

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Под редакцией проф. ***В.С.Камышникова***

8-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2016

УДК 616.07

ББК 53.4

М54

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в книге сведений о строении и функционировании жизненно важных органов, их участия в обмене веществ, показаниях к выполнению клиничко-лабораторных исследований и современных технологиях их осуществления, об особенностях изменения лабораторных показателей при наиболее распространенных заболеваниях, максимальную информативность рекомендуемых лабораторно-диагностических методов, используемых для установления природы заболевания, оценки тяжести, прогноза его течения, особенностей влияния на лабораторные показатели лекарственных средств.

Авторский коллектив:

В.С.Камышников, О.А.Волотовская, А.Б.Ходокова, Т.С.Дальнова, С.Г.Василиу-Светлицкая, Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович

Методы клинических лабораторных исследований / под ред. проф. М54 В.С.Камышникова. — 8-е изд. — М. : МЕДпресс-информ, 2016. — 736 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-273-6

В книге приводятся современные сведения о структуре и функции жизненно важных органов, о клиничко-лабораторных тестах, отражающих особенности их состояния, методах лабораторно-диагностического исследования, об особенностях изменения биохимического и морфологического состава крови, мочи, желудочного содержимого, цереброспинальной жидкости, мокроты, отделяемого из половых органов и иного биологического материала при широко встречающихся заболеваниях, а также о выполнении контроля качества лабораторных исследований, интерпретации полученных результатов.

Описываются адаптированные к автоматизированной аппаратуре методы биохимических, коагулологических, серологических, иммунологических, морфологических, микологических, цитологических исследований жидкостей человеческого организма.

Описание каждого метода включает сведения о принципе, ходе исследования и клиничко-диагностическом значении проводимого теста.

Книга с успехом может быть использована в обучении и практической деятельности специалистов клиничко-лабораторной диагностики со средним и высшим медицинским образованием.

УДК 616.07
ББК 53.4

ISBN 978-5-00030-273-6

© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	15
Предисловие (<i>В.С.Камышников</i>)	17
Введение в специальность (<i>В.С.Камышников</i>)	21
Раздел I. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	27
Глава 1. Мочевыделительная система (<i>О.А.Волотовская</i>)	27
1.1. Строение и функции почек	27
1.2. Физиология мочеобразования	30
1.3. Общий анализ мочи	33
1.3.1. Физические свойства мочи	49
1.3.2. Химические свойства мочи	51
1.3.3. Микроскопическое исследование мочи	70
Глава 2. Исследование желудочно-кишечного тракта (<i>О.А.Волотовская</i>) ...	83
2.1. Анатомо-гистологическое строение желудка	83
2.2. Функции желудка	84
2.3. Фазы желудочной секреции	87
2.4. Методы получения желудочного содержимого	88
2.5. Химическое исследование желудочного содержимого	91
2.6. Беззондовые методы определения кислотности желудочного сока ...	99
2.7. Определение ферментообразующей функции желудка	102
2.8. Микроскопическое исследование желудочного содержимого	104
Глава 3. Исследование дуоденального содержимого (<i>О.А.Волотовская</i>) ...	107
3.1. Физиология желчеобразования	107
3.2. Методы получения дуоденального содержимого	109
3.3. Физические свойства и микроскопическое исследование желчи ...	109
Глава 4. Исследование содержимого кишечника (<i>О.А.Волотовская</i>)	116
4.1. Строение кишечника	116
4.2. Функции кишечника	117
4.3. Общие свойства кала	120
4.4. Химическое исследование кала	125
4.5. Микроскопическое исследование кала	127
4.6. Кoproлогические синдромы	132
4.7. Обеззараживание биологического материала	134
Глава 5. Исследование мокроты (<i>А.Б.Ходюкова</i>)	139
5.1. Анатомо-цитологическое строение органов дыхания	139
5.2. Сбор и обеззараживание материала	139
5.3. Определение физических свойств	140
5.4. Микроскопическое исследование	142
5.4.1. Приготовление и изучение нативных препаратов	142

5.4.2. Клеточные элементы	143
5.4.3. Волокнистые образования	145
5.4.4. Кристаллические образования	145
5.4.5. Исследование окрашенных препаратов	146
5.5. Бактериоскопическое исследование	148
5.5.1. Техника приготовления и окраски препаратов	148
5.5.2. Окраска по Цилю—Нильсену	149
5.5.3. Исследование под микроскопом	149
5.5.4. Метод флотации (всплывания) по Поттенджеру	150
5.5.5. Метод люминесцентной микроскопии	150
5.6. Мокрота при различных заболеваниях	151
Глава 6. Исследование цереброспинальной жидкости (А.Б.Ходюкова)	156
6.1. Физиология ликворообразования	156
6.2. Физические свойства ликвора	159
6.3. Микроскопическое исследование	161
6.3.1. Дифференциация клеточных элементов в камере	163
6.3.2. Исследование окрашенных препаратов	164
6.3.3. Морфология клеточных элементов	165
6.3.4. Бактериологическое исследование	168
6.4. Химическое исследование ликвора	168
6.5. Синдромы цереброспинальной жидкости	172
6.6. Изменение цереброспинальной жидкости при некоторых заболеваниях	173
Глава 7. Лабораторная диагностика заболеваний женских половых органов (А.Б.Ходюкова)	176
7.1. Общие сведения	176
7.2. Гормональные кольпоцитологические исследования	176
7.3. Морфологические особенности эпителия влагалища	178
7.4. Цитологическая оценка влагалищных мазков	179
7.5. Цитограмма нормального менструального цикла	181
7.6. Оценка степени пролиферации и прогестероновой активности	181
7.7. Оформление результатов исследования	184
7.8. Заболевания женских половых органов	184
7.8.1. Бактериальный вагиноз	186
7.8.2. Гонорея	187
7.8.3. Трихомониаз	190
7.8.4. Урогенитальный хламидиоз	191
7.8.5. Урогенитальный кандидоз	192
7.8.6. Сифилис	193
Глава 8. Исследование выделений из мужских половых органов (А.Б.Ходюкова)	196
8.1. Строение мужских половых органов	196
8.2. Физико-химические свойства семенной жидкости	198
8.3. Микроскопическое исследование нативных препаратов	199
8.4. Микроскопическое исследование окрашенных препаратов (окраска по Паппенгейму)	203
8.5. Исследование секрета предстательной железы	204

Глава 9. Исследование транссудатов и экссудатов (А.Б.Ходюкова)	207
9.1. Серозные полости и их содержимое	207
9.2. Определение физико-химических свойств	208
9.3. Микроскопическое исследование	209
Глава 10. Цитологическая диагностика опухолей (А.Б.Ходюкова)	213
10.1. Причины возникновения опухоли	213
10.2. Строение опухоли	214
10.3. Лабораторная диагностика злокачественных новообразований	216
10.4. Цитологические критерии злокачественности	218
Глава 11. Лабораторная диагностика микозов (А.Б.Ходюкова)	221
11.1. Общее представление о строении кожи и отдельных ее придатков	221
11.2. Дерматомикозы	222
11.3. Техника взятия материала	223
11.4. Техника приготовления препаратов	224
11.5. Лабораторная диагностика заболеваний кожи	225
11.5.1. Трихомикозы	225
11.5.2. Микроспория	227
11.5.3. Эпидермомикозы	227
11.5.4. Кандидозы	228
11.5.5. Морфологические особенности возбудителей некоторых глубоких плесневых микозов	228
11.5.6. Псевдомикозы	229
Раздел II. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	232
Глава 1. Кроветворение. Клетки крови (Т.С.Дальнова, С.Г.Василиу-Светлицкая)	232
1.1. Современные представления о кроветворении	232
1.2. Костномозговое кроветворение	233
1.3. Эритропоэз. Морфология и функции клеток	238
1.4. Изменение морфологии эритроцитов при патологии	245
1.4.1. Изменение размеров эритроцитов	245
1.4.2. Клинико-диагностическое значение анизоцитоза	246
1.4.3. Изменение формы эритроцитов	246
1.4.4. Изменения в окраске эритроцитов	247
1.4.5. Включения в эритроцитах	249
1.5. Гранулоцитопоз. Морфология и функции нейтрофилов, эозинофилов, базофилов	250
1.5.1. Функции нейтрофилов	254
1.5.2. Функции эозинофилов	254
1.5.3. Функции базофилов	255
1.6. Изменение количества и морфологии гранулоцитов при патологии	255
1.7. Моноцитопоз. Морфология и функции моноцитов и макрофагов	260
1.8. Изменение количества и морфологии моноцитов при патологии	263
1.9. Наследственные аномалии лейкоцитов	263
1.10. Лимфоцитопоз. Морфология и функции лимфоидных клеток	265
1.11. Изменение количества и морфологии лимфоидных клеток при патологии	269
1.12. Тромбоцитопоз. Морфология и функции клеток	270

Глава 2. Анемии (С.Г.Василиу-Светлицкая)	274
2.1. Классификации анемий	274
2.2. Основные лабораторные данные для диагностики анемий	276
2.3. Острая постгеморрагическая анемия	277
2.4. Анемии, связанные с нарушением обмена железа	278
2.4.1. Обмен и роль железа в организме	278
2.4.2. Железодефицитные анемии	281
2.4.3. Лабораторная диагностика железодефицитных анемий	282
2.5. Анемии, связанные с нарушением синтеза или утилизации порфиринов	283
2.6. Мегалобластные анемии	285
2.6.1. Обмен и роль витамина В ₁₂ в организме	285
2.6.2. Лабораторная диагностика витамин-В ₁₂ -дефицитной анемии	289
2.6.3. Анемии, обусловленные дефицитом фолиевой кислоты	290
2.7. Гемолитические анемии	291
2.7.1. Причины и признаки гемолитических анемий	291
2.7.2. Классификация гемолитических анемий	293
2.7.3. Наследственный микросфероцитоз	294
2.7.4. Гемолитические анемии, связанные с нарушением активности ферментов эритроцитов (ферментопатии)	295
2.7.5. Гемолитические анемии, связанные с нарушением синтеза гемоглобина (гемоглобинопатии)	296
2.7.6. Гемолитическая болезнь новорожденных	300
2.7.7. Аутоиммунные гемолитические анемии	302
2.8. Апластические анемии	304
2.9. Агранулоцитоз	306
Глава 3. Гемобласты (Т.С.Дальнова)	309
3.1. Этиология, патогенез, классификация гемобластозов	309
3.2. Хронические миелопролиферативные заболевания	311
3.2.1. Хронический миелолейкоз	311
3.2.2. Истинная полицитемия (эритремия)	314
3.2.3. Первичный миелофиброз (доброкачественный идиопатический миелофиброз, сублейкемический миелоз) ..	315
3.2.4. Хронический моноцитарный лейкоз	316
3.2.5. Хронический миеломоноцитарный лейкоз	316
3.2.6. Миелодиспластические синдромы	316
3.3. Лимфопролиферативные заболевания	318
3.3.1. Хронические лимфолейкозы	318
3.3.2. Парпротеинемические гемобласты	320
3.4. Острые лейкозы	322
Глава 4. Лейкемоидные реакции (Т.С.Дальнова)	326
4.1. Лейкемоидные реакции миелоидного типа	326
4.2. Лейкемоидные реакции лимфоидного типа	327
4.3. Инфекционный мононуклеоз	328
Глава 5. Лучевая болезнь (С.Г.Василиу-Светлицкая)	329
5.1. Острая лучевая болезнь	329
5.2. Хроническая лучевая болезнь	331

Глава 6. Методы гематологических исследований (Т.С.Дальнова, С.Г.Василиу-Светлицкая)	333
6.1. Взятие крови на исследование	333
6.2. Определение гемоглобина крови	335
6.2.1. Гемиглобинцианидный метод с применением ацетонцианидрина	336
6.3. Подсчет количества форменных элементов крови	337
6.3.1. Определение количества эритроцитов в камере	339
6.3.2. Определение цветового показателя	341
6.3.3. Расчет среднего содержания гемоглобина в одном эритроците	341
6.3.4. Определение количества лейкоцитов	342
6.4. Подсчет лейкоцитарной формулы. Исследование морфологии клеток крови	343
6.5. Особенности лейкоцитарной формулы у детей	352
6.6. Определение скорости оседания эритроцитов	353
6.7. Подсчет количества тромбоцитов	356
6.7.1. Прямые методы подсчета количества тромбоцитов	356
6.7.2. Непрямые методы подсчета количества тромбоцитов	357
6.8. Подсчет количества ретикулоцитов	359
6.9. Выявление базофильной зернистости (базофильной пунктации) эритроцитов	361
6.10. Окраска мазков с целью выявления сидероцитов	362
6.11. Выявление телец Гейнца—Эрлиха	362
6.12. Резистентность эритроцитов	363
6.12.1. Фотометрический метод определения осмотической резистентности эритроцитов	363
6.12.2. Макроскопический метод Лимбека—Рибьера	365
6.13. Измерение диаметра эритроцитов (эритроцитометрия)	366
6.14. Исследование костного мозга	368
6.14.1. Пункция костного мозга	368
6.14.2. Подсчет мегакариоцитов	368
6.14.3. Подсчет миелокариоцитов (костномозговых ядросодержащих клеток) в 1 л пунктата костного мозга	369
6.14.4. Цитологическое исследование костного мозга с подсчетом миелограммы	369
6.15. Клетки красной волчанки	372
Глава 7. Автоматические методы анализа клеток крови (Т.С.Дальнова)	374
7.1. Виды анализаторов	374
7.2. Концентрация гемоглобина (HGB)	375
7.3. Количество эритроцитов в единице объема крови (RBC)	376
7.4. Гематокрит (HCT)	377
7.5. Средний объем эритроцита (MCV)	377
7.6. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	378
7.7. Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	379
7.8. Коэффициент анизотропии эритроцитов (RDW)	379
7.9. Количество лейкоцитов (WBC)	381
7.10. Количество тромбоцитов (PLT)	382
7.11. Средний объем тромбоцитов (MPV)	382

Глава 8. Антигены клеток крови (Т.С.Дальнова)	384
8.1. Антигены и группы крови	384
8.2. Система АВ0	385
8.3. Определение группы крови при помощи стандартных изогемагглютинирующих сывороток и перекрестным методом	387
8.4. Ошибки при определении групп крови	393
8.5. Определение группы крови системы АВ0 с помощью моноклональных антител (ЦОЛИКЛОНов)	394
8.6. Система резус (Rh-Rг)	395
8.6.1. Определение резус-принадлежности крови	397
8.6.2. Определение резус-фактора Rh ₀ (D) при помощи стандартного универсального реагента	398
Раздел III. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	400
Глава 1. Биохимические анализы в клинической медицине (Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович)	400
1.1. Правила взятия и хранения биологического материала	402
1.2. Методы количественного анализа	407
1.3. Расчеты результатов исследований	409
1.4. Современные технологии автоматизированных клинико-биохимических исследований	413
1.4.1. Классификация автоанализаторов	414
1.4.2. Классификация автоанализаторов в зависимости от особенностей технологии выполнения клинико- лабораторных исследований	416
1.4.3. Отдельные представители современных автоматизированных устройств для выполнения клинико-биохимических исследований	420
1.4.4. Автоматизированные системы для клинической химии OLYMPUS (биохимические анализаторы AU 400, AU 600, AU 2700, AU 5400)	422
1.5. Технология «сухой» химии	425
Глава 2. Контроль качества лабораторных исследований (Е.Т.Зубовская) ..	427
2.1. Внутрилабораторный контроль качества	429
2.2. Контроль воспроизводимости для оценки качества работы лаборанта	429
2.3. Контроль правильности результатов исследования	431
Глава 3. Исследование белкового обмена (В.С.Камышников)	433
3.1. Общие свойства белков	433
3.2. Классификация аминокислот	434
3.3. Структура белковой молекулы	434
3.4. Классификация белков	436
3.5. Переваривание и всасывание белков	437
3.6. Биосинтез белка	438
3.7. Дезаминирование, декарбоксилирование и переаминирование аминокислот	440
3.8. Биологические функции белков	441

3.9. Определение белков в сыворотке (плазме) крови	442
3.9.1. Определение общего белка	442
3.9.2. Определение общего белка в сыворотке (плазме) крови биуретовым методом (Кингслея–Вейксельбаума)	443
3.9.3. Определение содержания альбумина в сыворотке (плазме) крови по реакции с бромкрезоловым зеленым	446
3.9.4. Пробы коллоидоустойчивости	448
3.9.5. Тимоловая проба	448
3.9.6. Определение содержания β - и пре- β -липопротеинов сыворотки крови турбидиметрическим методом (по Бурштейну и Самаю)	450
3.9.7. Исследование белкового спектра крови	451
3.9.8. Электрофорез белков сыворотки крови	451
3.9.9. Клинико-диагностическое значение исследования протеинограмм	459
Глава 4. Остаточный азот и его компоненты (<i>Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович</i>)	462
4.1. Мочевина и методы ее определения	462
4.1.1. Определение мочевины диацетилмонооксимным методом	465
4.1.2. Определение мочевины в сыворотке крови и моче ферментативным методом	465
4.1.3. Клинико-диагностическое значение исследования содержания мочевины и других азотсодержащих компонентов плазмы крови	468
4.2. Определение креатинина в крови и моче	468
4.2.1. Определение креатинина в сыворотке крови и моче по цветной реакции Яффе (метод Поппера и соавт.)	469
4.2.2. Кинетический вариант определения креатинина	471
4.2.3. Клинико-диагностическое значение исследования концентрации креатинина в сыворотке крови и моче	472
4.2.4. Геморенальные пробы (клиренс-тест креатинина)	472
4.3. Мочевая кислота	474
4.3.1. Определение содержания мочевой кислоты колориметрическим методом Мюллера–Зейферта	475
4.3.2. Определение содержания мочевой кислоты методом ультрафиолетовой фотометрии	476
4.3.3. Определение концентрации мочевой кислоты в биологических жидкостях энзиматическим колориметрическим методом	477
4.3.4. Клинико-диагностическое значение исследования содержания мочевой кислоты	478
Глава 5. Ферменты (<i>Е.Т.Зубовская</i>)	480
5.1. Определение и свойства активности ферментов	480
5.2. Классификация ферментов	482
5.3. Единицы обозначения активности ферментов	483
5.4. Клинико-диагностическое значение определения активности ферментов	483

5.5. Методы исследования ферментов	484
5.5.1. Определение активности аминотрансфераз	485
5.5.2. Колориметрический динитрофенилгидразиновый метод исследования активности аминотрансфераз в сыворотке крови (по Райтману, Френкелю, 1957)	487
5.5.3. Кинетический метод определения активности АСТ	489
5.5.4. Кинетический метод определения активности АЛТ	491
5.5.5. Клинико-диагностическое значение определения активности аминотрансфераз в сыворотке крови	493
5.6. Определение активности фосфатаз	494
5.6.1. Определение активности щелочной фосфатазы	495
5.6.2. Клинико-диагностическое значение определения активности фосфатаз	497
5.7. Определение активности α -амилазы в сыворотке крови и моче	498
5.7.1. Определение активности α -амилазы методом Каравея (микрометод)	500
5.7.2. Определение активности α -амилазы в биологических жидкостях энзиматическим методом по конечной точке	501
5.7.3. Клинико-диагностическое значение определения активности α -амилазы в крови и моче	502
5.8. Определение общей активности лактатдегидрогеназы	503
5.8.1. Кинетический метод определения активности ЛДГ	504
5.8.2. Клинико-диагностическое значение определения общей активности ЛДГ и ее изоферментов	505
5.9. Определение активности креатинкиназы в сыворотке крови	506
5.9.1. Клинико-диагностическое значение определения активности креатинкиназы	506
5.10. Определение активности холинэстераз	507
5.10.1. Определение активности холинэстеразы в сыворотке крови экспресс-методом с применением индикаторных тест-полосок	508
5.10.2. Клинико-диагностическое значение исследования активности холинэстеразы сыворотки крови	508
5.11. Исследование активности γ -глутамилтранспептидазы	509
5.11.1. Клинико-диагностическое значение определения активности ГГТП	509
Глава 6. Исследование углеводного обмена <i>(Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович)</i>	511
6.1. Биологическая роль углеводов	511
6.2. Классификация углеводов	511
6.3. Переваривание и всасывание углеводов	514
6.4. Промежуточный обмен углеводов	516
6.5. Регуляция углеводного обмена	517
6.6. Патология углеводного обмена	520
6.7. Определение содержания глюкозы в крови	522
6.7.1. Условия повышения надежности аналитического определения	525

6.7.2. Определение глюкозы в крови и моче по цветной реакции с ортотолуидином	525
6.7.3. Определение содержания глюкозы ферментативным методом (на примере использования традиционного методического подхода, связанного с применением сертифицированных наборов реагентов)	528
6.7.4. Клинико-диагностическое значение определения глюкозы в крови и моче	533
6.8. Тесты толерантности к глюкозе	538
6.8.1. Патофизиологические механизмы изменения концентрации глюкозы в процессе выполнения ТТГ	539
6.9. Методы изучения углеводовсодержащих белков и их компонентов в крови	541
6.9.1. Турбидиметрический метод определения уровня серогликоидов в сыворотке крови	542
6.9.2. Клинико-диагностическое значение определения серогликоидов и фракций гликопротеинов в сыворотке крови	543
6.9.3. Отдельные представители гликопротеинов	543
6.9.4. Определение уровня гаптоглобина в сыворотке крови (метод Каринека)	544
6.9.5. Клинико-диагностическое значение определения гаптоглобина	545
6.10. Определение содержания церулоплазмينا	546
6.10.1. Определение уровня церулоплазмينا в сыворотке крови методом Рафина	546
6.10.2. Клинико-диагностическое значение определения церулоплазмينا в сыворотке крови	547
6.11. Исследование содержания сиаловых кислот	547
Глава 7. Обмен липидов (В.С. Камышников, Л.И. Алехнович)	550
7.1. Классификация липидов	551
7.2. Липопротеины плазмы крови	553
7.3. Переваривание и всасывание липидов	554
7.4. Межучточный обмен липидов	555
7.5. Теория β -окисления жирных кислот	556
7.6. Регуляция липидного обмена	557
7.7. Патология обмена липидов	557
7.8. Определение уровня общих липидов в сыворотке крови по цветной реакции с сульфифосфованилиновым реактивом	559
7.9. Клинико-диагностическое значение определения уровня общих липидов	560
7.10. Холестерин	560
7.10.1. Метод определения уровня общего холестерина сыворотки крови, основанный на реакции Либерманна–Бурхарда (метод Илька)	562
7.10.2. Определение концентрации общего холестерина в сыворотке и плазме крови энзиматическим колориметрическим методом	564

7.10.3. Клинико-диагностическое значение исследования холестерина	564
7.10.4. Метод определения уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (α -холестерина)	565
7.10.5. Клинико-диагностическое значение α -холестерина	566
7.11. Фенотипирование дислипидемий	566
7.12. Перекисное окисление липидов	567
7.13. Метаболический синдром X	569
Глава 8. Исследование пигментного обмена (<i>В.С.Камышников, Е.Т.Зубовская</i>)	570
8.1. Методы определения билирубина в сыворотке крови	574
8.1.1. Определение содержания билирубина колориметрическим диазометодом Йендрашика–Клеггорна–Грофа	575
8.1.2. Клинико-диагностическое значение исследования показателей пигментного обмена	577
8.2. Физиологическая желтуха новорожденных	580
8.3. Обмен порфиринов в норме и при патологии	581
8.4. Полуколичественный метод определения копропорфиринов по Я.Б.Резнику и Г.М.Федорову	583
Глава 9. Общие представления об обмене веществ и энергии (<i>Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович</i>)	584
9.1. Обмен веществ	584
9.2. Взаимосвязь обмена белков, жиров и углеводов	588
9.3. Биоэнергетика клетки	590
9.4. Роль печени в обмене веществ	594
Глава 10. Витамины (<i>Л.И.Алехнович</i>)	598
10.1. Жирорастворимые витамины	598
10.2. Водорастворимые витамины	602
Глава 11. Гормоны (<i>Е.Т.Зубовская</i>)	608
11.1. Общее представление о гормонах	608
11.2. Механизм действия гормонов	608
11.3. Гормоны щитовидной железы	609
11.4. Гормоны паращитовидных желез	610
11.5. Гормоны надпочечников	611
11.5.1. Гормоны мозгового слоя надпочечников	611
11.5.2. Гормоны коркового слоя надпочечников	612
11.6. Гормоны поджелудочной железы	613
11.7. Половые гормоны	614
11.8. Гормоны гипофиза	615
11.9. Вилочковая железа	616
11.10. Эпифиз (шишковидная железа)	617
11.11. Тканевые гормоны	617
11.12. Методы определения гормонов	617
Глава 12. Водно-электролитный обмен (<i>В.С.Камышников</i>)	619
12.1. Нарушения водного обмена (дисгидрии)	620
12.2. Определение содержания электролитов (калия, натрия, кальция)	623

12.2.1. Клинико-диагностическое значение исследования калия и натрия	624
12.2.2. Методы определения уровня кальция в сыворотке (плазме) крови	626
12.2.3. Определение уровня общего кальция в сыворотке крови фотометрическим методом, основанным на реакции с глиоксаль-бис-(2-оксианилом)	628
12.2.4. Клинико-диагностическое значение определения уровня кальция	628
12.3. Клинико-диагностическое значение определения содержания магния	630
12.4. Определение содержания ионов хлора в сыворотке крови, моче и спинномозговой жидкости меркуриметрическим методом с индикатором дифенилкарбазоном	631
12.5. Клинико-диагностическое значение определения хлорид-ионов в биологических жидкостях	632
12.6. Клинико-диагностическое значение определения уровня неорганического фосфора в сыворотке крови и моче	633
12.7. Исследование уровня железа и железосвязывающей способности сыворотки крови	634
12.7.1. Батофенантролиновый метод определения содержания железа в сыворотке крови	635
12.7.2. Определение общей и ненасыщенной железосвязывающей способности сыворотки крови	637
12.7.3. Клинико-диагностическое значение определения железа и железосвязывающей способности сыворотки крови	638
Глава 13. Кислотно-основное состояние (В.С.Камышников)	640
13.1. Нарушение кислотно-основного состояния	641
13.2. Определение кислотно-основного состояния	642
Глава 14. Система гемостаза (Е.Т.Зубовская)	644
14.1. Характеристика плазменных факторов	645
14.2. Патология системы гемостаза	650
14.3. Исследование системы гемостаза	653
14.3.1. Взятие и обработка крови	653
14.3.2. Приборы и посуда	654
14.3.3. Реактивы	654
14.4. Методы исследования первичного гемостаза	655
14.4.1. Определение длительности капиллярного кровотечения по Дюке	655
14.4.2. Агрегация тромбоцитов	655
14.5. Методы исследования вторичного гемостаза	656
14.5.1. Определение времени свертывания венозной крови по Ли–Уайту	656
14.5.2. Определение времени свертывания капиллярной крови по методу Сухарева	656
14.6. Контроль качества выполнения тестов коагулограммы	657
14.7. Определение активированного частичного тромбопластинового времени	657

14.8. Определение протромбинового времени	658
14.8.1. Метод Квика	658
14.8.2. Метод Туголукова	658
14.8.3. Метод Леманна	659
14.9. Определение содержания фибриногена в плазме крови по методу Рутберг	659
14.10. Определение естественного (спонтанного) лизиса и ретракции фибринового сгустка	660
14.11. Определение волчаночного антикоагулянта и антифосфолипидных антител	661
Контрольные вопросы к разделам	663
I. Общеклинические исследования (<i>А.Б.Ходюкова</i>)	663
II. Гематологические исследования (<i>Т.С.Дальнова, С.Г.Василиу-Светлицкая</i>)	668
III. Биохимические исследования (<i>Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович, В.С.Камышиников</i>)	675
Тесты для фельдшеров-лаборантов	684
I. Общеклинические исследования (<i>А.Б.Ходюкова</i>)	684
II. Гематологические исследования (<i>Т.С.Дальнова, С.Г.Василиу-Светлицкая</i>)	697
III. Биохимические исследования (<i>Е.Т.Зубовская, Л.И.Алехнович, В.С.Камышиников</i>)	708
Правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в клинко-диагностических лабораториях	723
Заключение (<i>В.С.Камышиников</i>)	731
Литература	734

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Ig	иммуноглобулин
Hb	гемоглобин
SI	Международная система единиц
АДГ	антидиуретический гормон
АДФ	аденозиндифосфорная кислота
АИГА	аутоиммунные гемолитические анемии
АКТГ	адренокортикотропный гормон
АЛТ	аланинаминотрансфераза
АСТ	аспартатаминотрансфераза
АТФ	аденозинтрифосфорная кислота
АЧТВ	активированное частичное тромбопластиновое время
Г-6-ФДГ	глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
ГГТП	γ-глутамилтранспептидаза
ГЛДГ	глутаматдегидрогеназа
ГЭБ	гематоэнцефалический барьер
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИФА	иммуноферментный анализ
КДЛ	клинико-диагностическая лаборатория
КК	креатинкиназа
КоА	коэнзим А
КОЕ	колониеобразующая единица
КОС	кислотно-основное состояние
КУБ	кислотоустойчивые бактерии
КФ	кислая фосфатаза
ЛДГ	лактатдегидрогеназа
ЛП	липопротеины
ЛПВП	липопротеины высокой плотности
ЛПНП	липопротеины низкой плотности
ЛПОНП	липопротеины очень низкой плотности
МДС	миелодиспластические синдромы
НАД(Н)	никотинамидадениндинуклеотид
НАДФ	никотинамидадениндинуклеотидфосфат
ОЖСС	общая железосвязывающая способность сыворотки
РИА	радиоиммунологический анализ
РНК	рибонуклеиновая кислота

СД	сахарный диабет
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
ССС	сердечно-сосудистая система
ТТГ	тест толерантности к глюкозе
ТХУ	трихлоруксусная кислота
ФАБ	франко-американо-британская классификация
ФДГ	фосфатдегидрогеназа
ФЛ	фосфолипиды
ФЭК	фотоэлектроколориметр
ХС	холестерин
ХЭ	холинэстераза
ЦНС	центральная нервная система
ЦП	цветовой показатель
ЦСЖ	цереброспинальная жидкость
ЩФ	щелочная фосфатаза
ЭДТА	этилендиаминтетрауксусная кислота
ЭХС	эфиры холестерина

ПРЕДИСЛОВИЕ

На современном этапе развития медицины значительно возросла роль лабораторных исследований в системе мер, направленных на осуществление профилактики и диагностики заболеваний внутренних органов.

Резкое расширение номенклатуры лабораторных исследований, увеличение объема их выполнения, техническое переоснащение клиничко-диагностических лабораторий (КДЛ), использование в них современных лабораторно-диагностических устройств, изменение самой методологии и технологии клиничко-лабораторных исследований (во многом связанное с широким применением в лабораториях современной отечественной и импортной измерительной аппаратуры), массовый выпуск производимых в России, Белоруссии наборов реагентов, разработанных с участием российских и белорусских ученых (специалистов клинической лабораторной диагностики и химиков), вызвали настоятельную потребность издания специального учебника, предназначенного для сотрудников КДЛ со средним специальным образованием, составляющих основной по численности контингент сотрудников лабораторий лечебно-профилактических учреждений. То важное обстоятельство, что он подготовлен профессорско-преподавательским составом кафедры клинической лабораторной диагностики Белорусской медицинской академии последипломного образования, способствует обеспечению единого подхода к обучению специалистов клинической лабораторной диагностики среднего и высшего звена, соблюдению преемственности в их подготовке.

Настоящий учебник включает в себя несколько основных разделов, состоящих из множества глав. Каждая глава начинается с изложения сведений о строении, функционировании жизненно важных органов, о протекающих в них процессах метаболизма. Далее следует информация о современной методологии и технологии лабораторно-диагностических исследований. Завершается глава трактовкой результатов исследования отдельных биологических жидкостей и тканей.

В начале главы «Мочевыделительная система» дано общее представление о морфологической структуре и функционировании почек, мочевого пузыря. Большое внимание уделено оценке физических и физико-химических свойств мочи, методам ее биохимического анализа, микроскопическому исследованию осадка мочи.

Приведены основные сведения о желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), в частности, рассматриваются анатомо-гистологическое строение и функции желудка, двенадцатиперстной кишки, фазы желудочной

секреции, физические свойства, химический и морфологический состав желудочного, кишечного содержимого, кала. Изложены методы получения желудочного и дуоденального содержимого, его исследования (в частности, исследование ферментообразующей функции желудка).

При описании исследования испражнений большое внимание уделено использованию методов макро- и микроскопического анализа кала, его химического и бактериоскопического исследования, способов обеззараживания. Сведения, касающиеся лабораторного анализа мокроты, цереброспинальной жидкости (ликвора), трансудатов, экссудатов и содержимого кист, сводятся главным образом к описанию современных методов исследования физических свойств биологических жидкостей, микроскопическому и бактериоскопическому их анализу.

В главе, посвященной исследованию отделяемого из женских и мужских половых органов, приведен ряд рекомендованных авторами методов цитологического изучения влагалищного мазка с целью определения функционального состояния яичников, оценки степени чистоты влагалища, особенностей выделений при гонорее, трихомониазе, сифилисе, анализа семенной жидкости (спермы).

Особое внимание уделено лабораторной диагностике грибковых заболеваний, описанию современных методов микологических исследований, в том числе при дерматомикозах, микроспории, фавусе, эпидермофитии, кандидозах.

В книге приведены общие подходы к цитологической диагностике заболеваний.

Изложение материалов главы «Гематологические исследования» начинается с описания современных взглядов на процесс кроветворения, морфологии клеток крови. Достаточно большое внимание уделено вопросам этиологии, патогенеза, лабораторной диагностики отдельных форм анемий, лейкозов, лейкомоидных реакций, лучевой болезни. Приведено описание современных ручных и автоматизированных методов, используемых для выполнения клинического анализа крови, начиная с процедуры взятия крови из пальца: определение СОЭ, содержания гемоглобина, вычисление цветового показателя, морфологическое изучение форменных элементов, подсчет лейкоцитарной формулы, количества тромбоцитов, ретикулоцитов, исследование мазков толстой и тонкой капли, показателей свертывающей и антисвертывающей системы крови.

Описан клеточный состав крови в норме и при наиболее распространенных формах патологии: заболеваниях воспалительного характера, анемиях, лейкозах, инфекционном мононуклеозе и др.

В одном из подразделов этой главы приведены методы серологического исследования, применяемые, в частности, для определения групп крови системы АВ0, резус-фактора.

В главе «Биохимические методы исследования» описание методов анализа предваряется не только обзором основных методов исследо-

вания, применяемых для определения отдельных компонентов крови, но и сведениями, касающимися участия отдельных субстратов, метаболитов, ферментов в процессах обмена веществ. В ней отражена современная методология выполнения клиничко-биохимических исследований, во многом сформировавшаяся под влиянием развертывания собственного, уже успешно освоенного в республике производства лабораторно-диагностических наборов реагентов и специально созданной для использования в сфере лабораторной службы отечественной фотометрической аппаратуры. Так, широкую известность в медицинских учреждениях Белоруссии приобрели пользующиеся большим спросом наборы реагентов, производимые научно-техническим кооперативом НТК «Анализ-Х», размещенным на химическом факультете Белорусского государственного университета, и малогабаритные, оснащенные термостатирующим кюветным отделением спектрофотометры, специально предназначенные для выполнения клиничко-биохимических исследований, выпускаемые белорусской фирмой «СОЛАР».

Эта глава включает в себя описание рекомендуемых к применению способов исследования белкового, азотистого обмена, постановки коллоидно-осадочных реакций, изучения метаболизма углеводов, липидов, липопротеинов, пигментов, исследования минерального, водного обмена, кислотно-основного состояния, биологически активных веществ и гормонов, активности многочисленных ферментов, выполняемых (что особенно важно) с применением наборов реагентов и аппаратуры (фотометров типа «СОЛАР», «Эполл-20» и др.), выпускаемых в республике (НТК «Анализ-Х») и поставляемых в лечебно-профилактические учреждения представительствами белорусско-польского СП «Кормэй-Диана» и отдельных зарубежных фирм («Эко-Мед-Полл» и др.).

Большое внимание уделено постановке внутреннего и внешнего (межлабораторного) контроля качества, интерпретации получаемых при использовании биохимических методов результатов исследований, выполняемых в случаях не только терапевтической, но и хирургической форм патологии.

В главе «Система гемостаза» приведены основные сведения о первичном (микроциркуляторном) и вторичном (макроциркуляторном) гемостазе, методах его исследования, контроле качества выполнения тестов коагулограммы.

Завершается изложение материала приведенными к каждой главе контрольными и тестовыми вопросами с ответами к ним, что способствует лучшему закреплению пройденного материала и делает возможным осуществление самоподготовки обучающегося специалиста.

Вниманию читателя впервые предлагается материал главы «Контроль качества лабораторных исследований».

В данном руководстве нашел отражение накопленный за многие годы преподавательской работы на кафедре клинической лабораторной диагностики научно-практический опыт работы авторов книги.

Учебник «Методы клинических лабораторных исследований» предназначен для учащихся медицинских колледжей, училищ и соответствует утвержденной программе обучения медицинских технологов, медицинских лабораторных техников, фельдшеров-лаборантов и лаборантов клинико-диагностической лаборатории.

Он окажется весьма полезным врачам клинической лабораторной диагностики, аналитикам и биологам клинико-диагностической лаборатории.

ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Клиническая лабораторная диагностика — это научная дисциплина, возникшая на стыке клинической медицины, биологии, химии, физики и других наук.

Основная задача клинической лабораторной диагностики состоит в том, чтобы помочь лечащему врачу в постановке диагноза заболевания, лечении больных, осуществлении профилактических мероприятий.

С давних времен внимание представителей точных наук (прежде всего химии и физики) было привлечено к изучению состава и свойств биологических жидкостей. Так, указания на изучение свойств мочи обнаружены в древнеиндийских и древнекитайских трактатах, написанных в X—VI вв. до н.э. Познаниями в исследовании этой биологической жидкости обладали древние египтяне, греки. Узбекский врач Абу Али ибн Сина (Авиценна) в своих трудах важную роль отводил изучению мочи. Однако предпосылки научной лабораторной диагностики начали закладываться лишь в XV—XVI вв. трудами Кузанциса, Парацельса, Р.Бойля. В XVIII—XIX вв. существенный вклад в формирование основ отдельных разделов клинической лабораторной диагностики внесли М.В.Ломоносов, А.П.Лавуазье и другие ученые. Дальнейшему совершенствованию лабораторной диагностики способствовали изобретение микроскопа и колориметра, открытие строения клетки, труды выдающихся ученых: химика и композитора А.П.Бородина, А.Я.Данилевского, И.А.Кассирского. Получили большое признание и руководства по клинической лабораторной диагностике, подготовленные российскими (С.Д.Балаховский, А.А.Покровский, И.И.Иванов, Ф.И.Комаров, И.М.Маркелов, В.В.Меньшиков, В.В.Долгов и др.) и белорусскими (М.Ф.Мережинский, Л.С.Черкасова, В.Г.Колб, Е.П.Иванов, А.А.Чиркин, В.С.Камышников) учеными.

Предметом клинической лабораторной диагностики является изучение закономерностей взаимосвязей между физиологическим и патологическим состоянием организма, с одной стороны, и изменением состава компонентов его клеток и биологических жидкостей — с другой; разработка методов объективного исследования клеточного и химического состава тканей, биологических жидкостей и использование сведений, полученных с помощью рекомендованных методов, для выявления отклонений от нормы; установление диагноза, прогноза заболеваний, оценка эффективности проводимого лечения, контроль за осуществлением медикаментозной терапии и профилактики расстройств здоровья.

С течением времени предмет и содержание клинической лабораторной диагностики изменялись. На заре ее развития значительный объем ее деятельности составляли бактериологические и серологические исследования; в дальнейшем стали преобладать морфологические методы. В последние десятилетия от 2/3 до 3/4 лабораторных методов составляли биохимические, в настоящее время заметно увеличился объем выполнения цитологических (в том числе цитохимических) исследований.

Клиническая лабораторная диагностика включает в себя различные виды исследований: биохимические, морфологические (цитологические), микробиологические и др.

Поскольку лабораторные исследования применяются во всех областях медицины, клиническая лабораторная диагностика характеризуется многопрофильностью. Тесные связи и взаимоотношения имеются со многими другими клиническими дисциплинами: гематологией, трансфузиологией, нефрологией, гастроэнтерологией, инфекционными заболеваниями и т.д.

Специалист по клинической лабораторной гематологии должен хорошо знать морфологию клеток периферической крови, костного мозга, лимфатических узлов, уметь правильно читать гемограмму, лимфограмму, миелограмму, делать соответствующие заключения.

Клиническая цитология включает в себя группу морфологических исследований клеток других биологических жидкостей, секретов и экскретов, клеточного материала тканевых пунктатов и др.

Как медицинская дисциплина клиническая лабораторная диагностика отграничена и от биохимии. К клинической лабораторной диагностике относится только тот раздел клинической химии (биохимии), который охватывает исследование биологических жидкостей, отдельных клеток и клеточных структур с целью постановки диагноза заболевания, оценки прогноза, эффективности проводимого лечения.

Основными направлениями исследований в клинической лабораторной диагностике являются:

- изучение особенностей изменения состава биологических жидкостей и тканей, механизмов регуляции функций организма при отдельных заболеваниях (в том числе при их моделировании на животных);
- установление биохимических, гормональных, иммунологических, серологических, гематологических, коагулологических, цитологических и некоторых других критериев нормы и патологии для отдельных форм заболеваний;
- выявление на основе изучения обменных процессов в организме «метаболических» факторов риска, отражающих снижение устойчивости человека к неблагоприятным влияниям на него внешней, внутренней среды и способствующих возникновению состояния предболезни;

- разработка способов предотвращения перехода предболезни в болезнь путем коррекции нарушенных обменных процессов в организме;
- усовершенствование и разработка новых методов клиничко-лабораторного исследования, обладающих более высокой аналитической и диагностической чувствительностью, специфичностью, диагностической эффективностью, предсказательной ценностью положительного и отрицательного результата теста;
- дальнейшее совершенствование методологии и технологии осуществления контроля качества клинических лабораторных исследований.

Основными объектами клиничко-лабораторного исследования являются: содержимое сосудов и полостей (кровь и ее морфологические элементы, плазма, сыворотка, цереброспинальная жидкость (ЦСЖ), трансудаты, экссудаты, внутрисуставная жидкость, содержимое ЖКТ), выделения человеческого организма (моча, кал, слюна, сперма, конденсат выдыхаемой влаги), ткани паренхиматозных органов, дериваты кожи (ногти, волосы) и др. В последние годы все большее внимание биохимиков привлекают эритроциты, которые принято рассматривать как своеобразный биопунктат тканей.

В клинической лабораторной диагностике в настоящее время широко используются методы оптического, ионометрического, иммуноферментного, иммунофлуоресцентного, радиоиммунного, генетического, электрофоретического, хроматографического и других видов анализа; методы «сухой» химии, технологии автоматизированного выполнения биохимических, гематологических, иммунологических исследований. В большинстве больниц и поликлиник наряду с ранее известной фотометрической аппаратурой (типа ФЭК) применяется и более современная (автоматизированные фотометры), позволяющая в считанные минуты выполнять единичные лабораторные исследования, притом без использования агрессивных жидкостей (кислот, щелочей). В крупных КДЛ лечебно-профилактических учреждений используются специальные приборы для выполнения лабораторных анализов в полностью автоматизированном режиме. Для выполнения срочных, экспрессных исследований у постели больного применяют специальные индикаторные (сухие) полоски: при нанесении на такую полоску капли крови или мочи пациента происходит характерное для заболевания изменение окраски индикаторной зоны.

В дореволюционной Белоруссии основой лабораторной службы были единичные пастеровские станции (располагающие оспенными телятниками), отдельные частные лаборатории, в которых производились в основном исследование мочи и некоторые другие лабораторные исследования, связанные с использованием микроскопа, ручных центрифуг и пр.

В период оккупации Белоруссии немцами и белополяками (1917 и последующие годы) в условиях разрухи, эпидемий, распространения туберкулеза и венерических заболеваний пастеровские станции и санитарно-химические лаборатории проводили в основном бактериологические и бактериоскопические исследования, анализы пищевых продуктов и воды.

Сразу же после освобождения Белоруссии от белополяков Минским губотделом был издан Приказ №1, в котором, в частности, говорилось о производстве медицинских лабораторных анализов. Они осуществлялись в лаборатории острозаразной больницы, 1-й Советской губернской больницы и в пастеровской станции и сводились в основном к выполнению микроскопических, патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.

На съезде медиков, состоявшемся в 1922 г., был заслушан доклад об организации лабораторной службы, прежде всего с участием пастеровской станции, сотрудники которой должны были разработать норму оборудования для лабораторий, вести соответствующие научные исследования. Последнему способствовало создание санитарно-бактериологического института в Витебске (1923) и микробиологического института в Минске (1924).

В тот период времени отечественной аппаратуры и химических реактивов было очень мало. Основная их часть закупалась за границей, отдельные приборы изготавливались кустарным способом. Тем не менее, лабораторная служба в Белоруссии продолжала развиваться. Этому во многом способствовало открытие крупнейшего клинического городка в Минске в 1931 г. После реорганизации факультета Белорусского университета в 1930 г. в медицинский институт лабораторная база клиник еще более расширилась и упрочилась. На базе клинического городка Минска располагались кафедры медицинского института, руководители которых (профессор С.М.Мелких – зав. кафедрой госпитальной терапии; профессор Ф.О.Гаусман – зав. кафедрой факультетской терапии) особенно большое внимание уделяли лабораторному обследованию больных, внедрению в клиническую практику современных методов лабораторного исследования.

В начале 1930-х годов создаются биохимические лаборатории на кафедрах госпитальной хирургии (заведующий – профессор М.П.Соколовский), кожно-венерических болезней (заведующий – профессор А.Я.Прокопчук), детских болезней (заведующий – профессор В.А.Леонов).

В послевоенные годы создаются КДЛ при кафедрах пропедевтики внутренних болезней (заведующий – профессор И.Д.Мишенин), факультетской терапии (заведующий – профессор В.И.Трусевич), психиатрии (заведующий – профессор М.А.Чалисов). Полученные в этих лабораториях научные результаты оказались столь значимыми для практики, что стала очевидной необходимость создания подобных под-

разделений в каждом стационаре. Реализация этой потребности привела к тому, что в структуре всех лечебно-профилактических учреждений появились клиничко-лабораторные отделения, играющие важную роль в обеспечении уже не столько научного, сколько практического (диагностического, лечебного и профилактического) процесса.

После освобождения республики от немецко-фашистских захватчиков лабораторная служба стала строиться практически на пустом месте. В становлении лабораторной медицины в Белоруссии и подготовке ее кадров в этот период большую роль сыграли специалисты в области биологической химии: профессора М.Ф.Мережинский, Л.С.Черкасова, заведующий кафедрой общей химии Минского медицинского института доцент В.А.Бандарин и др.

До 1968 г. клиничко-лабораторная деятельность в лечебно-профилактических учреждениях Белоруссии (как и иных республик СССР) осуществлялась силами представителей других специальностей, сотрудниками иных подразделений медицинских учреждений.

Приказом МЗ СССР №63 от 25.01.1968 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию лабораторной клиничко-диагностической службы в СССР» предусмотрено создание КДЛ в лечебно-профилактических учреждениях. В соответствии с этим документом КДЛ были созданы в составе больниц, поликлиник, диспансеров и других учреждений здравоохранения на правах их отделений.

В 1968 г. членами Консультативного совета по лабораторному делу (созданного Управлением лечебно-профилактической помощи МЗ БССР из 10 наиболее квалифицированных специалистов врачей-лаборантов различных профилей) проведены 5-дневные выездные циклы для врачей-лаборантов областей и Минска. Во время проведения этих циклов были созданы 6 областных и Минское городское научное общество врачей-лаборантов. В том же 1968 г. была проведена 1-я Республиканская учредительная конференция, на которой председателем Республиканского общества врачей-лаборантов был избран В.Г.Колб.

В 1968 г. в целях повышения эффективности профессиональной и научно-практической деятельности специалистов клинической лабораторной диагностики в Белоруссии было создано республиканское общество врачей-лаборантов, которое осуществляло свою деятельность в рамках Всесоюзного научного общества, объединившего всех специалистов по клинической лабораторной диагностике.

Большое значение в деятельности лабораторной службы имело открытие Всесоюзного научно-методического и контрольного центра (ВНМиКЦ) по лабораторному делу. В соответствии с союзным приказом были сформированы также краевые и республиканские организационно-методические и контрольные центры по лабораторному делу.

Организации проведения в республике контроля качества и других видов деятельности в области лабораторной медицины была посвя-

щена работа созданного в 1972 г. на базе 4-й городской клинической больницы Минска Республиканского организационно-методического и контрольного центра по лабораторному делу (РОМКЦЛД), успешно функционировавшего вплоть до 1993 г. Штатное расписание его включало две ставки врача-лаборанта и одну ставку лаборанта со средним специальным образованием.

Крупным вкладом в становление лабораторной службы на высокопрофессиональные и научные рельсы, а также в *систему подготовки кадров* в области клинической лабораторной диагностики было создание в 18 институтах усовершенствования врачей СССР кафедр клинической лабораторной диагностики, в том числе кафедры клинической лабораторной диагностики БелМАПО (БелГИУВ) в апреле 1970 г.

В настоящее время в России и Республике Беларусь осуществляется подготовка не только высококвалифицированных профессиональных работников службы клинической лабораторной диагностики, но и научно-педагогических кадров высшей квалификации (кандидатов и докторов наук) по специальности 140046 «Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)» и 140046 «Клиническая лабораторная диагностика (биологические науки)».

Раздел I. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Глава 1. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1.1. СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Почки расположены с двух сторон позвоночника, на уровне XII грудного и I–XI поясничных позвонков за брюшиной, окружены толстой жировой прослойкой. Правая почка расположена ниже левой. Почки имеют своеобразную бобовидную форму, переднюю и заднюю поверхности, медиальный и латеральный края, верхний и нижний полюсы, одеты в соединительнотканную оболочку. Ворота почки (hilus renalis) находятся посередине медиального края, через них в почку проникают и выходят из нее кровеносные и лимфатические сосуды, нервы и мочеточник.

На продольном разрезе почки различают наружный (корковый) слой и внутренний (мозговой). Мозговой слой образует от 8 до 18 почечных пирамид, вершины которых образуют сосочки, имеющие отверстия, через которые вытекает моча в малые и большие чашечки, почечные лоханки, мочеточники и мочевого пузырь. Строма почки представлена рыхлой соединительной тканью. Паренхима состоит из почечных телец и системы почечных канальцев.

Структурной единицей почки является нефрон, который состоит из сосудистого клубочка и тубулярной части. В почке около 1 млн нефронов. Сосудистый клубочек (почечное тельце, мальпигиево тельце) состоит из 50 капиллярных петель, на которые распадается приносящий сосуд. Капиллярные петли имеют анастомозы и представляют собой диализирующую мембрану, через которую фильтруются вода и водорастворимые вещества плазмы крови.

Фильтрационный барьер в почечном тельце состоит из трех слоев: эндотелия, базальной мембраны и эпителия (подоцита), который выстилает висцеральный листок капсулы Шумлянско–Боумана.

Эндотелиальные клетки капилляров – это цитоплазматическая пластинка, пронизанная порами размерами до 100–150 нм, через которые плазма проходит как через сито. При различных патологических состояниях проницаемость пор может меняться за счет вакуолизации эндотелия, набухания, пролиферации, десквамации, некробиоза. Чаще отмечаются деструктивно-пролиферативные процессы, которые характерны для гломерулонефритов.

Базальная мембрана имеет толщину до 400 нм и состоит из трех слоев: наружного (*rara externa*), внутреннего (*rara interna*), содержащих гликозаминогликаны, которые являются гликокомплексом подоцита, и эндотелия. Средний плотный слой (*lamina dense*) имеет щели, через которые в норме могут проходить легкие цепи иммуноглобулинов, ферменты, альбумины. Фильтрация низкомолекулярных белков в норме ограничена отрицательным зарядом гликокаликса и высокой скоростью фильтрации. При патологических состояниях проницаемость базальной мембраны меняется за счет снижения отрицательного заряда гликокаликса, разрыхления, гомогенизации, утолщения слоев, а также за счет отложения в ней амилоида, гиалина, иммунных комплексов, которые избирательно действуют на базальную мембрану, изменяя ее ультраструктуру.

Подоцит (эпителиальная клетка висцерального листка капсулы Шумлянскогo—Боумена) представляет собой большую клетку с ядром в основании. От цитоплазмы отходят крупные отростки — трабекулы, от которых простираются малые отростки (педикулы), опирающиеся на базальную мембрану, образуя подподоцитарное пространство. В этом пространстве располагаются межпедикулярные щели, через которые фильтрат плазмы может поступать в полость капсулы Шумлянскогo—Боумена, минуя цитоплазму подоцита. Изменения подоцитов чаще бывают вторичными и наблюдаются при нефротическом синдроме.

Капсула Шумлянскогo—Боумена состоит из париетального и висцерального листков, между которыми располагается капсулярное пространство, куда и фильтруется первичная моча. Соединительная ткань (мезангиум) связывает капиллярные петли между собой.

Тубулярная часть нефрона состоит из проксимального канальца, петли Генле, дистального канальца и собирательной трубочки.

Проксимальный каналец имеет сложное строение и состоит из прямой и извитой части, покрытой кубическим эпителием, имеющим крупное ядро, расположенное ближе к базальной мембране, большое количество митохондрий, гранул РНК в цитоплазме. Поверхность клеток, обращенная в просвет канальца, покрыта щеточной каймой, которая увеличивает поверхность всасывания. В зоне щеточной каймки сосредоточено большое количество щелочной фосфатазы, а в митохондриях — сукциндегидрогеназы и других окислительных ферментов, которые обеспечивают активный транспорт веществ из первичной мочи обратно в кровь, т.е. обеспечивают реабсорбцию веществ.

Петля Генле имеет нисходящее колено, узкую часть, восходящее колено. Она отвечает за процессы разведения и концентрации мочи. Узкая часть петли выстлана уплощенным эпителием, бедна окислительными ферментами. Между клетками располагается цементирующее вещество, не пропускающее воду.

Дистальный каналец покрыт кубическим эпителием. Ядро располагается апикально, в клетках много митохондрий, вакуолей, которые секретируют аммиак и ионы водорода. Дистальный каналец отвечает

за процессы секреции и факультативную реабсорбцию веществ. В собирательных трубочках эпителий принимает цилиндрическую форму, меняет свою проницаемость под действием вазопрессина, а также участвует в процессах секреции и реабсорбции.

Около 20% нефронов, расположенных на границе коркового и мозгового слоев, содержат юктагломерулярный аппарат (ЮГА), который является эндокринным аппаратом почки. Выделяют четыре компонента ЮГА: 1) клетки ЮГА, расположенные в стенке приносящего сосуда и вырабатывающие ренин; 2) клетки плотного тела (*macula densae*) – рецепторы ренина, регулирующие качественный состав мочи дистального канальца, находящиеся в стенке этого канальца; 3) *laci*s-клетки, обеспечивающие взаимодействие клеток ЮГА с плотным телом, располагаются между приносящим и выносящим сосудами; 4) мезангиальные клетки при патологии могут трансформироваться и в определенных условиях начинают вырабатывать ренин. Кроме того, они выполняют фагоцитарную функцию. ЮГА вырабатывает эритропоэтин и простагландины – тканевые гормоны. Простагландины участвуют в работе противоточно-множительного механизма в петле Генле, обеспечивают распределение крови между корковым и мозговым веществом, влияют на транспорт воды и электролитов в почке (рис. 1).

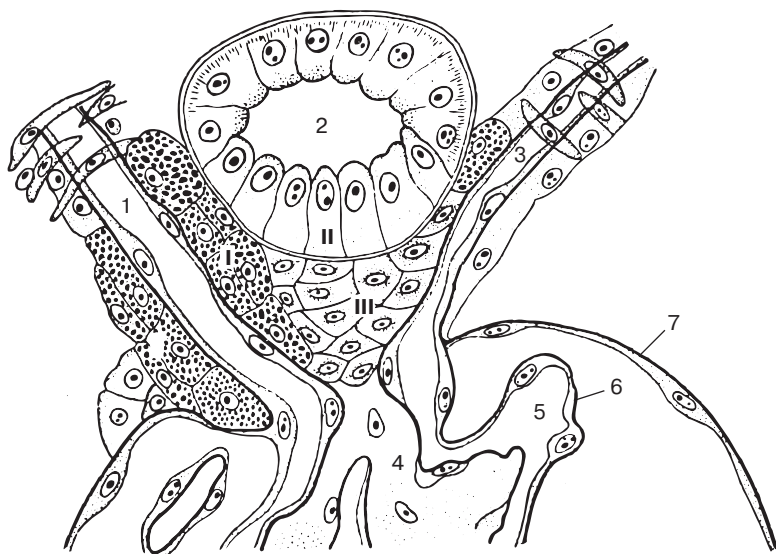


Рис. 1. Схема строения ЮГА (Busker, Riedel, 1965): 1 – приносящий сосуд; 2 – просвет дистального канальца; 3 – выносящий сосуд; 4 – мезангиум; 5 – просвет капилляра клубочка; 6 – висцеральный листок капсулы клубочка; 7 – париетальный листок капсулы Шумлянско-Боумана. I – клетки ЮГА; II – *macula densae* (плотное тело); III – *laci*s-клетки.

1.2. ФИЗИОЛОГИЯ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ

Процесс образования мочи начинается с ультрафильтрации из плазмы крови воды и низкомолекулярных водорастворимых веществ. Фильтрация первичной мочи зависит от состояния базальной мембраны клубочка, числа функционирующих клубочков, общей поверхности капилляров клубочка, тонуса капиллярной сети. Первичная моча – это фильтрат плазмы, содержащий воду, минимальное количество белка (представленного альбумином, ферментами, легкими цепями иммуноглобулинов, аминокислотами), глюкозу, фосфаты, мочевины, мочевую кислоту, креатинин; имеет рН 7,4, относительную плотность 1,010. Процесс фильтрации также зависит от эффективного фильтрационного давления (ЭФД), которое представляет разность между гидростатическим давлением крови в капиллярной сети и суммой коллоидно-осмотического и внутривисцерального давления:

$$\text{ЭФД} = \text{ГД} - (\text{КОД} + \text{КД}) = 70 \text{ мм рт.ст.} - \\ (25 \text{ мм рт.ст.} + 15 \text{ мм рт.ст.}) = 30 \text{ мм рт.ст.},$$

где ГД – гидростатическое давление в капиллярной сети, КОД – коллоидно-осмотическое давление, КД – внутривисцеральное давление в капсуле Шумлянского–Боумена.

Фильтрация уменьшается при снижении гидростатического давления в капиллярах, при повышении внутривисцерального давления, онкотического давления, при коллапсе, шоке, сильном кровотечении.

Анурия наступает при снижении гидростатического давления в капиллярной сети ниже 50 мм рт.ст. Фильтрация увеличивается при повышении давления в капиллярах, при усиленном выбросе ренина, вазопрессина, усиленном притоке крови к почечному клубочку.

Канальцевая реабсорбция – обратное всасывание необходимых организму веществ в кровь (глюкоза, вода, соли, аминокислоты) – обеспечивает сохранение необходимых веществ для организма, стабильную концентрацию электролитов, постоянное соотношение анионов и катионов, динамическое равновесие осмотического давления в жидкостях организма. Обратное всасывание способствует сохранению воды, белков, углеводов в организме и является вторым этапом мочеобразования (рис. 2).

За сутки у взрослого человека образуется 180 л первичной мочи, реабсорбируется 178–179 л и выводится только 1,5–2 л окончательной мочи. В одну минуту к почечному тельцу приходит около 1200 мл крови, фильтруется 120 мл первичной мочи в капсуле Шумлянского–Боумена, 119 мл всасывается и выводится 1 мл окончательной мочи.

Реабсорбция осуществляется как в виде пассивной диффузии в соответствии с концентрационным и осмотическим градиентом, так и благодаря активному транспорту при участии ферментов. Примером активного транспорта служит глюкоза, которая при помощи натрийзависимого мембранно-транспортного механизма полностью