулянтов, назначаемых перорально. Другие пре-
параты, усиливающие действие антикоагулянтов: хлорид
гидрат, клофибрат, хлорамфеникол, глвагон, мефена-
мовая кислота, фенитонин, аллопуринол, дисульфидрам,
этакриновая кислота, метронидазол, сульфаниламиды,
Д-тироксин, циметидин.

Снижение: у новорожденных /до трех месяцев/, легкой форме
вирусного гепатита /60% случаев/, атрофическом, пор-
тальном, постнекротическом циррозах печени; раке
желчных путей, ревматизме, геморрагических диате-
зах, ревматоидном эндокардите, пневмонии, плеври-
тах.

В.Ф.: ацетилсалициловая кислота /малые дозы/, меркаптопу-
рин, пероральные контрацептивы. Другие препараты,
ослабляющие действие антикоагулянтов: барбитураты,
кортикостероиды, карбамазепин, этхлорвинил, глутети-
мид, фенитонин, гризеофульвин, рифампин, холестирракин,
инсектициды, содержащие хлорированные углеводороды.

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК в сыворотке.

Увеличение: в остром периоде воспалительных заболеваний,
некоторых вирусных инфекциях, острых фазах бактери-
альных заболеваний, в начальной стадии ревматическо-
го процесса /II неделя/, ревматоидном артрите, им-
мунodefицитных состояниях, после тонзилэктомии, при
пневмонии, сахарном диабете с осложнениями /пнеймо-
нии, полиневрит/, эндокардите, инфаркте миокарда,
опухолях, лучевой болезни, ранних сроках беременнос-
ти.

В.Ф.: эстрогены, пероральные контрацептивы.
Снижение: В.Ф.: кортикостероиды, другие противовоспалитель-
ные средства.

опухолей или инфекционных поражениях печени.

Снижение: В.Ф.: фенотиазины.

СЛУЩИНАТДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке.

Увеличение: при хроническом гломерулонефрите.

СВЯНТОМЕДИНАЗА в лейкоцитах.

Снижение: при болезни Нимана-Пика.

ТЕСТОСТЕРОН ОБЩИЙ в плазме.

Увеличение: при тиреотоксикозе у мужчин, некоторых опухолях / у мужчин /, продуцирующих гонадотропин, идиопатическом преждевременном половом созревании у мальчиков, заболеваниях тробласта во время беременности, феминизации, синдроме Штейна-Левенталя, идиопатическом гирсутизме, вирилизующих опухолях яичников, вирилизующей лигееме.

В.Ф.: барбитураты, клофифен, гонадотропин / у мужчин /, эстрогены, пероральные контрацептивы.

Снижение: при уремии, митохондрической дистрофии, печеночной недостаточности, синдроме Дауна, синдроме Клайнфельтера, синдроме Каллмана, крипторхизме, первичном и вторичном гипогонадизме.

В.Ф.: андрогены, дексаметазон / у женщин /, диэтилstilб-эстрол / I мг и более /, дигоксин, / у мужчин /, этанол, / у мужчин-алкоголиков /, галотан, метирапон, спироно-лактон, фенотиазины.

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН в сыворотке.

Увеличение: при первичном гипотиреозе, тиреоидите Хасimoto с гипотиреозом, тиреоидите Хасimoto без проявлений гипотиреоза / 30% случаев /, подостром тиреоидите, эндокринной продукции тиреотропного гормона / опухоль гипофиза или молочной железы /.

В.Ф.: литий, йодид калия, тиреолмберин.

Снижение: вторичный гипотиреоз / поражения гипоталамо-гипофизарной системы /, гипертиреоз / кроме тиреотропин-продуцирующих опухолей /.

В.Ф.: ацетилсалициловая кислота, кортикостероиды, гепарин / внутривенно /.

ТИРОКСИН ОБЩИЙ.

Увеличение: гипертиреоз, острый тиреоидит / некоторые слу-

Снижение: при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите.

СЕРТОНИН в цельной крови.

Увеличение: при метастазах карциноидной опухоли, локализующейся в брюшной полости, при наличии карциноидного синдрома, некоторых доброкачественных кистозных тератомах или дермоидах, некоторых опухолях, выделяющих атипичный карциноидный синдром / овсяноклеточных, исходящих из клеток панкреатических островков и меланлярных опухолях щитовидной железы /, демпинг-синдроме, острой кишечной непроходимости, муковисцидозе, острой инфаркте миокарда.

В.Ф.: ингибиторы MAO.

Снижение: при синдроме Дауна, нелеченной фенилкетонурии.

В.Ф.: резерпин, инипрамин, метилдофа.

СОМАТОСТАТИН в сыворотке / плазме /.

Увеличение: при карликовости Ларона / при высоком уровне соматотропина /, гипопитуитаризме, гипотиреозе, краниоркоре / при высоком уровне соматотропина /, циррозе печени и других поражениях гепатоцитов.

СОМАТОТРОПИН в сыворотке / плазме /.

Увеличение: при акромегалии, гигантизме, гиперпитуитаризме, эктопической продукции соматотропина / опухоли желудка /, легкого /, сахарном диабете / индивидуально, при различных формах симптоматического диабета /, печеночной недостаточности, хроническом пилеонефрите с артериальной гипертензией, гипертиреоидной болезни II, III степени нарушения питания, длительном голодании, стрессе, физической нагрузке.

В.Ф.: амфетамин, аргинин, бромокриптин, АКТГ, эстрогены, глюкозон, инсулин, леводопа, метилфендаат, метирапон, / большие дозы /, витамин PP / внутривенно /, пероральные контрацептивы, пропранолол, АДГ, кортикостероиды, фенотиазины, пробукол, глюкоза.

Снижение: при гипофизарной карликовости, гипопитуитаризме, гиперкортицизме.

СОБЕТОДЕГИДРОГЕНАЗА в сыворотке / плазме /.

Увеличение: при остром инфекционном гепатите, токсическом гепатите, циррозе печени, первичных или вторичных

тзи/, повышение тироксинсвязывающего глобулина / при беременности, генетически обусловленном повышении /, ожирении, гепатите / в течение 4 недель /
В.Ф.: динопрост-триметамин /ШГ₂А /, эстрогены, геронин, левартенол, метадон, пероральные контрацептивы, тиреостатические препараты, тиреотропный гормон, тиреоблиберин.

Снижение: при гипотиреозе, состояниях с понижением тироксинсвязывающего глобулина /генетически обусловленном понижении, нефротическом синдроме, хронических заболеваниях печени, потере белка через желудочно-кишечный тракт/, пангипопитуитаризме, физической нагрузке.

В.Ф.: аминосалициловая кислота, андрогены, ацетилсалициловая кислота, холестирамин, клофибрат, кобальт, кортикостероиды, АКТГ, даназол, пенициллин, фенотиазины, йодид калия, пропитурацил, резерпин, сульфаниламиды, трифлотирон, вальпроевая кислота.

ТИРОКСИНСВЯЗЫВАЮЩИЙ ГЛОБУЛИН /ТСГ/ в сыворотке крови.
Увеличение: при инфекционном гепатите, перемежающаяся порфирия, генетически обусловленном высоком содержании ТСГ, гипотиреозе /некоторых случаях/, беременности.

В.Ф.: эстрогены, метадон, пероральные контрацептивы, фенотиазины.

Снижение: при тяжелых заболеваниях, хирургическом стрессе, недостаточности белкового питания, мальабсорбции, энтеропатии с потерей белка, нефротическом синдроме, активной акромегалии, гипофункции яичников, генетически обусловленном низком содержании ТСГ.

ТРАНСКЕТОЛАЗА в сыворотке и эритроцитах.
Увеличение: в эритроцитах: при недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Снижение: в сыворотке: при гепатите, уремии.
 в эритроцитах: при тиреотоксикозе, тиаминдефицитной диете, тяжелой церебральной форме болезни бери-бери, других формах болезни бери-бери, обусловленных недостаточным питанием.

ТРАНСКОБАЛАМИН в сыворотке /ТК -II/

Увеличение: при миелопролиферативных заболеваниях /не при лейкозных реакциях/, оспухах с преобладанием моноцитов и макрофагов.

Снижение: при тяжелой мегалобластической анемии у детей, врожденном дефиците ТК-II, функциональном дефиците ТК-II.

ТРАНСЮРТИН

Увеличение: при гипофункции яичников.

В.Ф.: эстрогены, пероральные контрацептивы.

Снижение: при гипофункции яичников, осложненных беременности после первого триместра, смерти плода.

В.Ф.: тестостерон.

ТРАНСФЕРРИН /СИДЕРОМИЛИН/ в сыворотке.

Увеличение: при большинстве железодифицитных анемий

/обусловленных хронической кровопотерей, неадекватным поступлением железа с пищей, повышенной утилизацией и потребностью железа как при беременности/.

В.Ф.: эстроген, пероральные контрацептивы.

Снижение: а/при приобретенных состояниях /потери белка при нефротическом синдроме и хронической почечной недостаточности, гастроэнтеропатии с потерей белка, тяжелые острые ожоги; злокачественные опухоли, острые и хронические активные-воспалительные заболевания, анемии при хронических инфекциях, белководефицитные состояния /особенно квашиоркор/, поргальный и билиарный цирроз печени, подострый гепатит, врожденные заболевания печени/.

б/при дефиците железа.

ТРИГУЛИЦИРИДЫ в сыворотке.

Увеличение: при гиперлипотеинемии I, II, III, IV, V типов, вирусном гепатите, алкогольном циррозе, внепеченочной обтурации желчных путей, алкоголизме, острой и хронической панкреатите, нефротическом синдроме, хронической почечной недостаточности, гипертонической болезни, остром инфаркте миокарда, хронической ишемической болезни сердца, тромбозе сосудов мозга, гипотиреозе, сахарном диабете, подагре.

беременности, гликогеназах I, II, VI типов, большой талассемии, синдроме Дауна, респираторном дистресс-синдроме, синдроме Вернера, невротической анорексии, идиопатической гиперкальциемии, острой переме- жайшей порфирии.

В.Ф.: холестирамин, кортикостероиды, эстрогены, этанол, миконазол /внутривенно/, пероральные контрацептивы, спиронолактон, стресс, диета с высоким содержанием углеводов.

Снижение: при гипопопротеинемии и абetalпопротеинемии, хронических obstructивных заболеваниях легких, инфаркте мозга, гипертиреозе, гиперпаратиреозе, лактозурии, недостаточности питания, синдроме мальабсорбции, лимфангиэктазии кишечника, поражениях паренхимы печени /терминальная стадия/.

В.Ф.: аскорбиновая кислота, аспарагиназа, клофибрат, гепарин.

ТРИЙОДИРОНИН ОБЩИЙ T_3 в сыворотке.

Увеличение: при гипертиреозе, T_3 -токсикозе, легком гипертиреозе, ранней недостаточности функции щитовидной железы, эндемическом зобе, состояниях с повышением уровня ТСГ.

В.Ф.: эстрогены, динопрост- трометанин, героин, метолон, пероральные контрацептивы.

Снижение: при гипотиреозе, состояниях, сопровождающихся снижением количества соматотропного гормона, острых и подострых заболеваниях.

В.Ф.: андрогены, даназол, дексаметазон, пропранолол /при гипертиреозе/ производные кумарина, салицилаты /большая доза/.

ТРИЙОДИН ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ в сыворотке.

Увеличение: при остром панкреатите, семейной форме хронического рецидивирующего панкреатита, "немом" поражении поджелудочной железы, хронической почечной недостаточности.

Снижение: при раке поджелудочной железы, хроническом панкреатите /особенно при наличии стеатореи/, диабете, прогрессировании муковисцидоза.

УРОПОРВИН в цельной крови.

Увеличение: при врожденной эритропоэтической порфирии.

ФЕРРИТИН в сыворотке.

Увеличение: при избыточном содержании железа в организме /гемохроматоз, некоторые заболевания печени и др./, некоторых острых и хронических заболеваниях печени с поражением гепатоцитов /алкогольное поражение печени, гепатит/, остром лейкозе, остром миелобластном и лимфобластном лейкозе, лимфогранулематозе, при воспалительных процессах /остеомиелит, хроническая инфекция мочевых путей, легочные инфекции, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, ожоги/, раке молочной железы.

Снижение: при дефиците железа.

α_1 -ФЕТОПРОТЕИН в сыворотке / α_1 -фетоглобулин/.

Увеличение: при раке печени; алкогольном поражении печени, циррозе печени, вирусном и хроническом актуальном гепатите, атаксии - телеангиктазии, тирозинемии, опухлевых и воспалительных заболеваниях кишечника /ингда/, хорионкарциноме, эмбриональной карциноме, некоторых случаях рака поджелудочной железы, желудка, толстой кишки, легкого.

ФИБРИНОГЕН в крови:

Увеличение: при ревматизме, септицемии, пневмонии, туберкулезе, брюшном тифе, риккетсии, отечках, инфаркте миокарда, гипертонической болезни, атеросклеротическом кардиосклерозе, системной красной волчанке, раке, миеломной болезни, уремии, нефрозе, гелатите, беременности, менструации, синдроме ДВС, ожогах.

В.Ф.: эстрогены, пероральные контрацептивы.

Снижение: при циррозе печени /атрофическом, портальном, пост-некротическом, первичнобилиарном/ синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, наследственной афибриногемии или дисфибриногемии.

В.Ф.: резерпин, анаболитические стероиды, аспарагиназа, стрептокиназа, урокиназа.

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА /ВИТАМИН В₉ в сыворотке.

Увеличение: при синдроме приводевшей падали, заболеваниях

дистального отдела кишечника, вегетарианской диеты, дефиците витамина В₁₂, ревматоидном артрите.

В.Ф.: метморфин, феноформин.

Снижение: при гипертиреозе у детей, алкоголизме, недостаточности питания, цинге, дефиците витамина С, избытке аминокислот в пище, заболеваниях печени, це-лмлакки, спру, болезни Крона, язвенном колите, синдроме мальабсорбции; гемолитической сидеробластной и витамин В₆-дефицитной анемиях, раке, миелодисплазии, беременности, нарушениях метаболизма глутатиона, кожных заболеваниях.

В.Ф.: агагонисты фолевой кислоты: метотрексат, пентамидан, пириметамин, триамтерен, триметоприм; амносалициловая кислота, барбитураты, колхицин, циклосерин, эстрогены, глутетамид, мефенамовая кислота, неомидин, нитрофураны, фенацетин, пероральные контрацептивы.

БОЛШИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН /ФСГ/ в сыворотке.

Увеличение: при первичном гипогонадизме, агенезии яичников и яичек, кастрации, менопаузе, алкоголизме.

В.Ф.: кломифен, леводопа.

Снижение: при гипофункции гипоталамуса, нарушении функций гипоталамо-гипофизарной системы, вторичной гипогонадизме, раке простаты или яичников с продуцией эстрогенов или андрогенов, гемахроматозе, серповидноклеточной анемии, не вторичной аорексии.

В.Ф.: пероральные контрацептивы, эстрогены, фенотизин /большие дозы/.

ВОССТАВА КИСЛАЯ в сыворотке крови.

Увеличение: при раке простаты, метастазах рака в предстательной железе, инфаркте простаты после катетеризации мочевого пузыря, через 1-2 дни после оперативного вмешательства на простате или биопсии простаты, кахиксии молочной железы, первичной гиперпаратиреозе, остеодистрофии вследствие гиперпаратиреоза, остеопорозе, нарушениях остеогенеза, метастазах рака в костной ткани, ксантоматозе, лимфобластической лейкемии, миеломной болезни /неко-

торые случаи/, тромбоцитопении за счет тромболизиса, повышенном тромболизисе, гемолитических болезнях /сильное увеличение/, умеренно выраженном гемоллизе, болезни Гоше и Нимана-Пика, на 2-3 день инфаркта миокарда, при почечной недостаточности, задержке мочеиспускания;

Снижение: при кастрации, гипогенитализме, крипторхизме, низком содержании андрогенов, тромбоцитопении за счет нарушения образования тромбоцитов.

ВОССТАВА КИСЛОТ ИЗОБЕРАМЕНТИ в сыворотке.

Увеличение: при раке простаты и миеломе.

ВОССТАВА ШЕЛУЧАЯ в сыворотке.

Увеличение: при болезни Гоше с резорбцией костей, механической желтухе, хронических заболеваниях печени /саркомоз, туберкулез, амилоидоз, лимфогранулематоз/, метастазах рака в печень, обтурационной желтухе, абсцессе печени, некариноматозных инфильтративных заболеваниях печени, атрофическом, портальном, постнекротическом первично-билиарном циррозах печени, гепатите, желтухе, вызванной гиперчувствительностью к галотану; идиопатической желтухе беременным, закупорке общего желчного протока камнем или опухолью, раке желчных путей, холангите, холангиолите; рахите у детей, остеомаляции, костной саркоме, метастазах рака в костную ткань, костном туберкулезе, кистозно-фиброзной остеодистрофии /болезнь Реклингаузена/, остеобластической саркоме; "почечном рахите", обусловленном витамином Д-резистентным рахитом, сочетании со вторичным гиперпаратиреозом, переломах, инфаркте почек, нефрозе, гломерулонефрите, гиперпаратиреозе, нефрите, лейкомии, хронической уремии, острой лимфоцитарной лейкомии и миелопролиферативных состояниях, не связанных с лейкомией /увеличение фермента в лейкоцитах/, инфекционном мононуклеозе, язвенном колите, цитомегаловирусной инфекции, язвенном колите, регионарном илеите, кишечных бактериальных инфекциях; гипертиреозе, к концу беременности, во время кормления грудью, при родах.

В.Ф.: алкоголь.

Снижение: при выраженной анемии, хронической миелоидной лейкемии, гипофосфатаземии, скорбуте, кешаноркозе, накоплении радиоактивных веществ в костях, акондоплазии.

Снижение в лейкоцитах: при параксизмальной ночной гемоглобинурии, хронической миелоидной /гранулоцитарной/ лейкемии, острой миелобластической лейкемии.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

УВЕЛИЧЕНИЕ: асцит и β -глобулиновой фракции—при почечной недостаточности, гломерулонефрите.

хроническом миеломе, остром агранулоцитозе, гемолитической анемии, карциноме молочной железы, карциноме простаты, генитальных опухолях, карциномах легких, бронхитальных опухолях, злокачественных легочных /туберкулез, абсцесс, интерстициальная пневмония/, вульгарная пузырчатка, карцинома головы, шей, пищевода, грибовидный микоз, инфаркт миокарда, липоидный нефроз.

Снижение: при ремиссии злокачественных новообразований.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при инфекционном гепатите, метастазах рака печени и других злокачественных новообразованиях.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при холестазах, вирусном гепатите /легкого течения/, алкогольном и биллярном циррозе, болезни Гирке, алкоголизме, гиперлипотеинемиих типов IIa и IIb, инфаркте миокарда, хроническом панкреатите, нефротическом синдроме.

В.Ф.: хлоропромазин, адреналин, эстрогены, пероральные контрацептивы.

Снижение: при вирусном гепатите /тяжелого течения/, гипотиреозе, абеталипопротеинемии, пернициозной анемии, серповидноклеточной анемии, наследственном ферритозе, рассеянном склерозе.

В.Ф.: аспарагиназа, ацетилсалициловая кислота, холестирамин, клофибрат, этанол /при алкогольном циррозе/ менотропины /при II типе гиперлипидемии/, тироксин.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при нефрите, миелоидной лейкемии.

Снижение коэффициента оседания эритроцитов при сахарном диабете, атеросклерозе.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при миелоидной лейкемии /у некоторых больных/, остеолизе /метастазы в кости/, гипертиреозе Д, аддисоновой болезни, гиперпаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, акромегалии, хроническом гломерулонефрите, почечной недостаточности, саркоидозе, диабетическом кетоацидозе, спазмофилии, эклампсии, повышенном ультрафиолетовом облучении, неадекватном в-

УВЕЛИЧЕНИЕ: при нефрите, миелоидной лейкемии.

Снижение коэффициента оседания эритроцитов при сахарном диабете, атеросклерозе.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при миелоидной лейкемии /у некоторых больных/, остеолизе /метастазы в кости/, гипертиреозе Д, аддисоновой болезни, гиперпаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, акромегалии, хроническом гломерулонефрите, почечной недостаточности, саркоидозе, диабетическом кетоацидозе, спазмофилии, эклампсии, повышенном ультрафиолетовом облучении, неадекватном в-

УВЕЛИЧЕНИЕ: при нефрите, миелоидной лейкемии.

Снижение коэффициента оседания эритроцитов при сахарном диабете, атеросклерозе.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при миелоидной лейкемии /у некоторых больных/, остеолизе /метастазы в кости/, гипертиреозе Д, аддисоновой болезни, гиперпаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, акромегалии, хроническом гломерулонефрите, почечной недостаточности, саркоидозе, диабетическом кетоацидозе, спазмофилии, эклампсии, повышенном ультрафиолетовом облучении, неадекватном в-

УВЕЛИЧЕНИЕ: при нефрите, миелоидной лейкемии.

Снижение коэффициента оседания эритроцитов при сахарном диабете, атеросклерозе.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при миелоидной лейкемии /у некоторых больных/, остеолизе /метастазы в кости/, гипертиреозе Д, аддисоновой болезни, гиперпаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, акромегалии, хроническом гломерулонефрите, почечной недостаточности, саркоидозе, диабетическом кетоацидозе, спазмофилии, эклампсии, повышенном ультрафиолетовом облучении, неадекватном в-

УВЕЛИЧЕНИЕ: при нефрите, миелоидной лейкемии.

кармливания новорожденных.

В.Ф.: андрогены, эргокальциферол, флуросемид, соматотропин, гидрохлортиазид, метипиллин /нефротоксичность/, пероральные контрацептивы, паратгормон, фосфаты, этидронат натрия, тетрациклин /нефротоксичность/, витамин Д
Снижение: при гиперинсулинизме, гиперпаратиреозе, гипопитуитаризме с дефицитом соматотропина у детей, микседеме, остеомаляции, рахите, тяжелой форме остеопороза, гиповитаминозе Д, семейном гипофосфатемическом рахите, неполноценном питании, стеаторее, остром алкоголизме, грейотрицательной бактериальной септицемии, гиперкалемии, галактоземии, фенилкетонурии, слабой родовой деятельности, синдроме мальабсорбции, печеночном ацидозе Олбрайт /фосфатурия/.

В.Ф.: передозировка адреналина.

ФОСФОБУТИРОНИДАЗА в эритроцитах.

Увеличение: при ретикулоцитозе, в условиях алытации при дизэритропоэтических и улорной анемиях и прелейкемии
Снижение: при мышечных заболеваниях, связанных с умеренным гемолизом, тяжелой мышечной дисфункции /УДтип гликогенозов/, наследственной несфероцитарной гемолитической анемии

ФРУКТОЗА в сыворотке.

Увеличение: при эссенциальной фруктозурии, наследственном нарушении толерантности к фруктозе.

ХИЛОМИКРОНЫ в сыворотке /плазме/.

Увеличение: при гиперлипотеинемии I типа /первичная семейная форма - дефицит липопротеидлипазы, гиперхиломикронемия/, III и V типа; вторичных формах I типа: сахарном диабете /неконтролируемом/, панкреатите, избыточной продукции кортикостероидов, гаммапатии /поликлональной, моноклональной, иммунологической недостаточности/;

вторичных формах V типа: диабете, гипотиреозе, нефротическом синдроме, избыточной продукции кортикостероидов, анемии, гипопитуитаризме, лечении эстрогенами, злоупотреблении этанолом, врожденной липолидазной и гликогеназах; увеличение содержания хиломикронов в

крови сопровождается болями в животе и ксантомахонами высываниями.

Снижение: при абеталипопротеинемии.

ХИМОТРИПСИН в сыворотке крови.

Увеличение: при остром панкреатите.

В.Ф.: пероральные ферментные препараты.

Снижение: при хроническом панкреатите, муковисцидозе, нарушении всасывания в кишечнике.

ХЛОРИДЫ в сыворотке крови.

Увеличение: при острой почечной недостаточности, хроническом пиелонефрите, почечном канальцевом ацидозе, метаболическом ацидозе /при длительном поносе и потере NaHCO_3 /, респираторном ацидозе, несахарном диабете, первичном гипопаратиреозе /в некоторых случаях/, гипопункции коры надпочечников, лечении кортикостероидами, интоксикации солицилатами, гипонатриемии, пищевых интоксикациях, травмах головы, сопровождающихся стимуляцией или повреждением гипоталамуса, ожогах.

В.Ф.: ацетазолamid, андрогены, кортикостероиды, холестерифамин, дивалоксид, эстрогены, гуанетидин, метилдофа, фенилбутазон; тиазидные диуретики /при длительном применении/, триамтерен /нефрогосическое действие/.

Снижение: при первичном и вторичном гиперкортицизме, тяжелых формах паратиреоза и гиперкальциемии, обусловленной другими причинами, синдроме неадекватной секреции антидиуретического гормона, надпочечниковом кризе, сахарном диабете, диабетической кетоацидемической коме, острой перемежающейся порфирии, острой желтой атрофии печени, нефрите с потерей белка, пневмониях, дифтерии, менингитах, лейкозах, метаболическом ацидозе, респираторном ацидозе, истощении запасов Na при ацидозе, избыточном поступлении, бессолевой диете, потере солей тканей мозга при травме головы, водной интоксикации и других состояниях, сопровождающихся увеличением объема циркулирующей жидкости, длительной рвоте, нерегулярной секреции HCl, поносах, нефроходимости кишечника.

достаточности питания.
В.Ф.: аспарагиназа, азатиоприн, хлорпропамид, хлоргексэтриклин, клофибин, колхицин, галоперидол, канамицин, ингибиторы MAO, неомицин.

ХОЛЕСТЕРИН -α- ЛИПОПРОТЕИНЫ /ЛПНП-ХОЛЕСТЕРИН/ в сыворотке.

Увеличение: при первичном билиарном циррозе печени, хроническом гепатите, алкоголизме и других хронических интоксикациях.

В.Ф.: эстрогены, пероральные контрацептивы, клофибрат, ниациновая кислота, фенитоин, полихлорированные углеводороды, промышленные токсины.

Снижение: при сахарном диабете, заболеваниях почек, печени, гиперлиппротеинемии IУ типа, острых бактериальных и вирусных инфекциях.

В.Ф.: пробукол, гидрохлортиазид, прогестины.

ХОЛЕСТЕРИН ЭСТЕРИФИРОВАННЫЙ в сыворотке.

Увеличение: наблюдается у здоровых женщин и рожениц, больных сахарным диабетом.

ХОЛЕСТЕРАЗА в сыворотке.

Увеличение: при демиелинизации, при расееанном склерозе, маниакальном депрессивном психозе, шизофрении, тиреозе, депрессивных неврозах, остром менингите, нефротическом синдроме, нефрозах, раке молочной железы, гиперлиппротеинемии IК типа, беременности.

Снижение: при болезни Боткина, остром и хроническом гепатите, циррозе, застойной печени, при сердечной недостаточности, при новообразованиях, метастазах рака в печень, амевбазе печени, токсическом гепатите, закупорке желчного протока злокачественной опухолью, дерматомиозите, мышечной дистрофии, экфолиативном дерматите, отравлении фосфорсодержащими инсектицидами, анемии, сестогониях со снижением альбумина в сыворотке крови /синдроме мальабсорбции/, инфаркте миокарда, кахексии, недостаточности питания, остром инфекциях, эмболии легочной артерии, хронических заболеваниях почек, поздних сроках беременности.

В.Ф.: пероральные контрацептивы, фосфорорганические инсектициды, феногитазин, рентгеноконтрастные вещества

ника, отравлении сулемой и ртутными препаратами.
В.Ф.: бикарбонат, карбеноксолон, кортикостероиды, адено-кортитропный гормон, ртутные и тиазидные диуретики, этилглицериновая кислота, маннитол, фуросемид, триамтерен, слабительные препараты /при длительной применении/, теофиллин.

ХОЛЕСТЕРИН ОБЩИЙ в сыворотке.

Увеличение: при гипотиреозе, тиреотоксикозе, удалении щитовидной железы, сахарном диабете, злокачественных опухолях поджелудочной железы, диабетической кетоацидозической коме, нефротическом синдроме, липоидном нефрозе, гломерулонефрите, хронической почечной недостаточности, острой, перемежающейся порфирии, механической желтухе, первичнобилиарном циррозе, печени, раке желчных путей, внутри- и внепеченочном холестазае, гиперлиппротеинемии I, IIA, IIB, III, IV, V типов, полигенной холестеринемии, семейной комбинированной гиперлипидемии, первичной экзогенной триглицеридемии, анальбуминемии, дисглобулинемии, идиопатической гиперкальциемии, ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда, гипертонической болезни, тяжелой форме туберкулеза, лихорадочном процессе, подагре, алкоголизме, беременности, изолированном дефиците соеватропина, невротической анорексии, утолщении щиты, богатой холестеринном.

В.Ф.: андрогены, клопропамид, кортикостероиды, АКТГ, дисульфидрам, адреналин, леодол, метробамат, метимазол, миконазол /внутривенно/, фенитоин, фенитоин, сульфаниламиды, тиазидные диуретики.

Снижение: при злокачественной анемии, гемолитической, мегалобластической, сидеробластической анемиях, талассемии, гипопроteinемии, бета-липопротеинемии, гепатоцеллюлярной желтухе, подострой атрофии печени, острой желтой атрофии печени /печеночная кома/, сплном и брюшном тифе, мелрии, острых инфекционных заболеваниях, тяжелых острых заболеваниях, хронических obstructивных заболеваниях легких, лимфангитази кишечника, умственной отсталости, синдроме мальабсорбции, ревматическом артрите, обильных ожогах, гипертиреозе, кахексии, не-

внутриутробной смерти плода, анемия, недостаточность питания, пиелонефрит, заболевания кишечника и гемоглобинопатия, гипоплазия надпочечников плода, беременность, если на плод влияет вирулизирующая форма врожденной надпочечниковой гиперплазии.

/Иоаннессовая кислота/, тестостерон.

УГОМ в цельной крови.

Снижение: при беременности, у детей больных сахарным диабетом.

ЦЕГУЛЛОПАЗМИН в сыворотке.

Увеличение: при механической желтухе, гепатите, в поздней стадии беременности, циррозе печени, хронических инфекционных заболеваниях, после инфаркта миокарда, инфарктом, ревматоидном артрите, системной красной волчанке, некрозе тканей, лимфогрануломагозе, метастазах рака, злокачественных новообразованиях, хронических воспалениях.

В.Ф.: сульфат меди перорально /отравление/, эстрогены, пероральные контрацептивы, андрогены, фемитонин.
Снижение: при гепатолентикулярной дегенерации, болезни Вильсона, у новорожденных, нефротическом синдроме, болезни Менкеса, заболеваниях желудочно-кишечного тракта с потерей белка, тяжелых заболеваниях печени, снижении абсорбции меди: при тяжелых нарушениях их всасывания, недостаточности питания.

В.Ф.: аспарагиназа.

ЦДНК в сыворотке.

Увеличение: при первичной бостовой жонке, ишемической болезни сердца, артериосклерозе.

Снижение: при антеропатическом акродерматите, брюшном тифе, туберкулезе легких, метастазах рака в печень, целиакии, спру, большой талассемии, остром инфаркте миокарда, сильных поражениях гепатоцитов, остром инфекци. гипогонадной карликовости, лейкозах, лимфомах, пернициозной анемии.

В.Ф. эстрогены, пероральные контрацептивы, кортикостероиды.

ЭСТРАДИОЛ ОБЩИЙ.

Увеличение: при феминизации у детей, эстрогенпродуцирующих опухолях, гинекомастии, циррозе печени.

В.Ф.: кломифен.

Снижение: при беременности, при наличии факторов риска /диабет, перенашивание, резус-конфликт, вероятность

ГЛАВА 7. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ МОЧИ

АЗОТ α -АМИНОКИСЛОТ

Увеличение: при почечной недостаточности, остром канальцевом некрозе, галактоземии, истощении.

АМИНАМИНОПЕПТИДАЗА

Увеличение: при протеинурии, остром и хроническом гломерулонефритах, остром и хроническом пиелонефритах, острой почечной недостаточности, начинающейся оттожении пересаженных почек, воздействию веществ, повреждающих почечные каналы (сульфаниламиды, антибиотик, дрегитено контрастные вещества).

АЛЬБУМИН

Диагностическое значение: токсикоз у беременных, застойная сердечная недостаточность, гломерулонефрит, ревматизм, наследственная непереносимость фруктозы (характерный синдром), миеломная нефропатия ("миеломная почка").

Увеличение, В.Ф.: при использовании методики с бромкрезоловым зеленым (амипилилин, гемоглобин), при связывании 2-(4-оксазобензен)-бензойной кислотой (ОАБК): гепарин, феназопиридин.

Снижение, В.Ф.: эстрогены и их дериваты, пероральные контрацептивы, пенициллин и цефалоспорины могут вызвать бисальбуминемия; связывание ОАБК: ацетилсалициловая кислота, пенициллин, сульфаниламиды, билирубин.

АЛЬДОЛАЗА, ИЗОФЕРМЕНТЫ

Увеличение: при остром пиелонефрите.

Снижение: при обострении хронического пиелонефрита.

АЛЬДОСТЕРОН

Увеличение: при первичном гиперальдостеронизме, обусловленном альдостеронсекретирующей аденомой (синдром Конна), псевдопервичной альдостеронизме (гиперплазия надпочечников), вторичном альдостеронизме, при злоупотреблении слабительными и диуретиками, сердечной недостаточности, тирозе печени с аспитом, гемангиоэперицитоме, продукцией ренин, нефротическом синдроме, идиопатических периодических отеках, синдроме Бартера,

в после родовом периоде, гиповолемии, вызванной кровопотечением, гиперлазии"экстагломерулярного аппарата с потерей калия и задержкой роста, злокачественной стадии вазоренальной гипертензии, при наличии транссудатов.

В.Ф.: ангиотензин, АКГГ, литий, пероральные контрацептивы.

Снижение: а) при отсутствии гипертензии: аддисонова болезнь, гиповальдостеронизм, гиповальдостеронизм, вызванный дефицитом ренина;

б) при наличии гипертензии: избыточная секреция дезоксикортикостерона, кортикостерона или 18-дезоксикортикостерона, синдром Тернера (25% случаев), сахарный диабет, острая алкогольная интоксикация.

В.Ф.: аминоглутетимид, клонидин, дезоксикортикостерон, флудрокортизон, глюкокортикоиды, гепарин, пропранолол, мепирапон.

АМЛАЗА

Увеличение: при остром панкреатите, диабетическом кетоз-амидозе, кисте поджелудочной железы, хроническом рецидивирующем панкреатите, хроническом холангите, операциях на желчных путях (зондировании желчного протока, расширении фатерова сосочка), обтурационной и странгуляционной непроходимости кишечника, инфаркте кишки, перитоните, внематочной беременности.

В.Ф.: пероральные контрацептивы, сульфаниламиды, диуретики, наркотические анальгетики, бетанехол, секретин.

Снижение: при раке поджелудочной железы, почечной недостаточности, нефрозах, нефроциррозах, гломерулонефритах.

АМЛНЕСИСТОТЕ СУММАРНЫЕ

Увеличение: при повреждении нефрона в результате отравления солями тяжелых металлов и токсическими веществами, хронической почечной недостаточности, тяжелых инфекционных заболеваниях, опухолевом росте, миеломной болезни, гипертиреозе, гипер-

паратиреозе, прогрессирующей мышечной дистрофии, остеомаляции, галактоземии, цистинозе, гепатоцеребральной дистрофии, болезни Хартнупа, большой талассемии, циррозе печени, вирусном гепатите, некрозе гепатоцитов, билирубинном циррозе печени, печеночной коме, недостаточности питания, обширных травмах.

В.Ф.: АКТГ, кортикостероиды, ацетилсалициловая кислота, инсулин, триамфенолон.

АЛАНИН.

Увеличение: при недостаточном белковом питании, гипер- β -аланинемии.

АРГИНИН.

Увеличение: при цистинурии, употреблении циклолейцина.

АСПАРАГИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа.

ВАЛИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа, в первом триместре беременности.

ГИДРОКСИПРОЛИН.

Увеличение: при гипертиреозе, гиперпаратиреодизме.

Снижение: при акромегалии.

ГИСТИДИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа, беременности, применении тетрациклина, протеина.

Снижение: при использовании эстрогенов у мужчин.

ГЛИЦИН.

Увеличение: при гипогликемии, цистинурии, болезни Хартнупа, беременности, цистинурии, гиперпролинемии.

ГЛУТАМИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа.

Снижение: при подагре.

ИЗОЛЕУЦИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа.

ЛЕЙЦИН.

Увеличение: при цистинурии, в первом триместре беременности.

Кристаллы лейцина обнару-

живаются: при острой желтой атрофии печени (печеночная кома).

ЛЕУЦИН.

Увеличение: при цистинурии, гиперлинемии, в первом триместре беременности.

В.Ф.: циклолейцин.

МЕТИОНИН.

Увеличение: при цистинурии, гомоцистинурии, тирозинозе.

ОКСИПРОЛИН.

Увеличение: при акромегалии, гипертиреозе, гиперпаратиреозе, рахите, остеомаляции, остеомиелите, обширных переломах, остеопорозе, саркоидозе, фиброзных дисплазиях, тяжелых ожогах, постельном режиме, беременности.

В.Ф.: соматотропин, паратгормон, витамин Д, тироксин.

Снижение: при гипопитуитаризме, гипотиреозе, гипопаратиреозе, недостаточности питания.

В.Ф.: прогивоопухоловые препараты, аскорбиновая кислота, ацетилсалициловая кислота, кальцитонин, кортикостероиды, дифосфонат, эстрадиол, эстриол, глюкокортикоиды, митрамицин.

ПРОЛИН.

Увеличение: при гиперпролинемии, синдроме Джексона (тяжелая пролинурия), кардиоидном синдроме.

СЕРИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа, беременности.

В.Ф.: глицин.

Снижение: при подагре.

ТАУРИН.

Увеличение: при пернициозной анемии, дефиците фолиевой кислоты, первом триместре беременности, применении прогестерона.

Снижение: при употреблении ацетилсалициловой кислоты, фенилбутазона.

ТИРОЗИН.

УВЕЛИЧЕНИЕ: при первом триместре беременности, гипертиреозе; печеночной коме.

Снижение: при применении эстрогенов у мужчин.

ТРЕОНИН.

Увеличение: при болезни Хартнупа, беременности, лечении тетрациклином.

ТРИТОФАН. Увеличение: при болезни Хартнупа, лечении тетрациклином.

ФЕНИЛАЛАНИН.

Увеличение: при фенилкетонурии, болезни Харнупа, первом триместре беременности.

ЦИСТИН.

Увеличение: при цистинурии в первом триместре беременности.

В.Ф.: пиклолефтин, гистидин, прогестерон.

Снижение, В.Ф.: пеницилламин.

δ -АМИНОЛЕВУЛИНОВАЯ КИСЛОТА.

Увеличение: при острой порфирии отравлении свинцом, наследственном тирозинозе, первом триместре беременности.

В.Ф.: некоторые лекарства могут провоцировать приступ острой порфирии (аминопириин, барбитураты, хлордиазепоксид, хлорохин, хлорпропамид, диазепам, препараты спорыньи, эстрогены, этанол, глутелимид, гризеофульфин, дериваты гидантонина, мепробамат, метилдофа, пентазоцин, сульфаниламиды, толбутамид).

АММИАК.

Увеличение: при печеночной коме (острая желтая атрофия печени), циррозе печени (атрофическом, портальном, постнекротическом, первичнобилиарном), острой печеночной недостаточности, синдромом Ребе, портокавальном анастомозе, некоторых случаях врожденных нарушений метаболизма в цикле мочевины и других механизмах устранения M_2S по вышедшей на шаг (гипераммониемия типа I, аргининемия, орнитинемия) или после поступления бежа организм (гипераммониемия типа II), цитруллинурия, аргиносуцинатагурия, непереносимость лизина, гиперлизинурия, аминоацидурия II типа).

В.Ф.: глицин, метенамин.

Снижение: В.Ф. ацетазоламид.

АРИСУЛЬФАТАЗА.

Увеличение: при туберкулезе легких и почек, злокачественных новообразованиях, злокачественных заболеваниях мочеполовой системы, миелоидной лейкемии, метакроматической лейкоцистографии.

АСПАРАТАМИНОТРАНСФЕРАЗА

Увеличение: при остром канальцевом некрозе, остром тубулонекрозе, остром, подостром и хроническом гломерулонефрите, терминальном амилоидном нефрозе, миеломатозной нефропатии, нефротическом синдроме, хроническом пиелонефрите.

N -АЦЕТИЛ-β -D -ГЛЮКОЗАМИНИДАЗА.

Увеличение: при начинающемся отторжении пересаженных почек.

АЦЕТОН.

Увеличение: при голодании, длительных рвотах у детей, у беременных при эклампсии, после наркоза, отравлениях: свинцом, фосфором, окисью углерода, атропином; диабетической кетоацидотической коме.

Снижение: при гиперосмолярности.

АЦЕТОУКСУСНАЯ КИСЛОТА.

Увеличение: при диабетическом кетоацидозе, гиперинсулинизме, длительном голодании, болезни Гирке, акромегалии, тиреотоксикозе, избытке катехоламинов, неукротимой рвоте, лихорадке.

В.Ф.: инозитол, метионин, метформин, фенформин, феназопиридин, эфирном наркозе, интоксикации изониазидом, изопропиловым спиртом, ацетилсалициловой кислотой.

БЕЛОК ОБЩИЙ.

Увеличение: у новорожденных до 0,5г% (на 4-10 день белок исчезает); трудоспособной физической нагрузке, после сильных эмоций, после переохлаждения, остром хроническом амилоидном нефрите, остром и хроническом гломерулонефрите, пиелонефритах, нефротическом синдроме амилоидного происхождения, нефропатии беременных, мочекаменной болезни, туберкулезе почек, пиелитах, циститах, уретритах, острой желтой атрофии печени, остром панкреатите, галактоземии.

БИЛИРУБИН ОБЩИЙ

Увеличение: при механической и обтурационной желтухе, циррозе печени, холестазите, хроническом и вирусном гепатите, раке желчных путей, повреж-

дени гепатоцитов, закупорке желчных протоков, физиологической желтухе новорожденных, гемолитических заболеваниях, нарушении толерантности к фруктозе.

ВАНИЛИМИНДАЛЬНАЯ КИСЛОТА

Увеличение: при феохромоцитоме, нейробластоме, ганглионевроме, карциноиде (некоторые случаи).

В.М.: аималин, адреналин, глюкагон, гуанетидин (начальные дозы), гистамин, инсулин (только после инсулинового шока или высоких доз), лево-допа, литий, нитроглицерин, алкалоиды раувольфии (резерпин в начальных дозах).

Снижение: В.Ф.: клонидин, дисульфирам, гуанетидин, производные гидразина, имипрамин, ингибиторы моноаминоксидазы, морфин; алкалоиды раувольфии (резерпин при длительном применении), рентгеноконтрастные вещества влияют на экскрецию после внутривенной пиелографии..

ВИТАМИН В₁ (ТИАМИН)

Увеличение: при лейкозе, истинной полицитемии, лимфограмулематозе.

Снижение: при синдроме Корсакова-Вернике, алкоголизма с забоеванием печени или без такового, недостаточном питании, дефиците витамина в пище, бери-бери, тиреотоксикозе, гипертиреозе, длительном поносе, беременности, лактации, повышенной двигательной активности, тиамин-чувствительных нарушениях (дефицит пируваткарбоксилазы, болезни кленового сиропа, тиамин-чувствительная мегалобластная анемия).

ВИТАМИН В₂ (РИБОФЛАВИН)

Увеличение: при атеросклерозе первой степени

Снижение: при алкоголизме, злокачественной огулоли, пеллагре, квашиоркоре, беременности, лактации, гипертиреозе.

ВИТАМИН В₃ (ПАНТОТЕНОВАЯ КИСЛОТА)

Снижение: коронарокардиосклерозе, гипертонической болезни (III степени, повышение в 2 раза).

ВИТАМИН В₆ (ПИРИДОКСИН)

Снижение: при хроническом алкоголизме, недостаточности питания, уремии, малабсорбции, производственной интоксикации гидразиновыми соединениями, нормальное протекание беременности, диабете у беременных, пеллагре.

В.Ф.: изофиазид, циклосерин, пеницилламин, леводопа, гидрелазин, прогивосудорожные средства, этанол.

ВИТАМИН С (АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА)

Увеличение: при инфаркте миокарда, гипертонической болезни II А степени, ревматизме.

ГАЛАКТОЗА

Увеличение: при галактоземии, с недостатком галактокиназы и гексозо-1-фосфатуридилтрансферазы, гепатите, атрезии желчных путей у новорожденных, у новорожденных в возрасте 6 дней, недоношенных, детей получающих с пищей много молока, при беременности (поздние сроки), лактации. В.Ф.: лактоза.

β-D-ГАЛАКТОЗИД ГАЛАКТОГИДРОЛАЗА

Снижение: при G₁M₁-ганглиозидозе.

ГЕМОГЛОБИН

Наблюдается: при всех случаях гематурии, внутрисосудистом гемолизе, гемодиализе донорской крови, трансфузионных реакциях, внутрисосудистых травмах, при наличии искусственных клапанов сердца, при атеросклерозе, после удаления предстательной железы, острей нефритах, инфарктах почек, травмах почек, приступах мочекаменной болезни, обширных ожогах, беременности, родах, инфекциях (малярия, газовая гангрена, сыпной тиф, антракоз), укусах ядовитых змей и пауков, действии отравления лекарствами (сульфаниламиды, хинин, фенилтиразин).

В.Ф.: препараты, вызывавшие гемолиз амфотериций В, левомицетин, пенициллин, тетрациклин, цефалоридин, ацетилсалициловая кислота, мефенамовая кислота, фенацетин, акрихин бугамид, примаксин, нитрофураны, антипирин амидопирин, сансрин.

ГЕМОСИДЕРИН

Увеличение: при пернициозной анемии, хронической гемол-

тической анемии, микровангиопатической гемолитической анемии, серповидноклеточной анемии, множественной трансфузии, гемохроматозе.

ГИПЕРУРОВАЯ КИСЛОТА

Снижение: при гепатите, циррозе печени, вторичном раке печени, обтурационной желтухе, поражении почек, нефрите, кахексии, нефросклерозе, хронической анемии.

ГЛЮКОЗА.

Увеличение: при остром панкреатите, раке поджелудочной железы, сахарном диабете, кетоацидотической диабетической коме, инсультах, сотрясении мозга, эпилептических приступах, опухолях мозга, менингитах, энцефалитах, внутрисерепных кровоизлияниях, гигантизме, акромегалии, синдроме Иценко-Кушинга, гиперплазии коры надпочечников, демпинг-синдроме после гастроэктомии, беременности.

В.Ф.: аминосалициловая кислота, карбамазепин, кортикостероиды, Д-тироксин, диуретики (фуросемид, тиазидные диуретики, хлорталидон), карбонат лития, никотиновая кислота, фенотиазины, отравление свинцом у детей.

ГЛЮКОЗИДАЗА, ПРОБА С ГЛЮКОЗИДАЗОЙ

Отрицательная: при алкаптонурии, галактоземии.

α -ГЛЮКОЗИДАЗА

Снижение: при бесплодии у мужчин (варикоцеле, азооспермия).

β -ГЛЮКОЗИДАЗА

Увеличение: при острой почечной недостаточности, гломерулонефрите, раке мочевого пузыря, почки и шейки матки, остром пиелонефрите, туберкулезе почек, оттождении почечного трансплантата, нефроэктоми, остром некрозе канальцев, аденокарциноме, почеч.

В.Ф.: бензидин, нафтиламин, другие карбиногенные вещества (вызывают рак мочевого пузыря).

ГОМОВАНИЛИНОВАЯ КИСЛОТА.

Увеличение: при злокачественной феохромоцитоме и нейробластоме, ганглиобластоме.

В.Ф.: дисульфиды, леводоба, пиридоксин, резерпин.

ГОМОГЕНТИЗИНОВАЯ КИСЛОТА

Увеличение: алкаптонурия

В.Ф.: аскорбиновая кислота, ацетилсалициловая кислота, гентизиновая кислота, леводоба.

α -L-ИДУРОНОГИДРОЛАЗА

Снижение: при мукополисахаридозах типа IH и IS (синдром Хьюлек и синдром Scheie).

ИНДУКАН.

Увеличение: при диете с высоким содержанием белка, усиленном росте бактерий в желудочно-кишечном тракте (кишечная непроходимость или стаз, рак желудка, га, гипохлоргидрия, обтурация желчных путей, синдром мальабсорбции, перитоните, брюшной тиф), разрушении бактериями тканевого белка и наличии гнойного экссудата (гангрена, эмпиема, гнойные процессы в легких, туберкулез, болезнь Хартнупа),

КАЛИЙ

Повышение: злокачественная гипертензия, первичный и вторичный альдостеронизм, синдром Иценко-Кушинга, диабетическая кетоацидотическая кома, начальный период голодания (затем снижение до 0 ммоль в сутки), первичные поражения почек: почечные канальцевые синдромы, восстановительная фаза острого канальцевого некроза, метаболический ацидоз, метаболический алкалоз.

В.Ф.: кортикостероиды, АКГТ, кальцитонин, карбенциллин, карбеноксалон, корень солодки, пенициллин, стрептозоцин, сульфаты, диуретики (тиазидные и рутинные диуретики, фуросемид, этикриновая кислота, хлорталидон, ацетазоламид), тикариллид.

Снижение: аддисонова болезнь, анурическая фаза острой почечной недостаточности, терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

В.Ф.: аловин (у лиц с ожирением, при голодании), амилорид, СТГ, адреналин, средства для наркоза, диазоксид, левартенолол.

КАЛЬЦИЙ

Увеличение: при длительном действии солнечных лучей, остеолитических метастазах рака или саркомы в костную ткань, остеопорозах, особенно после имм-

эритропоэтическая порфирия, наследственная коп-
ропорфирия, поздняя кожная порфирия, отравление
химическими соединениями и тяжелыми металлами,
лейкоз, лимфогранулематоз, апластическая ане-
мия, пернициозная и гемолитическая анемия, ис-
тинная полицитемия, заболевания печени, острые
инфекционные заболевания, псевдогипертрофичес-
кая мышечная дистрофия, пеллагра, выраженный
дефицит Fe, болезнь Дубина-Джонсона.

В.Ф.: мышьяк, тетрахлорид углерода, этанол, амино-
пирин, барбитураты, хлордиазепоксид, хлорохин,
хлорпропамид, диазепам, препапараты спорыньи, эс-
трогены, глутетимид, гризеофульфин, дериваты ги-
дантоина, мепробамат, метилдофа, пероральные
контрацептивы, пентазолин, сульфаниламиды, тол-
бутамид, отравление золотом и свинцом.

КОРТИЗОЛ (ГИДРОКОРТИЗОН).

Увеличение: при болезни Иценко-Кушинга, аденоме, раке
надпочечников, беременности.

В.Ф.: действие карбамазепина, спиронолактона, хина-
крина.

Снижение: при аддисоновой болезни, адреногенитальной
синдроме.

В.Ф.: действие диазоксиде, дексамегазона, тиазид-
ных диуретиков.

КРЕАТИН.

Увеличение: сахарный диабет, беременность, прогрессирую-
щие мышечные дистрофии, некроз и атрофия скле-
точных мышц (полимиелит, травма, миастения),
тетания, острый ревматоидный артрит, системная
красная волчанка, переломы костей, гипертиреоз,
акромегалия, аддисоновая болезнь, синдром Кушинга
.ловая недостаточность, кретинизм, лейкомия,
лейкоз, анемия, заболевания почек, острая парок-
сизмальная миоглобинурия, инфекционные заболе-
вания, недостаточность углеводов в пище, избы-
ток сырого мяса, тяжелое белковое голодание, го-
лодание, лихорадочный процесс, ожоги, гиповита-
миноз B.

В.Ф.: кофеин, метилгестостерон.

Снижение: гипотиреоз.

В.Ф.: андрогены (анаболические стероиды), тиазидные
диуретики.

КРЕАТИНИН

Повышение: сахарный диабет, акромегалия, гигантизм,
инфекции, употребление мясной пищи, физическая
нагрузка.

В.Ф.: кортикостероиды.

Снижение: лейкоз, анемия, паралич, мышечные атрофии,
атрофический дерматомисозит, хронические заболе-
вания почек.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА (ЛДГ).

Увеличение: при остром гломерулонефрите, нефротическом
синдроме, остром канальцевом некрозе, гематурии,
под острым и хроническом гломерулонефрите, тер-
минальном амилоидном нефрозе, миеломатической неф-
ропатии, хроническом пиелонефрите, раке почек,
диабетическом гломерулосклерозе, почечных кистах
(киста), почечных камнях, аденокарциноме почеч-
ных лоханок, отторжении пересаженной почки, ост-
рым тубулонефрозе (фаза диуреза), циститах, раке
мочевой пузыря, гипертрофии простаты, злокачест-
венных новообразований простаты.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА (ЛДГ), ИЗОФЕРМЕНТЫ

Увеличение: острый гломерулонефрит (дети).

ЛАКТОЗА

Появление: при печеночных заболеваниях у детей при кор-
мление молоком, при обильной секреции у кормя-
щих матерей молока, при плохом отсасывании моло-
ка, врожденном нарушении толерантности к лактозе,
высоком содержании молока в пище

ЛЕЙЦИНАМИНОПЕПТИДАЗА

Увеличение: острый гломерулонефрит, нефротический син-
дром, обострение хронического нефрита.

ЛИЗИМ

Увеличение: нефротический синдром, начинающееся отгор-
жение пересаженных почек, повреждение прокси-
мальных канальцев почек (отравление тяжелыми ме-
таллами например кадмием), острое терминальное
ожоги.

ЛИПАЗА Повышение: острый панкреатит, хронический рецидивирующий панкреатит.

Снижение: рак поджелудочной железы.

ЛИПИДЫ Повышение: Липидонофроз.

ЛИТЕМИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН

Увеличение: первичная дисфункция половых желез, аменорея вызванная недостаточностью яичников, синдром Штейна-Левенталя.

В.Ф.: кломифен, эстрогены (большие дозы увеличивают; малые-снижают).

Снижение: при нарушении функции гипофиза или гипоталамуса, синдроме галактореи-аменореи, изолированном дефиците гонадотропинов, связанном с аносмией или гипоосмией (синдром Каллмана), неврологической анорексии, изолированном дефекте ЛГ (фертильный евнух), задержке начала синтеза и действия ЛГ и ФСГ в пубертатном периоде - синдром конституциональной задержки роста и развития.

МАГНИЙ

Увеличение: ранняя стадия хронической почечной недостаточности.

В.Ф.: ацетилсалициловая кислота (длительное применение), литий, производные магния, прогестерон, триамтерен, витамин Д (при хронической почечной недостаточности).

Снижение, **В.Ф.:** амногликозиды, альдостерон, афлотерин В, соли Са, цитраты (при переживании крови), этиринная кислота, фуросемид, инсулин (большие дозы при диабетической коме), ругинные и тиазидные диуретики, пероральные контрацептивы.

МЕДЬ

Увеличение: при болезни Вильсона-Коновалова, активном хроническом гепатите, билиарном циррозе печени, ревматоидном артрите, протемнурии.

Снижение: при недостаточности белкового питания.

МОЧИ, ОБЪЕМ

Увеличение: при диуретической фазе острого канальцевого некроза, амилоидозе, хроническом нефрите, хронической почечной недостаточности, пиелонефрите, нефропатии после наркоза, obstructивной уретопатии,

пересадке почки, стенозе почечной артерии, аденоме простаты, первичном и вторичном несахарном диабете, сахарном диабете, саркоидозе, миеломной болезни, серповидноклеточной анемии, заболеваниях ЦНС (эпилепсии, истерии), заболеваниях гипоталамуса (например гипотизитоз), психогенной полиидии, лечении минеральными водами, ятрогенной гипергидратации, избыточном потении-жидкости, вызванном тирозином, хлорпромазином; гипотиреозе, на больших высотах, в последнем триместре беременности, после окончания менструации.

В.Ф.: тиазидные диуретики, лазикс, фуросемид, новурит, внутривенное или избыточное потребление натрия, аминокислот, глюкозы, избыточное потребление соли, мочевины, маннитол, рентгеноконтрастные вещества.

Снижение: при остром гломерулонефрите, уратной или гиперкальциемической нефропатии, нефротическом синдроме, туберкулезе почек, хронической почечной недостаточности, связанной с приемом лекарств, острой obstructивной почечной артерии или вены, obstructивной уретопатии, остром канальцевом некрозе, отравлении сулемой, висмутом, мышьяком, острых инфекционных заболеваний с высокой температурой, обильных поносах и неукротимой рвоте, гипогидратации, кровопотере, шоке, застойной сердечной недостаточности, циррозе печени, отеках, перитоните, кишечной непроходимости, остром васкулите (системная красная волчанка, узелковый периартериит, дерматомикозит, гранулематоз Вегенера, сверхчувствительный ангиит), диссеминированном внутрисосудистом свертывании.

В.Ф.: нефротоксические препараты (например, мышьяк, амидопирин, тетрациклин).

Отсутствие:

(анурия): при одновременной облитерации или сдавлении одного или обоих мочеточников, травматическом поражении почек, остром диффузном нефрите, раке простаты матки, прямой кишки.

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА

Увеличение: при серповидноклеточной анемии, лейкозе, истинной полицитемии, синдроме Леша-Нихана, цистинозе, вирусном гепатите.

В.Ф.: дивалоксид, диуретики адреналин, норэдреналин, этанол, этамбутол, пиразинамид, салицилаты (при острых лейкозах), мехлоретамин, гидроксимочевина.

Снижение: при ксантинурии, дефиците фолиевой кислоты, свинцовой интоксикации.

В.Ф.: АСГТ, хлорпротиксен, производные кумарина, фендиндон, контрастные вещества (диетризеат, йодипамид, йопановая кислота, йоподаг), фенпрофен, этикриновая кислота (внутривенно), фуросемид (в/в), фенилбутазон, азатиоприн.

МОЧЕВИНА

Увеличение: при опухолях в стадии усиленного распада белков, послеперационном периоде, лихорадке, употреблении пищи, богатой белками, нахаксии, сахарном диабете, гипертиреозе.

В.Ф.: хинин, салицилаты, кофеин, некоторые гормоны.

Снижение: при тяжелых формах заболеваний почек, почечной недостаточности, заболеланиях и токсических поражениях печени, токсемии у здоровых растущих детей, беременности, диете с низким содержанием белка и высоким содержанием углеводов, в перимеде выздоровления.

В.Ф. соматотропин, тестостерон, инсулин.

НАТРИЙ

Увеличение: при почечном канальцевом ацидозе, нефрите с потерей солей, гипернефроме, хронической почечной недостаточности, пиелонефрите, сахарном диабете, диабетической кетоацидотической коме, первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности, синдроме неадекватной секреции АДГ, алкалозе, состояниях, сопровождающихся выделением щелочной мочи.

В.Ф.: диуретики, кальцитонин, дофамин, литий, никотиновая кислота, прогестогены (высокие дозы), сульфаты, тетрациклин, винкристин.

Снижение: при недостаточном потреблении натрия, предменс-

МОЧА. ПРОБА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ

Снижение концентрационной способности почек происходит с возрастом.

МОЧИ, ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ

Увеличение: обостряющаяся уремия, гломерулонефрит, состояние со снижением почечной перфузии, но интактным механизмом концентрации, увеличение секреции АДГ, неконтролируемый сахарный диабет, протениурия, токсикоз беременных, поносы, неукротимая рвота, лихорадка.

Снижение: поражения почечного канальцев, хронической почечной недостаточности, острой почечной недостаточности, понижение концентрационной способности почек, первичный нефрогенный, идиопатический и вторичный несахарный диабет, злокачественная гипертензия.

МОЧИ, ОСМОЛЯРНОСТЬ

Увеличение, В.Ф.: обезболивающие средства, хлорпропамид, циклофосфамид, винкристин.

Снижение: первичный и вторичный несахарный диабет, хронический гломерулонефрит, первичный альдостеронизм, первичная полидипсия.

В.Ф.: ацетогексамид, демеклоцилин, толзамид, физическая нагрузка, голодание.

МОЧИ, ЦВЕТ.

Бледно-желтый или бесцветный: при сахарном и несахарном диабете, хроническом нефрите.

Цвет мясных помоев (гематурия): при острых нефритах, инфарктах и травмах почек, приступах мочекаменной болезни.

В.Ф.: антипирин, амидопирин, санорин.

Коричневый или зеленовато-желтый (билирубинемия): при поражениях гепатобилиарной системы.

Красный или розовый В.Ф.: пирамидон, сантонин.

Темно-бурая В.Ф.: сахол, резорцин, тимол, хинин.

Затемнение: при алкаптонурии, порфирии

Молочно-белый: при высоким содержанием гноя, жиров, фосфатов.

трузальной задержке натрия и воды, внепочечной потере натрия при адекватном потреблении воды; в течение 24-48 часов после операции (синдром стрессового диуреза), гиперкортицизме, состояниях со снижением скорости клубочковой фильтрации (застойная сердечная недостаточность, острая омигурия, преренальная азотемия).

В.Ф.: кортикостероиды, диазоксид, адреналин, левартеренол, пропранолол.

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА.

Снижение: при пеллагре, алкоголизме, циррозе печени, хроническом поносе, сахарном диабете, длительные текущие инфекционных заболеваний (например, туберкулез), тиреотоксикозе, опухолях, карциноиде (у некоторых больных), неадекватном приеме витамина РР с пищей, выраженной малабсорбции, нарушенной утилизации.

В.Ф.: изониазид.

ОКСАЛАТЫ

Увеличение: при первичной гипероксалурии, сахарном диабете, циррозе печени, саркоидозе, заболеваниях желчных путей, дефиците пиридоксина, целиагии, стеаторее при недостаточности функции поджелудочной железы, избыточном росте бактерий, резекции подвздошной кишки, анастомозе тощей и подвздошной кишки, заболеваниях кишечника с избыточной всасыванием, заболеваниях тонкой кишки.

В.Ф.: этиленгликоль, метоксифурановый наркос, аскорбиновая кислота, отравление оксалатами, употребление ревеня, земляники, шпината, помидоров.

Снижение: при почечной недостаточности.

В.Ф.: пиридоксин.

5-ОКСИИЗОПРИМУКСОВАЯ КИСЛОТА (5-ОИМК).

Увеличение: при функционирующих карциноидных опухолях кишечника метастазах (сильное увеличение), некоторых карциноидных опухолях глотки, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, яичника, овариальной раке бронхов, аденоме бронхов карциноматозного типа, гелинакии, спру, болезни Уипля.

В.Ф.: фторурацил, мелфалан, алкалоиды раувольфии (резерпин и другие).

Снижение: при депрессии, резекции тонкой кишки, мастоцитозе, фенилкетонурии, болезни Хартнупа.

В.Ф.: АКПТ, этанол, имипрамин, изониазид, леводопа, метилдофангитогора моноаминоксидазы.

17-ОКСИКОРТИКОСТЕРОИДЫ (17-ОКС).

Увеличение: при болезни Иценко-Кушинга, аденоме и раке надпочечников, синдроме эктопической продукции АКПТ, тяжелой гипертензии, акромегалии, тиреотоксикозе, стрессе, ожирении, беременности, ти.

В.Ф.: гонадотропины.

Снижение: при аддисоновой болезни, недостаточности коры надпочечников (адреногенитальный синдром), гипопитуитаризме, гипотиреозе.

В.Ф.: кортикостероиды, эстрогены, морфин, пероральные контрацептивы, фенитоин.

ПЕПСИНОГЕН (УРОПЕПСИН).

Увеличение: при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидных состояниях, осложненных после резекции желудка, инфекционных заболеваний, повторении канальцев почек, синдроме Кушинга, в начальной стадии инфаркта миокарда, позднем токсикозе беременности, переломах костей, разрывах тканей, ожогах, сильных болях, у курильщиков.

В.Ф.: АКПТ, глюкокортикоиды, аскорбиновая кислота, большие дозы инсулина (при лечении шизофрении).

Снижение: при периферической анемии, бронхиальной астме, аддисоновой болезни, гипопитуитаризме, почечной недостаточности, тяжелых нефритах, нарушениях выделительной функции почек при уремии, кровотечениях пищеварительного тракта, атрофическом гастрите, тяжелой гастростомии, атрофическом гастрите, ахилии, раке желудка, раке кардии, гипосекреторных состояниях, пораженных печени, у детей до 13 лет.

ПЕПТИДАЗА

Увеличение: при некротических процессах в тканях, лобар-

ной пневмонии, раке, лейкемии, воспалении, лимфаденопатии.

ПОРФИРИНОГРАФИЧЕСКАЯ КИСЛОТА (ПКК)

Увеличение: при острой прогрессирующей бери-бери, болезни Гирке, заболеваниях печени (поздняя стадия), гепатоцеребральной дистрофии, тяжелой серповидно-клеточной недостаточности, уремии, отравлении тяжёлыми металлами (золото, мышьяк, сурьма, ртуть), инсулин-зависимом сахарном диабете, диабетическом кетоацидозе, дефиците тиамина.

В.Ф.: токсическое действие ацетилсалициловой кислоты (поздний метаболический ацидоз), ночью уровень ПКК ниже.

ПОРФИРИНОГЕН

Увеличение: при острой перемежающейся порфирии, "пестрой" порфирии (во время кризиса), наследственной копропорфирии, копропорфирии, смешанной порфирии, заболеваниях печени, отравлении свинцом.

Снижение: при хронической порфирии.

ПОРФИРИНОВЫЕ ЭКСТРАКТАБИЛЬНЫЕ ТЕЛА

Увеличение: при поздней порфирии.

ПРЕАЛЬБУМИН

Увеличение: В.Ф.: пероральные контрацептивы, кортикостероиды, анаболические стероиды.

Снижение: В.Ф.: салицилаты.

ПРЕГНАДИОЛ

Увеличение: при врожденной гиперплазии надпочечников, обусловленной дефицитом стероид-17-β и стероид-11-β-монооксигеназы, хорионапителоме, гранулезоклеточных опухолях яичника, легкой новой кисте и аренобластоме яичника;

Увеличение при преждевременном половом созревании у девочек с нормальной менструальной функцией позволяет предположить изоэстрогенное преждевременное развитие при отсутствии менструации или нерегулярном цикле можно заподозрить ХГ-секретирующую опухоль.

В.Ф.: АКТ, гонадотропин.

Снижение: при недостаточности плаценты, смерти плода (если уровень < 5мг/сут, вероятно неизбежен), аменорее,

преэклампсии, гипертонической болезни у беременных, недостаточности функции яичника.

В.Ф.: ампицилин, метроксипрогестерон, пероральные контрацептивы, фенотиазины.

ПРЕГНАТРИОЛ

Увеличение: при врожденной гиперплазии надпочечников, обусловленной дефицитом стероид-21-β-монооксигеназы, синдроме Штейна-Левенталя, опухолях яичников и надпочечников.

В.Ф.: гонадотропин, физическая нагрузка.

Снижение: при синдроме дефицита стероид-17-β-монооксигеназы (редко), недостаточности функции яичников

ПРОГЕСТЕРОН

Увеличение: при врожденной гиперплазии надпочечников, обусловленной дефицитом 21-β, 17-β-, 11β-монооксигеназы, липидоклеточной опухоли яичника, хорионапителоме яичника, текалютеиновой кисте, опухолевой опухоли яичника.

В.Ф.: кломифен (увеличение в лютеиновой фазе).

Снижение: при угрозе выкидыша, синдроме галактореи-аменореи.

В.Ф.: ампициллин, динопрост-горметамин (ПГФ_{2α}), этинил-эстрадиол, пероральные контрацептивы.

РИБОНУКЛЕАЗА

Увеличение: при лейкемии.

СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗА

Увеличение: при хроническом гломерулонефрите.

СУЛЬФАТАЗА

Увеличение: при раке мочевого пузыря, возникшем в результате попадания в организм: нафтиламина, бензидина и других канцерогенных веществ.

ТЕСТОСТЕРОН ОБЩИЙ

Увеличение: при идиопатическом преждевременном половом созревании и гиперплазии надпочечников у мальчиков, некоторых опухолях коры надпочечников экстратонадных опухолях/у мужчин, продуцирующих гонадотропин, заболеваний трофобласта во время беременности, феминизации, синдроме Штейна-Левенталя, идиопатическом гипертиризме, вирилизирующих опухолях яичников, аренобластоме, вирилизи-

рушей потомке.

В.Ф.: кломифен, АКТ, гонадотропин.

Снижение: при синдроме Дауна, уремии, миотонической дистрофии, печеночной недостаточности, синдроме Клайнфельтера, синдроме Каллмана, криггориазме, первичном и вторичном гипотонализме.

В.Ф.: дексаметазон (у женщин).

ТРАНСФЕРРИН

Увеличение, В.Ф.: эстрогены, пероральные контрацептивы.

Снижение; В.Ф.: тестостерон, кортизон.

ТРИПСИН. СНИЖЕНИЕ: при раке поджелудочной железы.

УРОБИЛИНОГЕН

Увеличение: при пернициозной анемии, внутрисосудистом гемолизе, геморрагическом диатезе, кровозлиянии в ткани (инфаркт легкого, тяжелые ушибы), гемолитической желтухе, поражении гепатоцитов (ранняя стадия гепатита, застойная сердечная недостаточность, применение гепатоксических препаратов, поргальном, постнекротическом, атрофическом, вторичнобилиарном циррозах), холестиците, обтурации желчных путей при их инфицировании, отравлении свинцом, мышьяком, фосфором; острых инфекционных заболеваниях, сифилисе, малярии, запоре.

В.Ф.: препараты, вызывающие гемолиз: ацетазоламид, бикарбонат натрия.

Снижение: обтурации желчных путей без их инфицирования, массивном поражении гепатоцитов, почечной недостаточности, закислении мочи. Уробилиноген не обнаруживается при механической желтухе.

В.Ф.: препараты, вызывающие холестаз (аминосалициловая кислота и другие), антибиотики, действующие на бактериальную флору желудочно-кишечного тракта; хлорид аммония, аскорбиновая кислота.

УРОКИНАЗА

Снижение: при заболеваниях почек.

УРОПОРФИРИН.

Повышение: при острой перемежающейся порфирии, смешанной порфирии; эритропоэтической врожденной порфирии.

поздней кожной порфирии, пестрой порфирии, наследственной копропорфирии.

В.Ф.: хлорохин, препараты, которые могут вызвать порфирию.

ФЕНИЛМОЛОЧНАЯ КИСЛОТА.

Обнаруживается: при фенилкетонурии.

ФЕНИЛПИРОВИНОГРАДНАЯ КИСЛОТА

Обнаруживается: при фенилкетонурии.

ФЕНИЛПЯСУСНАЯ КИСЛОТА.

Обнаруживается: при фенилкетонурии

ФОСФИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН.

Увеличение: при первичном и вторичном гипотонализме, агенезии яичников или яичек, синдроме Клайнфельтера, синдроме Тернера, кастрации, менопаузе, невротиической анорексии, раке предстательной железы или яичников с продукцией эстрогенов или андрогенов, гемохроматозе, серповидноклеточной анемии, гипопункции гипоталамуса, алкоголизме.

В.Ф.: кломифен.

Снижение; В.Ф.: пероральные контрацептивы, эстрогены (малые дозы могут увеличивать, большие — уменьшать).

ФОСФАТАЗА КИСЛАЯ, ИЗОФЕРМЕНТЫ.

Увеличение: при терминальной стадии почечной недостаточности

ФОСФАТАЗА ЩЕЛОЧНАЯ

Увеличение: при эритематозной волчанке, диалитическом гломерулосклерозе, почечных камнях (иногда без изменений), раке и неоплазии почек, аденокарциноме почечных лоханок, начинающемся отторжении пересаженных почек, пиелонефрите, цистите, раке мочевого пузыря, гиперпрофии простаты (интрга), неоплазии простаты.

В.Ф.: лекарства, повреждающие почечные канальца:

сульфаниламиды, антибиотики, рентгеноконтрастные вещества.

Снижение: при гломерулонефрите, нефрозе.

ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА, ИЗОФЕРМЕНТЫ.

Увеличение: при хроническом гломерулонефрите.

ФОСФОР НЕОРГАНИЧЕСКИЙ.

Увеличение: при гиперпаратиреозе, авитаминозе D, интоксикации витамином D, адекватном содержании в диете

лудочного сока.
 В.Ф.: ацетазоламид, кортикостероиды, диазоксид, адреналин, левавторенол, мафенид.

ЦЕРУЛЛОПАЗМИН

Увеличение: при нефротическом синдроме.

Увеличение: при тиреотоксикозе (увеличение у мужчин).

ЭКСТРИОЛ

Увеличение: при тиреотоксикозе (увеличение у мужчин), в III триместре беременности, феминизации у детей, гинекомастии, циррозе печени.

В.Ф.: кломифен.

Снижение: при синдроме Тернера, первичном и вторичном гипогонадизме.

В.Ф.: пероральные контрацептивы.

ЭСТРОГЕНЫ

Увеличение: при опухолях, продуцирующих эстрогены, гранулёзо- и текалеточных опухолях яичников, некоторых опухолях или гиперплазии надпочечников, хориоэпителиоме.

В.Ф.: ацетазоламид и гидрохлортиазид (при беременности), кломифен, АСТ, гонадотропин, тестостерон.

Снижение: при недоразвитии яичников, первичной дисфункции яичников, гипопитуитаризме, гипофункции коры надпочечников.

В.Ф.: ампициллин, пенициллин, неомицин, дексаметазон, пероральные контрацептивы, фенотиазиды.

ЭСТРОН

Увеличение: при тиреотоксикозе (увеличение у мужчин).

фосфатов при недостаточном потреблении кальция, витамин-Д-резистентом рахите, синдроме де Тони-Дебре-Банкони, почечном ацидозе, у здоровых лиц (особенно у детей), находящихся в неподвижном состоянии из-за парализации или перелома; почечном ацидозе.

В.Ф.: ацетазоламид, L-аланин, аспарагиназа, ацетилсалициловая кислота, бикарбонат, соли висмута, калицитонин, кортикостероиды, дигидротрахисерол, гидроклортиазид, ртутные диуретики, триптофан, валин, витамин Д, фосфаты, паратгормон.

Снижение: при гипопаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, удалении паращитовидных желез, авитаминозе Д, высоком потреблении кальция.

ФРУКТОЗА

Увеличение: В.Ф.: фрукты, мёд, сиропы, сахар.

Снижение: при эссенциальной фруктозурии, наследственном нарушении толерантности к фруктозе, почечной недостаточности.

α-L-КУКЦИДАЗА

Снижение: при фуккозидозе.

ХЛОРИДЫ

Увеличение: при повышенном потреблении соли, послеменструальном диурезе, усиленном диурезе любого происхождения (нефрит с потерей солей и другие), истощении запасов натрия, недостаточности коры надпочечников, базедовой болезнью, заболеланиях почек.

В.Ф.: диуретики, препараты наперстянки, изосорбид, виомицин.

Снижение: при недостаточном потреблении соли, предменструальной задержке солей и воды, избыточной внепочечной потере хлоридов (рвота, кишечный свищ, тяжёлые поносы, избыточное потоотделение при недостаточном приёме хлорида натрия), гиперфункции коры надпочечников, задержке хлоридов в послеоперационный период, отеках, повреждении мозга, усиленной секреции желудочного сока, увеличении кислотности же-

ГЛАВА 8. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОДА- ЗАТЕЛЕЙ СПИНОМОЗГОВОЙ И АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИД- КОСТЕЙ

8 а. Спинномозговая жидкость

АЛЬБУМИН

Увеличение наблюдается при попадании свороточного альбумина в спинномозговую жидкость, при бактериальном менингите, синдроме Гийена - Барре.

АМИНОКИСЛОТЫ:

ФЕНИЛАЛАНИН.

Увеличение наблюдается при фенилкетонурии.

АСПАРАТАМИНОТРАНСФЕРАЗА (AsAT).

Увеличение наблюдается при менингитах, опухолях мозга, инсультах, травмах.

БЕЛОК.

Увеличение: при туберкулезном менингите (до 0,66 - 3,3г%), серозном менингите, гнойном менингите до 9,9г%, полимиелите до 2,3 г%, энцефаломиелите; опухоли мозга; у недоношенных детей.

α-ГЛОБУЛИНЫ.

Увеличение наблюдается при остром воспалительном процессе.

β - и γ-ГЛОБУЛИНЫ.

Увеличение наблюдается при хронических воспалительных процессах.

ГЛЮКОЗА.

Увеличение наблюдается: при опухолях, энцефалите, сахарном диабете, столбняке, сифилисе ЦНС, тетании.

Снижение (гипогликокоракция) наблюдается при туберкулезном менингите, остром пиогенном менингите, остром энцефалите при эпидемическом паротите, первичной или метастатической опухоли мягкой мозговой оболочки.

β-ГЛИКОРНИДАЗА

Увеличение наблюдается при глиобластоме.

ДАВЛЕНИЕ СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

Увеличение наблюдается при объемных процессах (опухоль, абсцесс или кровоизлияние в мозг), отеке

мозга, менингите, тромбозе внутримозгового венозного синуса, вторичном нарушении резорбции спинномозговой жидкости при повышении концентрации белка в спинномозговой жидкости или субарахноидальном кровоизлиянии, остро наступившем снижении осмотического давления крови, застойной сердечной недостаточности, острой закупорке верхней полой вены, опухоли сосудистого сплетения, токсоплазмозе, свинцовой энцефалопатии, амёбном менингоэнцефалите.

Снижение: при потереспинномозговой жидкости (разрыв твердой мозговой оболочки, назальная ликворея, предшествующая лимбальная пункция и другие), полном субарахноидальном блоке (опухоль, абсцесс, грыжа межпозвоночного диска, перелом позвоночника, спайки), циркуляторном коллапсе, тяжелой гипогидратации, остро наступившем увеличении осмотического давления крови.

ИЗОЦИТРАТДЕГИДРОГЕНАЗА (с коферментом НАДФ⁺).

Увеличение: при остром бактериальном менингите, поражении сосудов мозга, первичной или метастатической опухоли мозга (головного или спинного

ИММУНОГЛОБУЛИН А.

Снижение под влиянием декстрана, фенигоина.

ИММУНОГЛОБУЛИН G (IgG).

Увеличение: при рассеянном склерозе, подостром склерозирующем панэнцефалите, менингите, эпидемическом паротите, кори, нейросифилисе.

Снижение: под действием плазмина (фибринолизина), декстрана.

ИММУНОГЛОБУЛИН M (IgM).

Увеличение наблюдается при менингите.

Снижение - при действии декстрана.

КАЛЬЦИЙ. Увеличение наблюдается при гиперосмолярности плазмы.

КАЛЬЦИЙ. Увеличение: при первичном гиперпаратиреозе; эндокринной продукции паратгормона; злокачественных опухолях с поражением костной ткани, раке молочной железы, легкого или почки, пищевода, поджелудочной железы, мочевого пузыря, феохромоцитоме, саркоидозе,

лейкоза, лейкозе, истинной полицитемии, миеломной болезни; тиреотоксикозе, акромегалии; передозировке витамина Д, диуретической фазе острого канальцевого некроза, идиопатической гиперкальциемии у детей.

В.Ф.: применение щелочных антацидов, андрогенов, солей кальция, диэтилстильбэстрола (у больных раком молочной железы), дигидротрахистерона, постоянное применение диуретиков (этакриновая кислота, фуросемид, рутинные и тиазидные диуретики); эргокальциферол, эстрогенов, пероральных контрацептивов, паратгормона, прогестерона, витамина Д.

Снижение: при первичном, идиопатическом, хирургическом гипопаратиреозе, псевдогипопаратиреозе, дефиците витамина Д, магния; некомпенсированном алкалозе, мальабсорбции; остром панкреатите; массивной гемотрансфузии; лебре; гипофункции передней доли гипофиза; дистрофии, прогрессирующей остеопении, поражении проксимальных и дистальных канальцев почки; алкоголизме; циррозе печени; гиповальбулинемии.

В.Ф.: применение противосудорожных препаратов, аспарагиназы, кальцитонина, карбеноксолона, кортикостероидов, диуретиков (пусковой эффект), фторидов, гастрина, глукатона, глюкозы, инсулина, слабительных (чрезмерное употребление), солей магния, метциллина, митрамицина, фосфатов изотонического раствора NaCl (при гиперкальциемии), тетрациклина (у беременных).

ЛАКТАТ (молочная кислота).

Увеличение: при умывшении притока крови к мозгу или ее оксигенации; повышенном внутричерепном давлении;

Снижение: геморагическом инсульте, абсцессе мозга; рассеянном склерозе; первичном или метастатическом раке центральной нервной системы; бактериальном или туберкулезном менингите.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА.

Увеличение: при менингитах, слуховых мозгах, метастазах раке

в мозгу; травмах; инсультах; субарахноидальных кровотечениях.

МАГНИЙ.

Увеличение наблюдается при введении ацетилсалициловой кислоты (длительное воздействие), лития, производных магния, прогестерона, триамтерена, витамина Д (при хронической почечной недостаточности).

Снижение наблюдается при менингите и ишемии мозга, а также при применении: аминогликозидов, альдостерона, хлорида аммония, амфотерицина В, солей кальция, цитратов (при переливании крови), этикриновой кислоты, фуросемида, инсулина (в больших дозах при диабетической коме), рутинных и тиазидных диуретиков, пероральных контрацептивов.

МЯЕЛИНА ОСНОВНОЙ БЕЛОК.

Увеличение: при острой стадии рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваниях (острая травматическая демиелинизация, миелинцефалопатия), инфаркт мозга.

B_2 - МИКРОГЛОБУЛИН.

Увеличение наблюдается при остром лейкозе и лимфоме с поражением центральной нервной системы, бактериальном (не вирусном) менингите.

МОЧЕВИНА.

Увеличение наблюдается при заболеваниях почек, уремии (55-100 мг%); острых инфекциях у детей.

ПИРОВИНОГРАДНАЯ КИСЛОТА.

Увеличение наблюдается при токсическом действии ацетилсалициловой кислоты (поздний метаболический ацидоз).

ПРОЗРАЧНОСТЬ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ.

Зависит от количества клеточных элементов альбумина, микроэлементов. Мутная спинномозговая жидкость наблюдается при гнойных менингитах, абсцессах головного

В б. Амниотическая жидкость

АДРЕНОРТИКОТИРОПНЫЙ ГОРМОН (АКТГ)

Снижение: у анэнцефального плода.

АНДРОСТЕДИОН.

Увеличение: синдром Штейна-Левенталя (в некоторых случаях), гипсутизм (в некоторых случаях), врожденная надпочечниковая гиперплазия, синдром Кушинга, эктопическая продукция АКТГ, гиперплазия стромы яичника или опухоль яичника.

В.Ф.: АКТГ, кломифен, метипрапон.

Снижение: серповидноклеточная анемия, надпочечниковая или яичниковая недостаточность.

В.Ф.: кортикостероиды, такие как дексаметазон.

БИЛИРУБИН ОБЩИЙ.

Увеличение: эритробластоз, инфекционный гепатит, серповидноклеточная анемия у матери.

В.Ф.: билирубин или гемоглобин крови матери или плода в результате травмы при амниоцентезе.

ГИДРОКОРТИЗОН ОБЩИЙ

Увеличение соотношения гидрокортизон/кортизон при развитии легких у плода.

В.Ф.: амфетамин, АКТГ, кортизон, эстрогены, этанол (в/в и перорально), гидрокортизон, никотин у задыхающихся курильщиков, пероральные контрацептивы, АДГ.

Снижение: анэнцефальный плод.

В.Ф.: дексаметазон, леводоба, карбонат лития, метипрапон.

ГИДРОКОРТИЗОН СВОБОДНЫЙ

Увеличение соотношения гидрокортизон/кортизон при развитии легких у плода.

Снижение: анэнцефальный плод.

В.Ф.: этилглюконовая кислота, дексаметазон, тиазидные диуретики.

α-ГЛИКОЗИДАЗА

Снижение: гликогеноз Питта (болезнь Помпе - накопление гликогена во всех тканях)

ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН ОБЩИЙ (ДЭА).

мозга, полимиелитах.

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СПИННОМозГОВОЙ ЖИДКОСТИ.

Повышение наблюдается при воспалении мозговых оболочек (1,012 - 1,015), травмах.

МОСВОТКСОМЗОМЕРАЗА.

Резкое увеличение наблюдается при метастазах в мозг, туберкулезном менингите, гнойном менингите.

Незначительное увеличение наблюдается при первичных опухолях головного мозга, эпилепсии, прогрессирующем параличе.

ХЛОРИДЫ.

Увеличение: при всех состояниях в повышении хлоридов в сыворотке; нефритах, уремии; опухолях мозга, абсцессах мозга; рассеянном склерозе, прогрессирующем параличе, энцефалитах; эхинококке.

Снижение: при туберкулезном менингите, других бактериальных менингитах (тест не специфичен, отражает системную гипохлоремия); всех состояниях со снижением хлоридов в сыворотке.

ХОЛЕСТЕРИН.

Увеличение: при менингите, опухоли или абсцессе мозга, кровоизлиянии в мозг, рассеянном склерозе.

В.Ф.: андрогены, хлорпропамид, кортикостероиды, АКТГ, дисульфидрам, адреналин, имипрамин, леводопа, метпробамат, метимазол, миконазол (внутривенно), фенстиазин, фенитоин, сульфаниламиды, тиазидные диуретики.

Снижение: наблюдается при церебральной и кортикальной атрофии.

В.Ф.: аспарагиназа, азатиоприн, хлорпропамид, хлортегратидин, кломифен, кокаин, галоперидол, канамидин, ингибиторы моноаминоксидазы, неомидин.

ЦВЕТ СПИННОМозГОВОЙ ЖИДКОСТИ.

Желтый, желтобурый наблюдается при присутствии гемоглобина, билирубина, биливердина.

Эритрохромная жидкость Г.П.: присутствие крови в результате травмы после пункции, кровоизлияния; опухоли мозга; желтухах; субарахноидальном введении больших доз пенициллина.

Увеличение: адгеногенитальный синдром из-за дефицита 3β -дегидрогеназы, 21 -монооксигеназы и 17β -монооксигеназы; гирсутизм; поликистоз яичников; опухоли надпочечников, вызывающие вирилизацию.

Снижение: с возрастом у мужчин и женщин; гиперлипидемия, психоз, псориаз, недостаточность функции надпочечников.

ДИПОЛТИРОНИН.

Увеличение: гипертиреоз.
Снижение: гипотиреоз.

ИНСУЛИН.

Увеличение: между 34-38-й неделями беременности.

В.Ф.: аминокислоты, глюконат кальция (у новорожденных), хлорпропамид, пирогенталин (при отсуствии диабета) глюкоза, глюкоза, СТГ, леводопа (при лечении паркинсонизма), никотиновая кислота (высокие дозы), ацетогексамид, пероральные контрацептивы, панкреозимин (в/в), преднизолон, фентоламин (инфузия), секретин (в/в), сахароза, толбутамид.

Снижение: отсутствие инсулина в последнем триместре беременности свидетельствует о внутриутробной смерти плода.

В.Ф.: аспарагиназа, хлорпропамид (при высоком исходном уровне), диазоксид, этикриновая кислота, этанол, эфир, фуросемид, метформин, фенформин, β -адреноблокаторы (пропранолол), тиазидные диуретики, толбутамид (у некоторых больных).

17-КЕТОСТЕРОИДЫ

Увеличение: последние дни беременности.
В.Ф.: АКТГ, гонадотропины, метирапон.

Снижение:

В.Ф.: кортикостероиды, эстрогены, пероральные контрацептивы, морфин (при постоянном применении), фентоин, пробенцид, пиразинамид, дексаметазон.

КРЕАТИНИН.

Увеличение: беременность у больных сахарным диабетом, преэклампсия.

ЛЕЛТИН.

Диагностическое значение: хорошая корреляция с методом определения Л/С соотношения.

ЛЕЦИТИН / СЕИНОМИЕЛИН СООТНОШЕНИЕ (Л/С СООТНОШЕНИЕ).

В.Ф.: присутствие крови, мекония.
ЛЮТЕМИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ).

Увеличение: первичная дисфункция половых желез, аменорея, вызванная недостаточностью яичников; синдром Штейна-Левенталя.

Снижение: нарушение функции гипофиза или гипоталамуса, синдром галакторей-аменореи, изолированный дефицит гонадотропных гормонов, связанный с аноргией и гипосмией (синдром Каллмана); неврогическая анорексия, изолированный дефицит ЛГ ("фертильный вунд").

α_2 -МАКРОГЛОБУЛИН.

Увеличение, В.Ф.: эстрогены и их производные, пероральные контрацептивы.

Снижение: декстран, стрептокиназа.

17-ОКСИПРОГЕСТЕРОН.

Увеличение: врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная дефицитом стероид- 21 - β -монооксигеназы.

ОКСИТОЦИН.

Снижение: стресс и психические факторы (испуг и др.).

ПАЛЬМИТИНОВАЯ КИСЛОТА

Снижение: в 30% случаев развивается респираторный дистресс-синдром.

ПРЕГНАДИОЛ.

Увеличение: В.Ф.: АКТГ, гонадотропины.

Снижение: В.Ф.: ампициллин, медроксипрогестерон, пероральные контрацептивы, феноксиазины.

ПРОЛАКТИН.

Увеличение, В.Ф.: карбидола, цимелидин, ципрогентадин, эстрогены, галоперидол, метилдофа, метоклопрамид, ингибиторы МАО, пероральные контрацептивы, феноксиазины, резерпин, тиреолиберин, тиогиксен.
Снижение: многоводие, вторичное к иммунизации по ре-зус фактору.

В.Ф.: алкалоиды спорыньи (в том числе бромокриптин, леводопа).

ТЕСТОСТЕРОН ОБЩИЙ.

Увеличение: некоторые опухоли коры надпочечников; заболевания трофобласта, феминизация, синдром Шейна-Левенталя, миопатический гирсутизм, вирусизирующие опухоли яичников, адренобластома, вирусизирующая лейтеома.

Снижение: уремия, миотоническая дистрофия, печёночная недостаточность, синдром Клайнфельтера, синдром Дауна, крипторхизм, нервичной и вторичный гипогонадизм, синдром Каллмана.

ТИРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ.

Снижение: в течение последних 8 недель беременности может служить маркером угрозы жизни плода или новорожденного.

ТИРОКСИН ОБЩИЙ.

Снижение, В.Ф.: прием йодидов, радиоактивного йода, пропитиоурацила или метилазола (возможно).

ТИРОКСИН СВЯЗАННЫЙ ГЛОБУЛИН (ТСТ).

Увеличение, В.Ф.: астрогены, меладон, пероральные контрацептивы, фенотиазины.

Снижение, В.Ф.: андрогены, кортикостероиды (высокие дозы), АКГГ, фенитоин, лечение преднизолоном.

 α_1 -ФЕТОПРОТЕИН (α_1 -ФЕТОГЛОБУЛИН).

Увеличение: многоплодная беременность, внутриутробная смерть плода, самопроизвольный выкидыш, врожденные уродства (пупочная грыжа, синдром Меккеля, синдром Тернера, гидроцефалия, анемцефалия, открытые дефекты нервной трубки, врожденная атрезия пищевода или двенадцатиперстной кишки), тяжелая реуус-изоиммунизация, масса тела при рождении 2,5 кг, попадание крови плода в материнский кровоток.

БОЛЬШОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГОРМОН (БМГ).

Снижение: токсемия.

Увеличение: алкоголизм.

Снижение: первичная гипопункция гипофиза.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ГОНАДОТРОПИН, β -СУБЕДИНА.

Увеличение: тяжелый эритробластоз плода.

ЭСТРОН.

Снижение: анемцефалия, эритробластоз плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биохимические методы исследования в клинике. Справочник. Под ред. акад. А.А.Покровского - М., Медицина. 1969 - 652 стр.
2. Биохимические показатели крови у детей в норме и при патологии. Методическое письмо. 1970. М. Бис.
3. Бакирова С.У., Ослопов В.Н., Нефедова А.И., Галева М.Г. Клиническая лабораторная диагностика. Казань, КГМИ, 1983 - 78 с.
4. Борозин Е.А. Биохимическая диагностика (Физиологическая роль и диагностическое значение биохимических компонентов крови и мочи), часть I, Благовещенск. 1991 - 77 с.
5. Борозин Е.А. Биохимический диагноз (Физиологическая роль и диагностическое значение биохимических компонентов крови и мочи), часть II, Благовещенск, 1991 - 77с.
6. Вельтишев Д.А., Ермолаев М.В., Ананенко А.А., Князев В.А. Обмен веществ у детей. М., Медицина. 1983 - 463 с.
7. Вилкинсон Д. Принципы и методы диагностической энзимологии. М., Медицина. 1981 - 624 с.
8. Герасимов А.М., Фурцева Л.Н. Биохимическая диагностика в травматологии и ортопедии. М. Медицина. 1986 - 235 с.
9. Капитаненко А.И., Доккин И.И. Клинический анализ лабораторных исследований в практике военного врача. 1988, Воен.издат, 270с.
10. Клиническая оценка лабораторных тестов: Справочник. Под ред. Тица Н.У. - М. Медицина, 1986 - 478с.
11. Клиническая лаборатория под ред. А.Каранюкова, Х.Пандова - София: Медицина и физкультура, 1970 - 991 с.
12. Колоб В.Г., Камышников В.С. Справочник по клинической химии Минск: Беларусь, 1982 - 362 с.
13. Комаров Ф.И., Коровкин Б.Ф., Меньшиков В.В. Биохимическая диагностика в клинике. 2-издание. перераб. и доп. - Л.: Медицина, 1981 - 407 с.
14. Константинюк А.А., Постулаев В.В. Клиническая биохимия Учебно-метод. пособие для студентов и врачей фак. усовершенствования. - Хабаровск, ХГМИ, 1985 - 103 с.
15. Корочкин Л.И.: Серов О.Л., Пудовкин А.И., и др. Генетика ферментов. М., "Наука", 1977 - 275 с.

16. Кюгут Р.К., Левит А.И. Клиническое толкование и диагностическое значение лабораторных показателей - Клинекс: Карта молдованская, 1970 - 206 с.
17. Лабораторная диагностика: Сборник методических материалов - М., СЭВ, 1984 - 45 с.
18. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник. Под ред. В.В.Меньшикова - М., Медицина, 1987 - 364 с.
19. Ларский Э.Г., Рубин В.И., Солун Н.С. Биохимические методы исследования в клинике. Саратов, 1963 - 309 с.
20. Липперт Г. Международная система единиц (СИ) в медицине. Пер. с нем. М.Н.Молоденкова - М.: Медицина, 1980 - 208с.
21. Лубина А.А., Ильичева Л.П., Катасонова Т.В., Петросова С.А. - Клинические лабораторные исследования - М.: Медицина, 1984. - 288 с.
22. Методы практической биохимии. Под ред. Б.Уильямса, К.Уильсон. Пер. с англ. - М.: Мир, 1978 - 268 с.
23. Михайлов В.Г., Махамова М.М., Баркатан З.С. Клинико - лабораторные методы в гематологии. - Ташкент: Медицина, 1986 - 198 с.
24. Мосс Д.У., Баттерворт П.Дж. Энциклопедия и медицина. Пер. с англ. - М., Медицина, 1978 - 287.
25. Отто Р., Халеба К., Тройтлер Г. Медицинская поликлиническая диагностика - М., Медицина, 1979 - 496 с.
26. Подильняк М.Д. Клиническая энзимология. Киев., 1967. "Здоровья", 292 с.
27. Ронин В.С., Старобинец Г.М., Утевский Н.Л., Руководство к практическим занятиям по методике клинических лабораторных исследований. 3-издание. М., Медицина, 1982 - 319с.
28. Рубин В.И., Ларский Э.Г., Орлова Л.С. Биохимические методы исследований в клинике. Руководства для врачей-лаборантов клинико-диагностич. и биохимич.лаб, студентов, слушателей фак. усоверд. врачей, врачей - клиников. 2-издание - Саратов. Издательство Саратовского университета, 1980 - 321 с.
29. Руководство по клинической лабораторной диагностике. Под ред. М.А.Базарновой - ч. 1-2 Киев: Высшая школа. 1981-1982г.
30. Руководства по клинической лабораторной диагностике. Под ред. Б.Е.Меньшикова. - М., Медицина, 576 с.
31. Справочник по клиническим лабораторным методом исследования Под. ред. Е.А.Кост - М: Медицина, 1968 - 357 с.
32. Тодоров И. Клинические лабораторные исследования в педиатрии

- Под ред. Г.Г.Разенко 6-издание - София: Медицина и физкультура 1968 - 1064 с.
33. Унифицированные методы диагностики и биохимические критерии внедрования при хронических гепатитах у детей. Методические рекомендации. Под ред. проф. Даминова Т.А., 1969, Ташкент, 38с.
34. Хашен Р.И., Илейх Д. Очерки по патологической биохимии - М.: Медицина, 1981 - 253 с.
35. Хмельевский В.В., Усагенов О.К. Основные биохимические константы человека в норме и при патологии. 2-издание перераб и доп. - Киев: Здоровья, 1987 - 159 с.
36. Циркина А.С., Кальнова Л.И., Шевченко Н.Г., Авдеева Н.А. Избранные методы клинической биохимии. Лекции - М., ЦОЛДВ, 1983 - 38 с.
37. Шамрай Е.Ф., Пашенко А.Е. Клиническая биохимия - М.: Медицина, 1970 - 336 с.

