

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Инвитро

Пол: Муж
Возраст: 82 года
 ИНЗ: 900900903
 Дата взятия образца: 07.07.2017 08:36
 Дата поступления образца: 10.07.2017 08:23
 Врач: 13.07.2017 19:12
 Дата печати результата: 15.02.2018 17:26

Белок Бенс-Джонса, типирование суточной мочи

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Альбумин в моче	29.3	%	не обнар
Белок Бенс-Джонса, экскреция	0.30*	г/сут	не обнаруж.
Общий белок мочи, экскреция	0.579*	г/сут	<0.080

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Комментарии к заявке:
 Диурез = 1500 мл

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Оставить отзыв:



Врач лаборатории
 Макарова Т. А.

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Инвитро

Пол: Муж
Возраст: 82 года
ИНЗ: 900900903
Дата взятия образца: 07.07.2017 08:36
Дата поступления образца: 10.07.2017 08:23
Врач: 13.07.2017 19:12
Дата печати результата: 15.02.2018 17:26

Исследование

Заключение

В предоставленном образце мочи обнаружен моноклональный компонент (М-градиент, белок Бенс-Джонса), представленный свободными лёгкими цепями каппа.

Иммунофиксация представляет собой метод селективной окраски белков, разделённых с помощью электрофореза. Данная

технология включает использование набора моновалентных антисывороток к IgG, IgA, IgM, каппа и лямбда цепям иммуноглобулинов и позволяет определить, каким типом лёгких цепей (каппа или лямбда) сформирован М-градиент. В норме небольшое количество поликлональных свободных легких цепей обоих классов продуцируется постоянно наряду с

полными молекулами иммуноглобулинов.

При наличии моноклональных лёгких цепей иммуноглобулинов определённого класса (каппа или лямбда) в моче их называют Белком Бенс-Джонса (ББД).

Обнаружение ББД в моче характерно для множественной миеломы (особенно для болезни лёгких цепей) и других заболеваний группы «плазматочных дискразий», которые включают MGUS, AL амилоидоз, макроглобулинемию Вальденстрёма, В-клеточную неходжскинскую лимфому, В-клеточную лейкемию. Существует несколько форм

повреждения почки при протеинурии Бенс-Джонса: почечная недостаточность (миеломная почка), первичный амилоидоз почек (чаще

связан с продукцией свободной легкой цепи лямбда), болезнь отложения легких цепей и вторичный синдром Фанкони.

Поражение канальцев обычно сопровождается экскрецией ББД типа каппа. Результаты определения ББД в моче следует

сопоставлять с результатами иммунофиксации парапротеина в сыворотке крови.

Кроме белка Бенс-Джонса, обнаружена протеинурия, обусловленная попаданием в мочу иных белков (альбумина и др.).

При онкогематологических заболеваниях, сопровождающихся наличием белка Бенс-Джонса в моче, поражение почек нередко приводит к дополнительной потере белков и сочетанию протеинурии Бенс-Джонса с другим типом протеинурии

(обычно селективной или неселективной гломерулярной, тубулярной протеинурии). Определение типа протеинурии позволяет диагностировать уровень поражения мочевыделительной системы (почечный клубочек, система канальцев,

мочевыводящие пути) и возможно с помощью исследования: электрофорез белков мочи.

Комментарии к заявке:

Диурез = 1500 мл

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Оставить отзыв:



Врач лаборатории
Макарова Т. А.