

MOCZNIK

- Substancja metabolizmu białka
- Zależny od wydolności wątroby i białkowości diety
- **Mało dokładny parametr wydolności nerek** - głównie jako decyzja o hospitalizacji w mocznicach i skala CURB-65 - ale rzadko kiedy pacjent jest na tyle dobry klinicznie że zlecamy badania i czekamy - najczęściej stan ogólny wskazuje na konieczność hospitalizacji
- Raczej nie będziesz tego często oznaczać

CURB – 65: WSKAZANIA DO HOSPITALIZACJI W ZAPALENIU PŁUC

- zaburzenia świadomości (**Confusion**)
- poziom mocznika (**Urea**) większy niż 7 mmol/l (BUN >19)
- częstość oddechów (**Respiratory rate**) równa lub większa 30 /minutę
- ciśnienie tętnicze krwi (**Blood pressure**) równe lub niższe od 90/60 mmHg
- wiek powyżej 65 lat.

Za spełnienie każdego z powyższych kryteriów przyznaje się 1 punkt.

2 punkty - wskazany szpital. 3+ punktów - konieczny szpital/OIOM

CURB 65 raczej nie dla POZ - dla POZ jest CRB65

PANEL WĄTROBOWY – GDY PODEJRZEWAMY CHOROBY WĄTROBY

- **Bilirubina - sprzęgana w wątrobie** - wstępnie oznaczamy całkowitą a w dalszej kolejności bezpośrednią i pośrednią
- **AST - wewnątrz hepatocytu + mięśnie szkieletowe**
- **ALT - wewnątrz hepatocytu**
- **GGTP - powierzchnia kanalikowa hepatocytów**
- **Albumina** - synteza w wątrobie, T1/2 -> 3 tygodnie

- Jeżeli jedyną nieprawidłowością jest \wedge bilirubiny niesprężonej myślimy o zespole Gilberta

AST&ALT

- 10x norma - ostre/ciężkie uszkodzenie wątroby
- 5x norma - zakażenie, alkohol, leki, stłuszczenie
- Szacuje się że 10% populacji USA ma \wedge ALT/AST - najczęstsza przyczyna to stłuszczenie wątroby - warto używać kalkulatorów ryzyka zwłóknienia w niealkoholowym stłuszczeniu wątroby
- **Wskaźnik de Rittsa:** oceniamy gdy stężenia między 5-15 GGN: $AST/ALT >$ ocena uszkodzenia poalkoholowego $>$ AST/ALT najczęściej >2

PANEL WĄTROBOWY – DODATKOWE BADANIA

- INR
- Białko całkowite (albuminy, immunoglobuliny, nośniki) - syntezowane w wątrobie.
- Fosfataza zasadowa - powierzchnia kanalikowa hepatocytów (ale też kości i jelita!)
- HbsAg - badanie przesiewowe
- Przeciwciała anty-HCV (budżet powierzony)
-

ANTYGEN HBS

- Pierwszy marker serologiczny WZW B
- Ostre i przewlekłe zakażenie
- Ocena odporności przeciw WZW B jest zalecana w wielu chorobach ale nie należy do badań POZ -> przeciwciała anty-HBS

PROTEINOGRAM

- Rodział elektroforetyczny białek - dość rzadko zlecany
- Głównie do wykrywania gammopatii monoklonalnych -> szpiczak plazmocytowy
- Frakcja beta i gamma - wskazują na przewlekłe stany zapalne

UKŁAD KRZEPNIĘCIA

- wskaźnik protrombinowy (INR) - nazlecasz się tego przy pacjentach z migotaniem przedsionków na antagonistach witaminy K..
- czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- fibrynogen.

„Mam coś z krzepnięciem” - najczęściej ch. v. Willebrandt’a

zlecamy INR + APTT i fibrynogen a dalej nie mamy czym diagnozować

AMYLAZA (ALE NIE LIPAZA!)

- Trzustka
- Także ślinianki, jelita, wątroba, inne narządy oraz polekowy wzrost
- Wzrost po urazie brzucha u dzieci - „uraz rowerowy”
- Infekcyjne lub nieinfekcyjne zapalenie ślinianek

*W podejrzeniu patologii trzustki warto zalecić odpłatne oznaczenie lipazy
i oznaczenie izoamylazy ślinowej*

BADANIA W CHOROBYCH REUMATOLOGICZNYCH

- Czynniki reumatoidalne - koszyk POZ
- Przeciwciała anty-CCP - budżet powierzony

W RZS oznaczamy też OB i CRP

VDRL – VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY

- Mikroskopowy test kłaczkowania
- Przesiewowe wykrywanie kiły
- Kiła rzadka nie jest - pamiętajmy o niej przy „dziwnych” wysypkach!

KINAZA KREATYNOWA (CK)

- Uszkodzenie mięśni
 - Jatrogenne - statyny, fibraty, neuroleptyki
 - Urazy
 - Dystrofie mięśniowe u niemowląt - prywatni neurologicy dziecięcy „lubią” zlecać za każdym razem przy dowolnej asymetrii ułożeniowej

KINAZA KREATYNOWA A STATYNY

- Potwierdzenie jatrogennego uszkodzenia: podać - odstawić - podać znowu - odstawić znowu
- 4x norma: odstawić na 2-4 tygodnie
- powyżej 4x norma: odstawić na 6 tygodni, do normalizacji stężenia i ustąpienia objawów
- 10x norma - rabdomioliza, bardzo rzadkie

FOSFATAZA KWAŚNA I ZASADOWA

- Fosfataza zasadowa
 - choroby kości
 - choroby wątroby

- Fosfataza kwaśna
 - choroby kości
 - rak lub zapalenie stercza

Rzadko oznaczane, drogie, trudniejsze technicznie

MIANO ANTYSTREPTOLIZYN (ASO)

- Pojedyncze oznaczenie nieprzydatne
- Istotna dynamika zmian - 2 oznaczenia w odstępie 2 tygodni
- Wynik dodatni - 4x zwiększenie miana
- Zastosowanie
 - Podejrzenie ostrej gorączki reumatycznej (oznaczenie w momencie objawów i po 2-4 tygodniach)
 - Podejrzenie propaciorkowcowego ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek (ujemne miano nie wyklucza!)

Rzadko oznaczane

MIKROBIOLOGIA – POSIEWY

- Gardła - z antybiogramem. W praktyce większość załatwia szybki test StrepA poza nietypowymi objawami i dziećmi z ujemny StrepA i typowymi objawami
- Mocz - z antybiogramem. Zlecamy przed antybiotykoterapia poza prostym zapaleniem pęcherza u kobiet!
- Przy tych posiewach wpisujemy w zleceniu co podejrzewamy i jaki antybiotyk pacjent stosuje, jeżeli jakiś stosuje
- Stolca w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella - **nie do „książeczki zdrowia”**

BADANIA KAŁU

- Badanie ogólne - niedoceniane! Najprzydatniejsza informacja to zaburzenia wchłaniania/trawienia - niestrawione resztki
- Na jaja Pasożytów - ale nie lamblie i nie owsiki na przylepiec
- Krew utajona - metodą immunochemiczną. Bardziej akceptowalne od kolonoskopii ale mało dokładne
- Antygen H.Pylori - budżet powierzony - o tym jeszcze wspomnę później

BADANIA MOCZU

- ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu,
- ilościowe oznaczanie białka,
 - ilościowe oznaczanie glukozy,
 - ilościowe oznaczanie wapnia,
 - ilościowe oznaczanie amylazy.

Dobową zbiórkę moczu też oceniamy w POZ!