

№	Код услуги	Наименование услуги	Цена (руб.)	Способ оплаты	порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	Информация об оказываемой услуге (выполняемой работе)		
						Описание услуги (суть услуги, показания и противопоказания для её проведения, краткие сведения о подготовке к услуге, цель услуги, технологии её проведения, возможные осложнения) В случае предоставления сложной услуги (койко-день в профильном отделении) - перечислить набор комплекса услуг	Сроки ожидания (предоставления) услуги (её результата)	Исполнитель оказываемой услуги (выполняемой работе)
1	A11.01.001	Биопсия кожи	2700	наличный, безналичный по договору		Биопсия кожи – это метод исследования, при котором проводится взятие образца ткани кожи с диагностической или исследовательской целью. Биопсия является одним из наиболее надежных, а иногда и единственным, методом диагностики ряда заболеваний, позволяет уточнить характер и активность патологических процессов. Биопсия кожи проводится при заболеваниях и новообразованиях кожи и слизистых оболочек. Для исследования органов и тканей, расположенных близко к поверхности кожи используются специальные иглы. Производится пункционная биопсия. Производится прокол специальной длинной иглой, часто под контролем рентгена, УЗИ или других независимых методов контроля. Полученный из просвета иглы столбик ткани направляется на цитологическое исследование. Полученные материалы отправляются в лабораторию, где их исследует патологоанатом, изучающий изменения в строении органов и тканей, вызванные различными заболеваниями. Образцы химически обрабатываются и разделяются на очень тонкие срезы, одна часть которых прикреплается к предметному стеклу, а оставшаяся обычно сохраняется для последующих исследований. Биопсия является единственным методом диагностики, позволяющим достоверно определить природу различных новообразований (проведение дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными новообразованиями). Биопсия не является опасной или вредной для организма процедурой.	до 10 рабочих дней	Взятие материала - Данилов Д.В., Игнатьев С.В. Исследование материала -Дьяконов Д.А., Росин В.А. Минаев М.С.
2	A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	180	наличный, безналичный по договору		Подкожная инъекция – это введение лекарственного препарата в жировые ткани прямо под кожей. Подкожные инъекции используют для лекарств, которые должны медленно (до 30 минут) и стабильно всасываться в кровоток, когда необходимо медленное равномерное всасывание медикамента в кровь. Этот путь введения идеален для таких лекарственных препаратов, как инсулин, гепарин и др., которые требуют медленного равномерного высвобождения. Техника выполнения подкожной инъекции. Основными местами для подкожного введения являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, подлопаточная область, передняя брюшная стенка, у новорожденных может использоваться и средняя треть наружной поверхности бедра. Обработка места будущей инъекции ватным шариком, смоченным в спирте. Набирается лекарственный препарат в шприц, удаляется воздух нажатием на поршень шприца. Второй рукой собирается кожная складка, глубина прокола эпидермиса при подкожном введении лекарственных средств составляет не более 15 мм. Противопоказания. Инъекции не производят в местах с выраженным отеком тканей, в зоне уплотнений после постановки предыдущих инъекций, а также места с гнойничковыми поражениями кожи. Инъекции не производят при поражениях подкожно-жировой клетчатки в месте, где предполагают производить укол. Осложнения подкожной инъекции: Аллергическая реакция, инфильтрат, воспалительные реакции (при несоблюдении требований асептики), подкожные кровоизлияния, формирование участка липодистрофии	1 день	Пенкина О.А., Седельникова Н.А. Петухова А.И.
3	A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	2500	наличный, безналичный по договору		Пункция костного мозга у детей Костный мозг получают пункцией губчатых костей по методу М.И.Аркина с помощью иглы Кассирского, имеющей шток-ограничитель, который можно установить на необходимую глубину в зависимости от толщины кожи и подкожной клетчатки. Костный мозг насасывают шприцем объемом 10 – 20 мл (для обеспечения нужного вакуума предварительно проверяют, не пропускает ли шприц воздух). Для пункции используют передние и задние гребни крыльев подвздошных костей, у новорожденных и грудных детей предпочтительно делают пункцию в верхней трети большеберцовой кости (с внутренней стороны дистального эпифиза бедренной кости) или пяточной кости. Пункция костного мозга у взрослых У взрослых используют для пункции верхнюю треть рукоятки грудины или заднюю ость подвздошной кости. При пункции задней ости выполняют последнюю инфильтрационную анестезию кожи, подкожной клетчатки, надкостницы 2 % раствора лидокаина 1,0-2,0 мл, через 2-5 минуты начинают манипуляцию, с помощью иглы Кассирского, имеющей шток-ограничитель, который можно установить на необходимую глубину в зависимости от толщины кожи и подкожной клетчатки. Костный мозг насасывают шприцем объемом 10 – 20 мл (для обеспечения нужного вакуума предварительно проверяют, не пропускает ли шприц воздух).	4 дня	Целоусова О.М., Поликарпова А.А.
4	A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга	3300	наличный, безналичный по договору		Трепанобиопсия у детей Процедура трепанобиопсии у детей выполняется только под общим наркозом согласно (П-04)-16-019 «Процедура анестезиологического пособия детям при малоинвазивных вмешательствах. Определяется место трепанобиопсии, где подвздошный гребень находится ближе всего к коже, обычно 5–12см от срединной линии тела. Выполняют трепанобиопсию ротационными движениями по оси иглы, проходят кортикальную пластину и вращательно-поступательными движениями углубляются в кость на 3-4 см, далее иглу несколько раз проворачивают вокруг своей оси, в одном и другом направлении, с целью отсечения от подвздошной кости материала, находящегося в просвете иглы, и медленным вращательно-поступательным движением извлекают иглу. Трепанобиопсия у взрослых Определяется место трепанобиопсии, где подвздошный гребень находится ближе всего к коже, обычно 5–12см от срединной линии тела. Проводят инфильтрационную анестезию кожи, подкожной клетчатки, надкостницы 2% раствором лидокаина 4,0-6,0 мл. Трепанобиопсию выполняют ротационными движениями по оси иглы, проходят кортикальную пластину и вращательно-поступательными движениями углубляются в кость на 3-4 см, далее иглу несколько раз проворачивают вокруг своей оси, в одном и другом направлении, с целью отсечения от подвздошной кости материала, находящегося в просвете иглы, и медленным вращательно-поступательным движением извлекают иглу.	4 дня	Целоусова О.М., Поликарпова А.А. .
5	A11.06.002	Биопсия лимфатического узла	2700	наличный, безналичный по договору		Биопсия лимфатического узла - забор образца ткани лимфоузла для гистологического либо иного исследования. Процедура позволяет диагностировать воспалительные процессы, вызванные бактериями, вирусами, грибами и паразитами, оценить распространенность онкологического процесса при злокачественных опухолях различной локализации, подтвердить фиброз лимфоузлов и пр. Производится закрытым (через иглу) или открытым (через разрез) способом, может выполняться самостоятельно или являться частью другой операции. Биопсия лимфатического узла – малая операция, целью которой является взятие материала для его последующего изучения с помощью различных лабораторных методов. Манипуляция является обязательной частью диагностической программы при подозрении на лимфопрлиферативное заболевание или лимфогенное распространение злокачественного процесса. При проведении пункционной или аспирационной биопсии госпитализация не требуется. Нежелательные последствия наблюдаются редко. В число возможных осложнений входят интра- и послеоперационное кровотечение, повреждение лимфатических сосудов и нервов, инфицирование раны или точки забора материала. Появление локальной гиперемии, отека, резкой болезненности и отделяемого в зоне разреза или прокола, общая слабость, озноб и повышение температуры тела являются поводом для срочного обращения к лечащему врачу.	до 10 рабочих дней	Дьяконов Д.А., Росин В.А. Минаев М.С.

6	A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер		наличный, безналичный по договору	<p>Аэрозоль-терапия – это метод физиотерапии, заключающийся во введении аэрозолей лекарственных веществ в дыхательные пути больного. Лекарства, используемые при данном физиотерапевтическом лечении, поступают в систему дыхания и кровяное русло в виде мельчайших частиц. В нашей клинике ингаляции проводятся при помощи небулайзера «Борсал», который генерирует аэрозоли. Используются лекарственные препараты разных механизмов действия. Эффект напрямую зависит от распыляемого медицинского препарата, его свойств и действия.</p> <p>Основные показания к применению: заболевания верхних и нижних дыхательных путей, ангина, хронический тонзиллит, ларинготрахеит, бронхит, пневмония, бронхиальная астма, профзаболевания органов дыхания.</p> <p>Основные противопоказания к применению: легочные кровотечения и склонность к ним, спонтанный пневмоторакс, буллезная эмфизема легких, легочно-сердечная и сердечная недостаточность III ст., индивидуальная непереносимость отдельных лекарственных веществ.</p> <p>Описание процедуры: Курс ингаляций обычно состоит из 10-15 процедур по 5-15 минут каждая. Длительность курса зависит от конкретного заболевания. При необходимости лечение повторяют через 10-12 дней.</p> <p>За полчаса часа до ингаляции не следует заниматься физической активностью и принимать пищу.</p> <p>Врач познакомит пациента с особенностями процедуры и подробно расскажет обо всех необходимых действиях. Во время процедуры больной должен быть расслаблен, а его дыхание – спокойным и размеренным.</p> <p>После ингаляции необходимо 10-15 минут отдохнуть, а затем в течение часа не курить, не пить и не есть. Также очень желательно воздержаться от разговоров.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.
7	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены		наличный, безналичный по договору	<p>Взятие венозной крови - это процедура взятия биологического материала для выполнения лабораторных исследований в т.ч. гематологических, при проведении которой соблюдаются условия взятия, хранения и доставки. Процедуру осуществляет специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело. Подготовка к процедуре не требуется. Кожа в области выполнения инъекции должна быть чистой, не поврежденной, не воспаленной. Выше места проведения пункции накладывается венозный жгут. Необходимо несколько раз сжать кулак для кровенаполнения вен после чего появляется ощущение легкого расширения. Медицинским работником после обработки кожи антисептиком (чаще всего локтевого сгиба) производится осторожное введение иглы в просвет подкожной вены. Забор необходимого количества крови осуществляется в присоединенный к игле шприц или вакуитнер. После извлечения иглы на место пункции накладывается тампон с антисептиком, который фиксируется повязкой на 5-7 минут.</p>	1 день	Пенкина О.А., Седельникова Н.А., Петухова А.И.
8	A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	160	наличный, безналичный по договору	<p>УВЧ-терапия – методика физиотерапии, в основе которой лежит воздействие на организм пациента высокочастотного электромагнитного поля с частотой электромагнитных колебаний 40,68 МГц либо 27,12 МГц.</p> <p>Электрическое поле УВЧ оказывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. противовоспалительное действие – за счет улучшения крово-и лимфообращения, уменьшения экссудации, 2. антинастическое действие на гладкую мускулатуру желудка, кишечника, желчного пузыря, 3. стимулирует процессы клеточной регенерации, 4. уменьшает тонус капилляров и артериол. <p>Основные показания к применению: воспалительные заболевания ЛОР органов (тонзиллит, отит, ринит, гайморит и др.)</p> <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭП УВЧ противопоказано лицам, работающим с генераторами ВЧ, УВЧ, СВЧ; 2. Пациентам с гипотонией и ИБС; 3. С сосудистыми поражениями головного мозга; 4. При наличии металлических предметов (кардиостимуляторов); 5. Заболевания крови; 6. Гипотоническая болезнь; 7. Беременность. <p>Описание процедуры: Процедуры проводят в положении больного лежа или сидя. Воздействие можно осуществлять через марлевые повязки, если они сухие. Из зоны воздействия должны быть удалены все металлические предметы! После установки конденсаторных пластин медицинский работник задает определенную мощность электричества. В зависимости от имеющегося заболевания и показаний при УВЧ применяются различные дозировки ощущения тепла.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.
9	A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами		наличный, безналичный по договору	<p>СМТ-терапия – метод электролечения, в основе которого лежит воздействие на тело пациента переменными синусоидальными токами частотой 5000 Гц, модулированными низкими частотами в диапазоне 10-150 Гц.</p> <p>Действие СМТ многообразно: он дает выраженный обезболивающий эффект, способствует улучшению кровоснабжения и уменьшению венозного застоя, ишемии, отечности тканей. В результате усиления кровообращения и трофики тканей повышается интенсивность обменных и окислительно-восстановительных процессов. СМТ-терапия способствует устранению мышечных спазмов и предотвращению мышечной атрофии.</p> <p>Основные показания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болевой синдром при поражении периферических нервов (остеохондроз, неврит, невралгия, полинейропатия); 2. Болевой синдром при травмах: ушибы, растяжения связок и мышц; 3. Болевой синдром при дегенеративно-дистрофических поражениях суставов и позвоночника; 4. Местные вегетативно-сосудистые расстройства: мигрень, синдром Рейно, парестезии и т.п.; 5. Дискинезии внутренних органов гипомоторного типа. <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острые стадии воспалительного процесса, особенно гнойного; 2. Нефиксированные переломы костей, вывихи суставов (до вправления), полные разрывы связок и мышц; 3. Тромбофлебит (в зоне предполагаемого воздействия); 4. Наличие камней в желчном пузыре и мочевыводящих путях (если предполагается воздействие на соответствующие зоны); 5. Гипертоническая болезнь 2-3 стадии; 6. Склонность к кровотечению. <p>Описание процедуры: Процедура проходит в положении пациента лежа на кушетке. Модулированный ток подается на электроды, накладываемые и фиксируемые на коже обрабатываемого участка тела. Сила тока увеличивается постепенно до того момента, пока пациент не начнет ощущать вибрацию (легкую, не болезненную), возникающую в результате сокращения мышечных фибрилл. Процедура проходит в течение 10-25 минут и не вызывает болезненных ощущений. Обычно назначают от 10 до 15 сеансов.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.

10	A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)		наличный, безналичный по договору		<p>УВЧ-терапия – методика физиотерапии, в основе которой лежит воздействие на организм пациента высокочастотного электромагнитного поля с частотой электромагнитных колебаний 40,68 МГц либо 27,12 МГц.</p> <p>Электрическое поле УВЧ оказывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. противовоспалительное действие – за счет улучшения крово-и лимфообращения, уменьшения экссудации, 2. антиспастическое действие на гладкую мускулатуру желудка, кишечника, желчного пузыря, 3. стимулирует процессы клеточной регенерации, 4. уменьшает тонус капилляров и артериол. <p>Основные показания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острые и хронические воспалительные процессы внутренних органов (бронхиты, гепатиты, холециститы); 2. Воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата (артрит и др.); 3. Острые воспалительные процессы кожи и подкожной клетчатки (особенно гнойные), (абсцесс, флегмона, фурункул и др при наличии оттока.); 4. Воспалительные заболевания ЛОР органов (тонзиллит, отит, ринит, гайморит и др.); 5. Воспалительные заболевания в гинекологии; <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭП УВЧ противопоказано лицам, работающим с генераторами ВЧ, УВЧ, СВЧ; 2. Пациентам с гипотонией и ИБС; 3. С сосудистыми поражениями головного мозга; 4. При наличии металлических предметов (кардиостимуляторов); 5. Заболевания крови; 6. Гипотоническая болезнь; 7. Беременность. <p>Описание процедуры:</p> <p>Процедуры проводят в положении больного лежа или сидя. Воздействие можно осуществлять через одежду, гипсовые или марлевые повязки, если они сухие. Из зоны воздействия должны быть удалены все металлические предметы! После установки конденсаторных пластин медицинский работник задает определенную мощность электричества. В зависимости от имеющегося заболевания и показаний при УВЧ применяются различные дозировки ощущения тепла.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.
11	A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	170	наличный, безналичный по договору		<p>Ультрафонофорез – физиотерапевтический метод, основанный на воздействии на организм ультразвуковыми волнами в сочетании с лекарственными препаратами. Ультразвук помогает ввести препараты в глубокие слои кожи. Он оказывает противовоспалительное, противоотечное, обезболивающее, рассасывающее действие, ускоряет восстановительные и обменные процессы в клетках.</p> <p>Основные показания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника (корешковые и рефлекторно-тонические синдромы, миелопатия и др.), последствия заболеваний и травм периферической нервной системы, нейропатии, невралгии, ганглиониты, травмы позвоночника и спинного мозга, рассеянный склероз, заболевания и последствия травм суставов, мышц, сухожилий, сумочно-связочного аппарата; 2. Дегенеративно-дистрофические поражения суставов и позвоночника; 3. Хронические неспецифические воспалительные заболевания бронхов и легких; 4. Заболевания органов пищеварения (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки); 5. Заболевания кожи; 6. Начальные стадии облитерирующих заболеваний сосудов конечностей, синдром Рейно; 7. Послеоперационные и постинъекционные инфильтраты, гидроаденит, келоидные рубцы и др. <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные новообразования; 2. Системные заболевания крови; 3. Резкое истощение (кахексия); 4. Гипертоническую болезнь III стадии, артериальная гипотония; 5. Резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга; 6. Декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения сердечного ритма; 7. Кровотечения или склонность к ним; 8. Общее тяжелое состояние; 9. Лихорадка (температура тела выше 38 °С); 10. Активный легочный туберкулез; 11. Эпилепсия с частыми приступами. <p>Описание процедуры:</p> <p>Врач очищает обрабатываемый участок кожи, наносит лекарственное средство, после чего оказывает аппаратное воздействие с индивидуально подобранными параметрами. Продолжительность процедуры составляет от 5 до 10 минут на зону. Обычно курс лечения включает 5-15 ежедневных процедур.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.

12	A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	170	наличный, безналичный по договору	<p>Лазерная терапия (низкоинтенсивное лазерное излучение, лазеротерапия) – физиотерапевтический метод светолечения, подразумевающий воздействие на организм пациента низкоэнергетическим лазерным излучением. Процедура улучшает обменные процессы, дает обезболивающий и противовоспалительный эффект, повышает иммунитет и снимает отеки.</p> <p>Лазерная физиотерапия основывается на лечебных свойствах лазерных лучей. Во время проведения процедуры запускается ряд биологических процессов, таких как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. активизация микроциркуляции; 2. ускоренная регенерации (восстановления); 3. уменьшение болевых и неприятных ощущений; 4. устранение вирусов и бактерий, которые размножаются в клетках и тканях; 5. увеличение количества иммуноглобулина в крови. <p>Основные показания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ринит (вирусный, бактериальный, аллергический; вазомоторный, острый, хронический); 2. Тонзиллиты, хронические фарингиты; 3. Ларингиты; 4. Гнойные ангины, гаймориты, отиты; 5. Наличие аденоидов и синуситов. <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальная непереносимость метода; 2. Первый триместр беременности; 3. Туберкулез с бактериовыделением; 4. Тяжелая патология сосудов и сердца; 5. Тяжелые поражения почек и печени; 6. Новообразования в области воздействия; 7. Туберкулез в хронической форме. <p>Описание процедуры: Во время процедуры пациент лежит или сидит. Лазерная терапия назначается пациенту лечащим врачом или физиотерапевтом. Количество сеансов зависит от разновидности и сложности течения заболевания и состояния организма пациента. Курс может состоять из 3—15 процедур, проводимых ежедневно.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.
13	A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	170	наличный, безналичный по договору	<p>Лазерная терапия (низкоинтенсивное лазерное излучение, лазеротерапия) – физиотерапевтический метод светолечения, подразумевающий воздействие на организм пациента низкоэнергетическим лазерным излучением. Процедура улучшает обменные процессы, дает обезболивающий и противовоспалительный эффект, повышает иммунитет и снимает отеки.</p> <p>Лазерная физиотерапия основывается на лечебных свойствах лазерных лучей. Во время проведения процедуры запускается ряд биологических процессов, таких как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. активизация микроциркуляции; 2. ускоренная регенерации (восстановления); 3. уменьшение болевых и неприятных ощущений; 4. устранение вирусов и бактерий, которые размножаются в клетках и тканях; 5. увеличение количества иммуноглобулина в крови. <p>Основные показания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ринит (вирусный, бактериальный, аллергический; вазомоторный, острый, хронический); 2. Тонзиллиты, хронические фарингиты; 3. Ларингиты; 4. Гнойные ангины, гаймориты, отиты; 5. Наличие аденоидов и синуситов. <p>Основные противопоказания к применению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальная непереносимость метода; 2. Первый триместр беременности; 3. Туберкулез с бактериовыделением; 4. Тяжелая патология сосудов и сердца; 5. Тяжелые поражения почек и печени; 6. Новообразования в области воздействия; 7. Туберкулез в хронической форме. <p>Описание процедуры: Во время процедуры пациент лежит или сидит. Лазерная терапия назначается пациенту лечащим врачом или физиотерапевтом. Количество сеансов зависит от разновидности и сложности течения заболевания и состояния организма пациента. Курс может состоять из 3—15 процедур, проводимых ежедневно.</p>	2 дня	Чувашева В.Л.
14	B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1000	наличный, безналичный по договору	<p>Во время приема осуществляется полный осмотр пациента, анализ всех результатов исследований для исключения или подтверждения заболевания крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, диагностика анемий, коагулопатий. При необходимости проводится пункция костного мозга, трепанобиопсия костного мозга. В заключении осмотра предоставляются рекомендации, при показаниях - назначается лечение, соответствующее поставленному диагнозу.</p>	2 дня	Самарина С.В., Поликарпов А.Д, Минаева Н.В. Целоусова О.М. Поликарпова А.А. Осипова Е.С. , Кокорева М.А. , Фокина Е.С., Лагунова О.Р.,
15	B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	750	наличный, безналичный по договору	<p>Во время повторного приема осуществляется полный осмотр пациента, анализ всех результатов исследований для исключения или подтверждения заболевания крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, диагностика анемий, коагулопатий. При необходимости проводится пункция костного мозга, трепанобиопсия костного мозга. В заключении осмотра предоставляются рекомендации, при показаниях - назначается лечение, соответствующее поставленному диагнозу.</p>	4 дня	Самарина С.В., Поликарпов А.Д, Минаева Н.В. Целоусова О.М. Поликарпова А.А. Осипова Е.С. , Кокорева М.А. , Фокина Е.С., Лагунова О.Р.,

16	B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом		наличный, безналичный по договору	<p>Расширенное обследование (круглосуточный мониторинг газов артериальной G18 электролитов, уровня лактата, гликемии, гемограммы, тромбоэластограммы - кратность исследований выбирается дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом или зав. отделением в зависимости от тяжести состояния пациента и сопутствующей соматической патологии; ежедневный контроль биохимических показателей, коагулограммы, тромбоэластограммы (по показаниям); бактериологические исследования как скрининг 1 раз в неделю или чаще при наличии инфекционных осложнений, ПЦР и ИФА-диагностика на инфекции по показаниям, но не реже 1 раза в неделю; пациентам после проведенной аллогенной ТТСК проводится оценка донорского и линейного химеризма 1 раз/неделю; прочие дополнительные исследования при наличии показаний для купирования жизнеугрожающих состояний).</p> <p>Осмотр пациента каждые 3 часа, включает в себя оценку общего состояния, уровня сознания, наличие/отсутствие неврологической симптоматики, оценку кожных покровов по цвету, влажности, тургору, наличие/отсутствие отеков, геморрагического синдрома, проведение перкуссии, пальпации, аускультации пациента, оценка скорости диуреза; также каждые 3 часа проводится обязательный мониторинг температуры, ЧД, ЧСС, SpO2, ЭКГ (по кардиомонитору), неинвазивное АД; инвазивный мониторинг гемодинамики проводится только при наличии показаний. Осмотр проводится чаще, если происходит ухудшение состояния пациента.</p> <p>Обеспечение центрального венозного доступа (при наличии показаний).</p> <p>Проведение любого вида анестезиологического пособия пациентам всех возрастных групп, находящимся в отделении анестезиологии-реанимации для обеспечения экстренных и плановых инвазивных вмешательств.</p> <p>Проведение различных видов респираторной поддержки (у пациентов с явлениями дыхательной недостаточности).</p> <p>Поддержание гемодинамических показателей (при нестабильной гемодинамике).</p> <p>Проведение продолжительных методов почечной-заместительной терапии (по показаниям при остром почечном повреждении).</p> <p>Назначение антибактериальной, противогрибковой, противовирусной терапии при наличии инфекционных осложнений.</p> <p>Проведение инфузионной, дезинтоксикационной терапии (при наличии показаний).</p> <p>Коррекция водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.</p> <p>Трансфузионная терапия с заместительной целью по показаниям.</p> <p>Гемостатическая терапия.</p> <p>Химиотерапия.</p> <p>Проведение лечебного плазмафереза.</p> <p>Терапия болевого синдрома различной этиологии.</p> <p>Проведение нейро-метаболической терапии по показаниям.</p> <p>Проведение гепатотропной терапии по показаниям.</p> <p>Восстановление сердечного ритма, в том числе проведение электроимпульсной терапии по показаниям.</p> <p>Проведение сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Чрескожная дилатационная трахеостомия под контролем видеобронхоскопа (по показаниям).</p> <p>Профилактика пролежней.</p> <p>Проведение нутритивной поддержки в виде энтерального/парентерального питания специализированными смесями.</p> <p>Коррекция гипопроtein-, гипоальбуминемии.</p> <p>Коррекция декомпенсированной гипергликемии.</p> <p>Медикаментозная седация по показаниям.</p>	Калинина С.А., Сергунина О.Ю.
17	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	300	Наличный и безналичный расчет	<p>УЗИ селезенки — это безопасное и информативное инструментальное исследование данного органа с помощью ультразвукового аппарата.</p> <p>Оно позволяет выявить изменения в их структуре и форме, определить наличие посторонних включений. Визуальный эффект на мониторе обусловлен разницей в отражении волн ультразвука на границе тканей с разной плотностью.</p> <p>УЗИ органов позволяет оценить состояние селезенки, своевременно обнаружить изменения в них.</p> <p>Подготовка к исследованию:</p> <p>за 2-3 дня до исследования рекомендуется исключить из рациона продукты богатые клетчаткой и вызывающие метеоризм (сырые овощи, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококалорийные кондитерские изделия — пряжники, торты, булочки).</p> <p>- накануне исследования - легкий ужин не позднее 18 часов, исключая прием грубой трудно перевариваемой пищи,</p> <p>- пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (фестал, мезим форте, активированный уголь или эспумизан по 1 т 3 раза в день), которые помогут уменьшить проявления метеоризма,</p> <p>- исследование проводится натощак, если его невозможно провести утром, то допускается легкий завтрак,</p> <p>- в день исследования не пить, не есть, не курить, не принимать лекарственные препараты, если необходимо принять лекарственные препараты, предупредите об этом врача УЗИ,</p> <p>- нельзя проводить УЗИ после гастро- и колоноскопии, R- исследования органов ЖКТ,</p> <p>- при себе иметь пеленку, полотенце, направление и результаты предыдущих исследований (если они имеются)</p>	в течении 1-3 дней Максимов О.Д.

18	A04.10.002	Эхокардиография	750	Наличный и безналичный расчет		<p>Эхокардиография — метод УЗИ, направленный на исследование морфологических и функциональных изменений сердца и его клапанного аппарата. Основан на улавливании отраженных от структур сердца ультразвуковых сигналов.</p> <p>Эхокардиография (ЭХО-КГ) – это ультразвуковое исследование сердца и окружающих его тканей. При эхокардиографии врач видит изображение работающего сердца, что позволяет изучить не только его структуру, но и функциональное состояние.</p> <p>Эхокардиография безопасна для здоровья пациента и может назначаться при подозрении на сердечную недостаточность, в случае выявленных шумов в сердце, при наличии изменений на ЭКГ, при болях в области сердца и за грудиной, одышке, нарушениях сердечного ритма, стойком повышении артериального давления.</p> <p>Эхокардиография (ЭХО-КГ) – это ультразвуковое исследование сердца и окружающих его тканей. При эхокардиографии врач видит изображение работающего сердца, что позволяет изучить не только его структуру, но и функциональное состояние.</p> <p>Эхокардиография безопасна для здоровья пациента и может назначаться при подозрении на сердечную недостаточность, в случае выявленных шумов в сердце, при наличии изменений на ЭКГ, при болях в области сердца и за грудиной, одышке, нарушениях сердечного ритма, стойком повышении артериального давления.</p> <p>Эхокардиография проводится также в целях мониторинга состояния сердца при состояниях, способствующих развитию сердечных патологий, в частности при беременности.</p> <p>Целью эхокардиографии является оценка работы сердца, определение объема, размера полостей сердца и толщины его стенок, обнаружить морфологические изменения клапанов и других структур сердца.</p> <p>Подобное исследование помогает обнаружить заболевания сердечно-сосудистой системы ещё на ранних стадиях, что облегчает их последующее лечение.</p> <p>Показания к проведению эхокардиографии (Эхо-КГ)</p> <p>Эхокардиография (УЗИ сердца) назначается в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> наличия изменения на ЭКГ; травмы грудной клетки; врожденные пороки сердца; приобретенные пороки сердца; признаки сердечной недостаточности; одышка, жалобы на головокружение, слабость, потерю сознания; боли в области сердца и за грудиной; нарушения сердечного ритма (аритмии); повышенного артериального давления; миокардит; перикардит; инфекционный эндокардит; острый коронарный синдром; ишемическая болезнь сердца; синкопальные состояния неясной этиологии; подозрение на опухоль сердца; легочная гипертензия неуточненной этиологии; тромбоз легочной артерии; кардиомиопатия; подозрения на болезни, приводящие к поражению сердца (например, ревматизм); скрининговое обследование спортсменов, участвующих в соревнованиях; планируемое кардиохирургическое вмешательство; <p>после проведения инвазивных процедур (коронарографии, баллонной пластики коронарных артерий).</p>	в течении 1-3 дней	Гладких Н.В. Максимов О.Д.
19	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	750	Наличный и безналичный расчет		<p>УЗИ брюшной полости — это безопасное и информативное инструментальное исследование паренхиматозных органов с помощью ультразвукового аппарата. Оно позволяет выявить изменения в их структуре и форме, определить наличие посторонних включений. Визуальный эффект на мониторе обусловлен разницей в отражении волн ультразвука на границе тканей с разной плотностью.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости позволяет оценить состояние поджелудочной железы, печени, желчного пузыря и забрюшинного пространства, своевременно обнаружить изменения в них.</p> <p>Подготовка к исследованию:</p> <ul style="list-style-type: none"> за 2-3 дня до исследования рекомендуется исключить из рациона продукты богатые клетчаткой и вызывающие метеоризм (сырые овощи, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококалорийные кондитерские изделия — пирожные, торты, булочки). - накануне исследования - легкий ужин не позднее 18 часов, исключая прием грубой трудно перевариваемой пищи, - пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (фестал, мезим форте, активированный уголь или эспумизан по 1 т 3 раза в день), которые помогут уменьшить проявления метеоризма, - исследование проводится натощак, если его невозможно провести утром, то допускается легкий завтрак, - в день исследования не пить, не есть, не курить, не принимать лекарственные препараты, если необходимо принять лекарственные препараты, предупредите об этом врача УЗИ, - нельзя проводить УЗИ после гастро- и колоноскопии, R- исследования органов ЖКТ, - при себе иметь пеленку, полотенце, направление и результаты предыдущих исследований (если они имеются) 	в течении 1-3 дней	Максимов О.Д.
20	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	500	Наличный и безналичный расчет		<p>УЗИ щитовидной железы – современный и информативный метод диагностики, позволяющий оценить размеры щитовидной железы и выявить изменения её структуры. Обследование с помощью ультразвука совершенно безболезненно и безопасно – его можно проводить так часто, как это необходимо для контроля за состоянием железы. Подготовка к этому виду исследования не требуется. Для оценки состояния щитовидной железы в динамике, необходимо предоставить данные предыдущих обследований (при наличии).</p> <p>Ограничений в питании и времени приема пищи для УЗИ щитовидки нет, однако у детей и пожилых пациентов надавливание на железу датчиком может вызвать рвотные позывы. Поэтому им следует воздержаться от приема пищи за три часа до процедуры, приходить натощак на голодный желудок на УЗИ.</p> <p>Женщинам обследование проводят на 7-9 день менструального цикла. Это связано с тем, что в данный период щитовидная железа находится в идеальном для осмотра состоянии.</p>	в течении 1-3 дней	Максимов О.Д.

21	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	500	Наличный и безналичный расчет	<p>УЗИ почек и надпочечников — это безопасное и информативное инструментальное исследование данных органов с помощью ультразвукового аппарата. Оно позволяет выявить изменения в их структуре и форме, определить наличие сторонних включений. Визуальный эффект на мониторе обусловлен разницей в отражении волн ультразвука на границе тканей с разной плотностью.</p> <p>УЗИ органов позволяет оценить состояние почек и надпочечников, своевременно обнаружить изменения в них.</p> <p>Подготовка к исследованию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за 2-3 дня до исследования рекомендуется исключить из рациона продукты богатые клетчаткой и вызывающие метеоризм (сырые овощи, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококалорийные кондитерские изделия — пирожные, торты, булочки), - накануне исследования - легкий ужин не позднее 18 часов, исключая прием грубой трудно перевариваемой пищи, - пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (фестал, мезим форте, активированный уголь или эспумизан по 1 т 3 раза в день), которые помогут уменьшить проявления метеоризма, - исследование проводится натощак, если его невозможно провести утром, то допускается легкий завтрак, - в день исследования не пить, не есть, не курить, не принимать лекарственные препараты, если необходимо принять лекарственные препараты, предупредите об этом врача УЗИ, - нельзя проводить УЗИ после гастро- и колоноскопии, R- исследования органов ЖКТ, - при себе иметь пеленку, полотенце, направление и результаты предыдущих исследований (если они имеются) 	в течении 1-3 дней	Максимов О.Д.
22	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	110	Наличный и безналичный расчет	<p>ЭКГ выполняется по назначению врача или по просьбе пациента при наличии жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы, а так же при необходимости ЭКГ для других медицинских услуг (оперативные вмешательства, протезирование, санаторно-курортное лечение, госпитализации в лечебные учреждения). Для проведения ЭКГ необходимо предоставить медицинскую документацию с предыдущими пленками ЭКГ, направление лечащего врача). Оказание услуги возможно в любое время в течении рабочего дня. Противопоказаний для проведения ЭКГ нет, кроме выраженных кожных повреждений в области груди.</p>	в течении 1-3 дней	Гладких Н.В.
23	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2500	Наличный и безналичный расчет	<p>Компьютерная томография позвоночника проводится с помощью специального аппарата – томографа. Рентгеновская трубка выпускает пучок лучей, которые расходятся веерообразно и сканируют тело. Напротив трубки установлены специальные детекторы, они фиксируют интенсивность излучения после прохождения лучом разных структур организма.</p> <p>КТ позвоночника за один сеанс предоставляет врачам всю исчерпывающую информацию о заболевании, необходимую для постановки точного диагноза. Врач видит на снимках костные структуры, сухожилия, кровеносные сосуды и окружающие мягкие ткани.</p> <p>В каких случаях вам нужно сделать КТ позвоночника?</p> <p>КТ позвоночника проводится в случаях, если у вас есть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • травмы спины; • грыжи, протрузии; • остеохондроз отдела позвоночника; • подозрение на перелом (КТ дает подробную информацию при компрессионных переломах, когда позвонки сдавливаются в вертикальном направлении, и обычного рентгеновского изображения оказывается недостаточно); • опухолевые процессы в позвоночнике, метастазы; • сужение или патологическое расширение позвоночного канала; • нарушение целостности позвонков из-за остеопороза, из-за гнойных процессов, вследствие специфических инфекций (костный туберкулез); • врожденные дефекты строения отдельных позвонков (к примеру, раздвоение отростков). <p>КТ позвоночника назначают также в тех случаях, когда вы приходите к врачу с жалобами на боль в спине, скованность движений. Томография помогает и в диагностике корешкового синдрома, когда у вас немеют или «отнимаются» конечности.</p> <p>Проведение компьютерной томографии обязательно назначают до операции на позвоночнике и для контроля в послеоперационный период.</p> <p>Кому противопоказана КТ?</p> <p>Обследование считается безопасным для подавляющего большинства пациентов, но все же существуют некоторые противопоказания. Нежелательно проводить КТ при следующих состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • беременность на любом сроке (врачи здесь перестраховываются из-за возможного негативного влияния на плод излучения, но при острой необходимости КТ все же делают); • вес более 170 кг; • возраст менее 14 лет (проведение обследования согласовывается с родителями). <p>Как подготовиться к томографии позвоночника</p> <p>В большинстве случаев никакой специальной подготовки к КТ не требуется. Когда планируется КТ с контрастом, врачи напомнят вам, что нужно отказаться от приема пищи за 5-6 часов до процедуры.</p> <p>Непосредственно перед проведением КТ-диагностики вас, возможно, попросят снять все металлические предметы (часы, украшения, одежду, на которой есть металлические вставки, слуховой аппарат, очки).</p> <p>Как проходит КТ позвоночника</p> <p>КТ позвоночника проводится в положении «лежа на спине». Вас укладывают на специальную кушетку томографа, которая затем движется в сторону кольца (его называют «гентри»).</p> <p>Стул имеет возможность двигаться только в горизонтальной плоскости, а вот детекторы в кольце вращаются вокруг пациента. Лучше всего, если вы будете лежать на кушетке неподвижно.</p> <p>Томограф оборудован двухсторонней связью, поэтому вы в любой момент можете сделать сообщение врачу, а при необходимости доктор тотчас же прекращает обследование. Обследуемый остается в комнате один, но переживать по этому поводу не нужно, врач все время остается на связи, он вас видит и слышит.</p> <p>Во время КТ доктор будет говорить вам, что следует делать дальше (например, задержать дыхание или снова начать дышать). Обследование не приносит абсолютно никакого дискомфорта, вы лишь будете слышать незначительный шум, издаваемый аппаратом.</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.

24	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2500	Наличный и безналичный расчет	<p>Компьютерная томография (КТ) костей таза представляет собой современный диагностический метод, предоставляющий точные данные о строении и общем состоянии костных тканей в исследуемой зоне. Обследование позволяет выявить имеющиеся повреждения, опухолевые образования и другие изменения.</p> <p>Показания к проведению КТ костей таза</p> <p>КТ костей таза чаще всего требуется при недостаточной информативности проведенного рентгена при наличии хронических заболеваний и после перенесенных травм механического характера. Характерными симптомами выступают регулярные боли в ногах или бедрах, снижение подвижности суставов, проявление отечности и нехарактерный хруст.</p> <p>КТ позволяет визуализировать исследуемую область, получив подробную информацию в виде объемной модели тазовых костей на снимке. Это позволяет выявить все имеющиеся патологические изменения, которые не всегда представляется возможным обнаружить при обследовании с помощью рентгена. КТ костей таза назначается при следующих показаниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Подозрение на наличие новообразований. •Нанесенные травмы, повлекшие за собой перелом тазовых костей или образование трещин. •Возрастные изменения, например артроз. •Развивающиеся процессы, которые постепенно разрушают костную ткань. •Различные аномалии развития, врожденные или приобретенные. •Наличие инородного тела в области таза. <p>Необходимость в диагностическом обследовании с помощью компьютерной томографии может возникать в процессе планирования хирургического вмешательства с целью выявления анатомических особенностей таза. КТ часто делают после операции для оценки состояния и качества проведенного лечения.</p> <p>Показания к проведению КТ костей таза</p> <p>Компьютерная томография костей таза чаще всего требуется при недостаточной информативности проведенного рентгена при наличии хронических заболеваний и после перенесенных травм механического характера. Характерными симптомами выступают регулярные боли в ногах или бедрах, снижение подвижности суставов, проявление отечности и нехарактерный хруст.</p> <p>КТ позволяет визуализировать исследуемую область, получив подробную информацию в виде объемной модели тазовых костей на снимке. Это позволяет выявить все имеющиеся патологические изменения, которые не всегда представляется возможным обнаружить при обследовании с помощью рентгена. КТ костей таза назначается при следующих показаниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Подозрение на наличие новообразований. •Нанесенные травмы, повлекшие за собой перелом тазовых костей или образование трещин. •Возрастные изменения, например артроз. •Развивающиеся процессы, которые постепенно разрушают костную ткань (деструкция). •Различные аномалии развития, врожденные или приобретенные. •Наличие инородного тела в области таза. <p>Необходимость в диагностическом обследовании с помощью компьютерной томографии может возникать в процессе планирования хирургического вмешательства с целью выявления анатомических особенностей таза. КТ часто делают после операции для оценки состояния и качества проведенного лечения.</p> <p>Противопоказания</p> <p>Обследование нельзя проводить беременным женщинам из-за возможности нанести вред развивающемуся плоду за счет рентгеновских излучений. Не рекомендуется проводить диагностику детям младше 14 лет, если для этого нет острой необходимости. Если имеется необходимость диагностики с вводом контрастного вещества, для лучшей визуализации исследуемой области, то накладывается определенный ряд ограничений, при которых обследование не проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Тяжелая форма сахарного диабета. •Острая почечная недостаточность. •Заболевания эндокринной системы. •Тяжелое состояние пациента, наличие период реабилитации после перенесенной хирургической операции 	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
25	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2500	Наличный и безналичный расчет	<p>Компьютерная томография (КТ) грудной клетки помогает выявить первичные заболевания, очаги поражения, характер повреждения легочной ткани и плевры, оценить результаты проведенного лечения.</p> <p>Компьютерная томография (КТ) – это метод диагностики, основанный на послыоим исследовании структуры внутренних органов и систем; данные получаются с помощью рентгенологического оборудования, совмещенного с мощной компьютерной станцией, позволяющей проводить оперативный детальный анализ изображения.</p> <p>Исследование КТ органов грудной клетки назначается при следующих симптомах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Коплющая или тянущая боль в области грудины. - Одышка, трудности дыхания. - Появление кашля. - Травмирование грудной клетки. - Наличие инородного тела. - Повреждение плечевого пояса и верхних отделов позвоночника. <p>Показаниями к КТ органов грудной клетки является опасение возникновения опухоли, плановая химиотерапия и хирургические вмешательства на верхней части тела.</p> <p>По результатам устанавливаются такие диагнозы как туберкулез, пневмония, эмфизема, тромбоз, легочная эмболия, расслоение аорты, стеноз пищевода, сбой в работе перикарда, бронхоэктазия, наличие холестериновых бляшек.</p> <p>Благодаря созданию 3D-реконструкции органов, повышается точность диагностики. В сочетании с послыоим снимками можно увидеть опухолевидный процесс на ранней стадии развития. На снимках виден объем, локализация и характер новообразования. Демонстрируются поражения ребер, грудины и лопаток, скопление жидкости в плевральной области, трещины и переломы костей.</p> <p>Пациент размещается на выдвижной кушетке томографа лежа. Чаще всего, ремнями закрепляются тяжелые больные, которым сложно не двигаться.</p> <p>Кушетку задвигают внутрь томографа так, чтобы голова и шея остались за пределами аппарата. Томограф выдает специальные световые линии, по которым обеспечивается правильное положение туловища. В туннеле есть свет и переговорный пункт, поэтому бояться не стоит. Сканирование проходит без боли и дискомфорта. Возможен небольшой треск прибора. Врач в нужный момент попросит задержать дыхание на несколько секунд.</p> <p>Подготовка</p> <p>Если производится обычное КТ-сканирование органов грудной клетки, то подготовительный этап отсутствует.</p> <p>Дома необходимо оставить любые металлические украшения, снять шпиринг</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
26	A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6000	Наличный и безналичный расчет	<p>Перед КТ исследованием с в/в контрастированием необходимо получить письменное согласие пациента, а также иметь на руках свежие показатели уровня креатина и мочевины в крови, высоким сахарным диабетом, принимающие препараты, содержащие метформин необходимо отказаться от него за 48 часов до и 48 часов после исследования.</p> <p>В зависимости от показаний, по которым проводится сканирование, пациенту подключают капельницу с контрастным препаратом. Введение препарата в организм сопровождается появлением тепла во всем теле.</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.

27	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2500	Наличный и безналичный расчет		<p>КТ малого таза назначается для выявления урологических и гинекологические заболевания на ранних стадиях, когда симптоматика еще отсутствует, а также получать точную информацию о динамике состояния пациента при уже диагностированных патологиях.</p> <p>В ходе компьютерной томографии исследуемые участки тела сканируются с помощью рентгеновских лучей. Излучение поглощается разными тканями с разной интенсивностью. Это фиксируется высокочувствительными датчиками, встроенными в томограф. При передаче данных на мониторе появляются графические изображения с толщиной срезов 0,5–1 мм.</p> <p>Достоинства метода:</p> <ul style="list-style-type: none"> • высокая информативность • отсутствие боли и дискомфорта при обследовании • минимум противопоказаний и побочных реакций • высокая скорость сканирования <p>При проведении КТ органов малого таза врачи всегда соблюдают нормы лучевой нагрузки и учитывают ограничения по количеству процедур, поэтому исследование не приносит вреда здоровью.</p> <p>Показания к сканированию:</p> <ul style="list-style-type: none"> • полипы и кистозные образования • поражения вен • травмы сосудов и внутренних органов • деформации костных структур • доброкачественные или злокачественные опухоли, метастазы <p>У женщин КТ малого таза позволяет выявить воспаления репродуктивных органов, новообразования в матке, кисты яичников и другие патологии. Часто это исследование проводится для выявления причины бесплодия.</p> <p>КТ органов малого таза не требует сложной подготовки. Но для лучшей визуализации всех органов и структур, а также для исключения неправильной оценки выявленных изменений Вам необходимо соблюсти некоторые важные правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. За 12 часов до исследования (или накануне вечером) - очистительная клизма. 2. Накануне вечером не ужинать или не есть за 10 часов до исследования. Можно пить воду или легкие напитки. 3. Не мочиться за 1 час (для исследования нужен умеренно наполненный мочевой пузырь). 4. Урографию ампулу любой концентрации (либо любого другого йодсодержащего контрастирующего препарата) развести в 1 литре кипяченой воды, пить в два приема - первую половину за 10-12 часов до исследования, вторую - за 2 часа до исследования. 5. На исследование принести результаты УЗИ, предыдущих КТ или МРТ, медицинские документы, выписки из стационаров (документ, который позволит обосновать необходимость выполнения Вам КТ исследование) 6. Для женщин: Рекомендуется проведение обследования на 6-12 день менструального цикла, также возможно проведение исследования во вторую фазу цикла. Оно не проводится в период менструаций, рекомендуется заранее подсчитать день цикла, на который придется день обследования. 	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
28	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6000	Наличный и безналичный расчет		<p>Перед КТ исследованием с в/в контрастированием необходимо получить письменное согласие пациента, а также иметь на руках свежие показатели уровня креатина и мочевины в крови, высоким сахарным диабетом, принимающие препараты, содержащие метформин необходимо отказаться от него за 48 часов до и 48 часов после исследования.</p> <p>Пациенты с гипертиреозом в обязательном порядке должны проконсультироваться с эндокринологом о возможности проведения исследования.</p> <p>Если пациенту выполнялось рентгеновское исследование желудочно-кишечного тракта с контрастированием бариевой взвесью, компьютерная томография может быть выполнена не ранее, чем 5-7 дней (бариевая взвесь будет затруднять анализ томограмм из-за артефактов).</p> <p>КТ органов малого таза проводится с полным мочевым пузырем. За 2 дня до процедуры нужно соблюдать диету, избегая продуктов, которые приводят к усилению газообразования (выпечки, овощей, фруктов и др.). Накануне обследования можно принять спазмолитик и препарат против метеоризма. КТ с контрастом проводится только натощак.</p> <p>При проведении исследования с контрастом перед введением контрастное вещество подогревается в специальном аппарате до температуры 31 градусе. Это делает процедуру максимально комфортной для пациентов.</p> <p>Перед началом процедуры нужно снять все металлические вещи. Компьютерная томография не вызывает у пациента никаких дискомфортных и болезненных ощущений. Единственное неудобство – необходимость сохранять неподвижность после перемещения в тоннель с вращающимся кольцом сканера. Это необходимо для получения четких и качественных снимков.</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.

29	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2500	Наличный и безналичный расчет	<p>КТ - метод исследования применяется для оценки состояния головного мозга и сосудов головы. Рентгеновские лучи проникают в ткани под разными углами, сканер фиксирует полученные изображения послойно, отображая все патологические изменения и аномалии. После завершения исследования врач изучает снимки и выполняет расшифровку результатов.</p> <p>КТ способна выявить:</p> <ul style="list-style-type: none"> •переломы костей черепа •внутричерепное кровоизлияние •геморрагический инсульт •доброкачественные кисты, паразитарные кисты •отек мозга •новообразования <p>КТ головного мозга показана при следующих нарушениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> •головные боли, головокружения, обмороки •нарушение координации движений •невозможность выполнения МРТ •резкое ухудшение зрения, появление скотомы •гипертонический криз •ухудшение речевой функции, онемение лица, головы, конечностей •тошнота, не связанная с заболеваниями ЖКТ •судороги, тремор, непроизвольные движения. <p>КТ предпочтительнее при травмах головы, так как с помощью данного метода лучше распознаются «свежие» кровоизлияния и кровотечения. На снимках хорошо просматриваются структуры мозга и кости черепа.</p> <p>Метод КТ одинаково эффективен при диагностике острых и хронических заболеваний, прогрессирующих патологий.</p> <p>Существуют противопоказания к процедуре к КТ головного мозга:</p> <ul style="list-style-type: none"> •возраст до 14 лет •беременность •тяжелые формы аллергии и бронхиальной астмы •диабет с осложнениями •почечная недостаточность •некоторые заболевания щитовидной железы •психические нарушения •высокая степень ожирения (делает выполнение процедуры технически невозможным). <p>КТ головного мозга не требует специальной подготовки. Однако крайне желательно спокойное, расслабленное состояние пациента. Поэтому перед процедурой нужно не «заикливаться» на мысли о возможных заболеваниях и постараться снизить уровень стресса.</p> <p>Перед началом процедуры пациент ложится на выдвижной стол, его голову фиксируют. После этого стол задвигается в томограф на несколько минут, в течение которых необходимо оставаться неподвижным. Во время исследования пациент может слышать щелчки и шум: эти звуки сопровождают нормальную работу аппарата.</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
30	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	6000	Наличный и безналичный расчет	<p>КТ головного мозга с контрастом позволяет лучше визуализировать образования, в том числе метастазы. Решение о необходимости выполнения КТ с контрастом принимает врач.</p> <p>Перед выполнением КТ с контрастом нужно сдать назначенные врачом анализы и отказаться от приема пищи за 2-2,5 часа до исследования.</p> <p>Перед КТ исследованем с в/в контрастированием необходимо получить письменное согласие пациента, а также иметь на руках свежие показатели уровня креатина и мочевины в крови, большим сахарным диабетом, принимающие препараты, содержащие метформин необходимо отказаться от него за 48 часов до и 48 часов после исследования.</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
31	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2500	Наличный и безналичный расчет	<p>Компьютерная томография (далее - КТ) проводится в отделении лучевой и эндоскопической диагностики клиники. Курируют процесс врач-рентгенолог и рентгенолаборант.</p> <p>КТ брюшной полости – это метод диагностики, основанный на регистрации рентгеновского излучения. Томограф установленный в нашей клинике, позволяет получить очень качественные 3D (объемные) изображения внутренних органов, костных структур, лимфоузлов и мягких тканей.</p> <p>КТ брюшной полости дает возможность получать одновременно большое количество снимков-срезов. А подключенный к аппарату мощный компьютер обрабатывает данные, полученные при сканировании.</p> <p>Зачем делают КТ брюшной полости?</p> <p>При этом исследуются: печень с желчным пузырем, селезенка, пути выведения желчи, поджелудочная железа, мочевыводящие пути, почки, надпочечники, лимфоузлы, мягкотканые структуры и сосуды, которые находятся в данной области.</p> <p>КТ помогает выявить последствия травм, опухолевые образования, гнойники (абсцессы), присутствие жидкости в брюшной полости. Обычно данное исследование назначается после других диагностических мероприятий (УЗИ или рентгена) и показывает расположение выявленных патологий. С помощью КТ брюшной полости врач уточняет характер заболевания и устанавливает окончательный диагноз.</p> <p>Показания для КТ брюшной полости</p> <p>Данный вид компьютерной томографии показан в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> •острые травматические повреждения области живота; •предоперационная подготовка к некоторым видам хирургических вмешательств; •подозрение на опухоль брюшной полости либо подтвержденное новообразование – для уточнения локализации и величины опухоли и степени ее прорастания в соседние органы; •камни в желчном пузыре и в почках, нарушение оттока желчи; •наличие тревожных симптомов со стороны органов брюшной полости без объяснимой причины; •резкое снижение веса, не имеющие явных причин; •желтуха непонятной этиологии; •необходимость контроля проводимого лечения; •контрольное исследование после проведения терапии, а также после хирургической операции. <p>КТ может также использоваться при врожденных аномалиях или предрасположенности к заболеваниям органов брюшной полости (чаще всего встречается у детей).</p> <p>Противопоказания</p> <p>Поскольку рентгеновское излучение при данном виде исследования минимальное, абсолютных противопоказаний к нему не существует. К относительным противопоказаниям относятся следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> •возраст до 14 лет; •ожирение с массой тела пациента, превышающей 170 кг; •некоторые психические заболевания; •болезни нервной системы, при которых человек не может лежать несколько минут неподвижно (однако существуют успокоительные средства, с которыми исследование все же возможно провести); •беременность и период грудного вскармливания малыша; •острая почечная недостаточность; •сахарный диабет в стадии декомпенсации. <p>Противопоказаниями к введению контрастного вещества являются в первую очередь почечная недостаточность, также печеночная недостаточность, аллергическая реакция на контраст, а также диагностированная беременность на любом сроке и период лактации.</p> <p>Сахарный диабет не является абсолютным противопоказанием, в большинстве случаев при диабете данное исследование проводится.</p> <p>Подготовка к КТ брюшной полости</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.

32	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6000	Наличный и безналичный расчет	<p>Компьютерная томография (далее - КТ) проводится в отделении лучевой и эндоскопической диагностики клиники. Курируют процесс врач-рентгенолог и рентгенолаборант.</p> <p>КТ брюшной полости – это метод диагностики, основанный на регистрации рентгеновского излучения. Томограф установленный в нашей клинике, позволяет получить очень качественные 3D (объемные) изображения внутренних органов, костных структур, лимфоузлов и мягких тканей.</p> <p>КТ брюшной полости дает возможность получать одновременно большое количество снимков-срезов. А подключенный к аппарату мощный компьютер обрабатывает данные, полученные при сканировании.</p> <p>Зачем делают КТ брюшной полости?</p> <p>При этом исследуются: печень с желчным пузырем, селезенка, пути выведения желчи, поджелудочная железа, мочевыводящие пути, почки, надпочечники, лимфоузлы, мягкотканые структуры и сосуды, которые находятся в данной области.</p> <p>КТ помогает выявить последствия травм, опухолевые образования, гнойники (абсцессы), присутствие жидкости в брюшной полости. Обычно данное исследование назначается после других диагностических мероприятий (УЗИ или рентгена) и показывает расположение выявленных патологий. С помощью КТ брюшной полости врач уточняет характер заболевания и устанавливает окончательный диагноз.</p> <p>Показания для КТ брюшной полости</p> <p>Данный вид компьютерной томографии показан в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> •острые травматические повреждения области живота; •предоперационная подготовка к некоторым видам хирургических вмешательств; •подозрение на опухоль брюшной полости либо подтвержденное новообразование – для уточнения локализации и величины опухоли и степени ее прорастания в соседние органы; •камни в желчном пузыре и в почках, нарушение оттока желчи; •наличие тревожных симптомов со стороны органов брюшной полости без объяснимой причины; •резкое снижение веса, не имеющее явных причин; •желтуха непонятной этиологии; •необходимость контроля проводимого лечения; •контрольное исследование после проведения терапии, а также после хирургической операции. <p>КТ может также использоваться при врожденных аномалиях или предрасположенности к заболеваниям органов брюшной полости (чаще всего встречается у детей).</p> <p>Противопоказания</p> <p>Поскольку рентгеновское излучение при данном виде исследования минимальное, абсолютных противопоказаний к нему не существует. К относительным противопоказаниям относятся следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> •возраст до 14 лет; •ожирение с массой тела пациента, превышающей 170 кг; •некоторые психические заболевания; •болезни нервной системы, при которых человек не может лежать несколько минут неподвижно (однако существуют успокоительные средства, с которыми исследование все же возможно провести); •беременность и период грудного вскармливания малыша; •острая почечная недостаточность; •сахарный диабет в стадии декомпенсации. <p>Противопоказаниями к введению контрастного вещества являются в первую очередь почечная недостаточность, также печеночная недостаточность, аллергическая реакция на контраст, а также диагностированная беременность на любом сроке и период лактации.</p> <p>Сахарный диабет не является абсолютным противопоказанием, в большинстве случаев при диабете данное исследование проводится.</p> <p>Подготовка к КТ брюшной полости</p>	в течении 1-3 дней	Черемисинова И.С.
33	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (Спирометрия)		Наличный и безналичный расчет	<p>Спирометрия (исследование функции внешнего дыхания — ФВД) проводится по назначению лечащего врача, в первой половине дня, натощак. Если пациент пользуется ингаляторами, то их нужно взять с собой, особенно при назначении медикаментозной пробы. Так же, необходимо наличие медицинской документации о текущем заболевании.</p>	в течении 1-3 дней	Гладких Н.В.
34	A18.05.001	Плазмаферез	5900	Наличный, безналичный расчет по договору (заключается в кабинете платных услуг)	<p>Лечебный плазмаферез - это удаление плазмы крови с замещением её каким-либо лечебным раствором. Так как состав плазмы постоянно обновляется, включая воду, неорганические вещества и органические субстанции, наиболее медленно из которых обновляется белок крови, то механизм воздействия плазмаферез в основном связан с удалением именно белка из крови. Эффективной эта процедура является при широком круге воспалительных, аутоиммунных, аллергических заболеваний. Во всех случаях проведения плазмафереза имеют принципиальное значение такие особенности заболевания, как диагноз, давность, предыдущее и текущее лечение, его эффективность и прочие, поэтому перед проведением плазмафереза требуется консультация врача-трансфузиолога.</p> <p>Процедура производится с помощью аппарата для плазмафереза и одноразовой стерильной расходной системы, в которой кровь, взятая из локтевой вены пациента разделяется на плазму (жидкую часть) и клетки. Клетки крови после отделения возвращаются обратно пациенту. Объем удаляемой плазмы, как и количество процедур и их расписание определяются врачом-трансфузиологом при первичном осмотре. Режим проведения плазмафереза - амбулаторный. Перед процедурой рекомендуется легкий завтрак, не содержащий животных жиров. После процедуры в течение нескольких часов может отмечаться небольшая слабость, головокружение.</p>	Процедура проводится по предварительной записи после консультации врачом-трансфузиологом. Назначается в течение 1-10 дней от даты консультации.	Шерстнев Ф.С. Безрукова Л.А. Князев М.Г. Прошина О.В.
35	A18.05.001.001	Плазмаферез пациенту детского возраста	39000	Наличный, безналичный расчет по договору (заключается в кабинете платных услуг)	<p>Плазмаферез проводится при множестве заболеваний, ограничением к его проведению может быть небольшой вес пациента, при котором относительное количество извлекаемой крови по отношению к объему крови пациента слишком велико. Для проведения плазмафереза пациентам детского возраста используется аппарат Spectra Optia с низким объемом экстракорпорального контура.</p>	Процедура проводится по предварительной записи после консультации врачом-трансфузиологом. Назначается в течение 1-10 дней от даты консультации.	Шерстнев Ф.С. Безрукова Л.А.
36	A18.05.010	Эритроцитаферез	1300	Наличный, безналичный расчет по договору (заключается в кабинете платных услуг)	<p>Лечебный эритроцитаферез - это удаление эритроцитов из крови с реинфузией (возвратом) пациенту его плазмы. Показанием к проведению процедуры является увеличение концентрации эритроцитов с формированием сгущения крови, затрудняющего её нормальную циркуляцию в сосудистом русле. Назначает эритроцитаферез врач-гематолог или терапевт. Перед проведением эритроцитафереза требуется выполнить анализ крови и провести электрокардиографическое исследование сердца, после процедуры - повторно выполнить анализ крови для определения её эффективности. Проводится амбулаторно, перед процедурой рекомендуется легкий завтрак, не содержащий животных жиров. После процедуры в течение нескольких часов может отмечаться небольшая слабость, головокружение.</p>	Процедура проводится по предварительной записи после консультации врачом-трансфузиологом. Назначается в течение 1-10 дней от даты консультации.	Шерстнев Ф.С. Безрукова Л.А. Князев М.Г. Прошина О.В.

37	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	190	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Железо - жизненно необходимый микроэлемент, входящий в состав дыхательных пигментов, участвующих в транспорте кислорода и в процессах тканевого дыхания. Железо входит в состав гемоглобина, миоглобина, цитохромов, ферментов каталазы, миелопероксидазы. Гемовое железо обратимо связывает кислород и участвует в его транспорте, ряде окислительно- восстановительных реакций, играет важную роль в процессах кроветворения. Железо принимает участие в метаболизме порфирина, синтезе коллагена, работе иммунной системы. В организм железо поступает с пищей (мясо, овощи, фрукты). Всасывание железа регулируется клетками кишечника, а транспорт его от стенки кишечника до предшественников эритроцитов и клеток-депо (макрофагов) осуществляется плазменным белком - трансферрином. При избытке железа трансферрин полностью насыщается, при недостатке же сывороточное железо быстро используется. Основной формой хранения железа в организме является белок ферритин, который определяется в клетках печени, костного мозга, селезенки, ретикулоцитах. Уровень железа в сыворотке зависит от пола и возраста, а так же времени суток (наиболее высок он утром). Средние показатели железа у женщин ниже, чем у мужчин, но и у тех и у других с возрастом этот показатель снижается. Большие вариации содержания железа в сыворотке крови, возможность его увеличения при некротических процессах в тканях (например, при некрозе печеночных клеток), его снижение при воспалительных процессах (инфекции, травма, хронические воспаления), вследствие перемещения из крови в депо ограничивают диагностическое значение определения железа сыворотки. Для этого необходимо определять в крови общую железосвязывающую способность сыворотки или содержание трансферрина и ферритина.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика и дифференциальная диагностика анемий различной этиологии, Контроль лечения железодефицитной анемии, Острые и хронические инфекционные заболевания, Системные воспалительные заболевания, Нарушения питания и всасывания, Гипо- и авитаминозы, Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, Возможное отравление препаратами железа.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Цефотаксим, оральные контрацептивы, Эстрогены, Декстран железа, Метициллин, Метотрексат, Витамины содержащие железо, Пиразинамид, алкоголь.</p> <p>Снижают: Аллопуринол, Ацетилсалициловая кислота (большие дозы), Холестирамин, Кортикотропин, Кортизол, Метформин, Тестостерон.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Пернициозная, гемолитическая и апластическая анемии, Гемохроматоз, острая лейкемия, отравление свинцом, острый гепатит, дефицит витамина В6, талассемия, избыточное лечение железом, повторные переливания крови, нефрит.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Железодефицитная анемия, ремиссия пернициозной анемии, острые и хронические инфекции, рак, нефроз, гипотиреозидизм.</p> <p>Метод определения: коллоидиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
38	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	330	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Трансферрин - плазменный белок, основной переносчик железа. Синтез трансферрина осуществляется в печени и зависит от ее функционального состояния, потребности в железе, а так же резервов железа в организме. При снижении концентрации железа, синтез трансферрина возрастает. Железо, поступающее с пищей, накапливается в эпителиальных клетках слизистой оболочки тонкого кишечника. Трансферрин участвует в транспорте железа от места его всасывания (тонкая кишка) до места его использования или хранения (костный мозг, печень, селезенка). При разрушении эритроцитов в селезенке, печени и костном мозге железо, высвобождаемое из гема, трансферрин переправляет в костный мозг: часть железа включается в состав ферритина и гемосидерина. В норме процент насыщения трансферрина железом составляет около 30%. Снижение процента насыщения трансферрина железом (снижение концентрации железа, рост концентрации трансферрина) указывает на анемию, обусловленную недостатком поступления железа в организм. При значительном увеличении процента насыщения трансферрина железом в плазме крови появляется низкомолекулярное железо, которое может откладываться в печени и поджелудочной железе, вызывая их повреждение. Содержание трансферрина у женщин на 10% выше, чем у мужчин. В третьем триместре беременности концентрация этого белка в сыворотке крови может повыситься на 50%. Концентрация этого белка снижается у пожилых людей. При воспалении трансферрин проявляется как негативный белок острой фазы (его концентрация при острофазном ответе на воспаление снижается в первые 17-48 часов).</p> <p>Показания к назначению: Дифференциальная диагностика анемий, Диагностика гипопротениемии, Опухоли. Контроль за лечением препаратами железа</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: оральные контрацептивы, Эстрогены. Снижают: АКГГ, кортикостероиды, Тестостерон.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): железодефицитные состояния, беременность(особенно третий триместр).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): хроническое воспаление или злокачественная опухоль нижних отделов кишечника, общее нарушение питания, нефротический синдром, множественная миелома, гемохроматоз, заболевания печени, множественные трансфузии, наследственная атрансферринемия.</p> <p>Метод определения: иммуноурбидиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

39	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	220	По договору; наличными		<p>Общие сведения: С-реактивный белок – белок острой фазы, чувствительный индикатор повреждения тканей при воспалении, некрозе, травме. Его уровень коррелирует со стадией и тяжестью заболевания и используется в качестве лабораторного маркера для оценки выраженности воспалительных процессов, наблюдения за их динамикой, для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных инфекций, выбора адекватного лечения и контроля его эффективности. Значительное повышение содержания СРБ отмечается при заболеваниях, сопровождаемых повреждением тканей, например, при инфаркте миокарда и остром панкреатите. После хирургических вмешательств уровень С-реактивного белка в сыворотке повышается в раннем послеоперационном периоде, но быстро снижается при отсутствии инфекционных осложнений.</p> <p>Показания к назначению: Различные инфекционные заболевания Диагностика сепсиса Аутоиммунные заболевания Послеоперационный мониторинг Оценка эффективности антибиотикотерапии Оценка риска развития сердечно-сосудистой патологии</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: пероральные контрацептивы, заместительная гормональная терапия. Понижают: прием нестероидных противовоспалительных препаратов, кортикостероидов, статинов, бета-блокаторов.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): разнообразные воспалительные процессы, злокачественные новообразования с метастазами, системные ревматические заболевания, острые бактериальные, грибковые, паразитарные и вирусные инфекции, ревматоидный артрит, туберкулез, перитонит, инфаркт миокарда, состояния после тяжелых операций, миелома, холецистит, пневмония, тромбоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, реакция отторжения трансплантата, сепсис новорожденных, менингит, хронический тонзиллит.</p> <p>Метод определения: иммунотурбидиметрический с латексным усилением</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
40	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	200	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Общий белок крови - показатель, характеризующий содержание всех видов белков в сыворотке крови. Их основные функции - защита организма (иммуноглобулины), участие в свертывании крови, поддержание коллоидно-онкотического давления крови, физиологического уровня pH, обеспечение протекания биохимических реакций (ферменты), участие белков в построении органов и тканей. Если уровень общего белка выше или ниже референсных пределов, рекомендуется провести электрофоретическое исследование сыворотки крови. Синтезируются белки преимущественно в печени (основное исключение – иммуноглобулины, которые образуются в лимфоидных клетках, и гормоны белковой природы, синтезируемые в эндокринных железах), имеют разный срок циркуляции в крови.</p> <p>Показания к назначению: Заболевание печени (цирроз, гепатит, рак печени, токсическое поражение печени) Заболевание почек, сопровождающееся значительной потерей белка с мочой (гломерулонефрит и др.) Нарушение функции желудочно-кишечного тракта Острые и хронические кровотечения Острые и хронические инфекционные заболевания Онкологические заболевания Обширные ожоги и травмы.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Андрогены, Клофибрат, Кортикотропин, кортикостероиды, Адреналин, гормоны щитовидной железы, Инсулин, Прогестерон. Снижают: Аллопуринол, Эстрогены.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Острые и хронические инфекции, аутоиммунные заболевания, паразитозы, миеломная болезнь, саркоидоз, цирроз печени.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Пониженный синтез белка (недостаток белка в пище, голодание, анорексия, панкреатит, болезни печени), увеличение потерь белка (гломерулонефрит, сахарный диабет, ожоги, кровотечения), повышенный распад белка (гиреотоксикоз, длительная физическая нагрузка, травмы, опухоли), гипергидратация.</p> <p>Метод определения: колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

41	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Альбумин - основной белок сыворотки крови (около 60% от общего белка), синтезируется в печени, поддерживает коллоидно-осмотическое (онкотическое) давление плазмы и, соответственно, объем циркулирующей крови. Является резервом белка - расходуется в первую очередь при длительном голодании. Концентрация альбумина в сыворотке ниже 30г/л вызывает изменение онкотического давления, что приводит к возникновению отеков. Альбумин выполняет также транспортную функцию, связываясь с билирубином, желчными кислотами, ионами металлов, в частности, кальцием, свободными жирными кислотами, гормонами (тироксин, трийодтиронин) и лекарствами, н.п. антибиотиками, салицилатами.</p> <p>Показания к назначению: Заболевания печени и почек Ожоги Онкологические заболевания Синдром мальабсорбции Ревматические заболевания</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: оральные контрацептивы. Снижают: Аллопуринол, Аспарагиназа, Азатиоприн, Цисплатин, Декстран, Эстрогены, Ибупрофен, Изониазид, Нитрофурантоин, пероральные контрацептивы, Феситон, Преднизон (высокие дозы), Вальпроевая кислота.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): при дегидратации в случае тяжелых травм, обширных ожогов, холере.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): 1.наблюдается при острых и хронических воспалительных процессах (бактериальные, вирусные инфекции, ревматические болезни), 2.острых и хронических заболеваний печени, 3.злокачественных новообразованиях, 4.нарушениях питания, 5.нефротическом синдроме, 6.кровотечениях, 7.повышении катаболизма (высокая температура тела, гормональные нарушения), 8.повышении объема крови (беременность, миеломная болезнь, застойная сердечная недостаточность).</p> <p>Метод определения:колориметрический с бромкрезилowym зеленым</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
42	A09.05.014.001	Определение соотношения белковых фракций методом высокочувствительного капиллярного электрофореза	600	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Тест предназначен для скрининговой оценки состава и количественного соотношения фракций белка сыворотки крови методом капиллярного электрофореза. Важное диагностическое значение имеют количественные взаимоотношения между отдельными белками сыворотки крови. Метод электрофореза основан на различной подвижности белков сыворотки в электрическом поле. В сыворотке крови здорового человека при электрофорезе (фограмма) можно обнаружить 5 белковых фракций: альбумины, альфа-1-глобулины, альфа-2-глобулины, бета-глобулины и гамма-глобулины. Основными компонентами фракции альфа-1-глобулинов являются острофазовые белки: альфа-1-антитрипсин, альфа-1-липопротеин, альфа-1-липопротеин, кислый альфа-1-гликопротеин. Альфа-2-фракция содержит альфа-2-макроглобулин, гаптоглобин, аполипопротеины А, В, С, церулоплазмин. Бета-фракция содержит трансферрин, гемопексин, компоненты комплемента, С-реактивный белок. Гамма-фракция содержит иммуноглобулины G, A, M, D, E. Данное исследование в диагностическом отношении более информативно, чем определение только общего белка или альбумина.</p> <p>Показания к назначению: Острые и хронические воспалительные заболевания (инфекции, коллагенозы), Иммунодефициты, Системные заболевания, Онкологические заболевания, Заболевания печени, Нефротический синдром, Контроль течения заболеваний, при которых нарушается белковый состав сыворотки, Моноклональные гаммапатии</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Воду - можно пить. За день до взятия крови ограничить жирную и жареную пищу, не принимать алкоголь, исключить тяжелые физические нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные и сниженные значения): Диспротеинемии - изменения в соотношении белковых фракций по сравнению с нормальными значениями; Генетические дефекты синтеза белков (отсутствие одной из фракций); Парапротеинемии - появление в крови аномальных белков (н/п, при миеломной болезни)</p> <p>Метод определения: капиллярный электрофорез</p>	1-3 суток, т.к. сыворотка накапливается	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

43	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	160	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Мочевина — основной продукт распада белков. Мочевина вырабатывается печенью из аммиака и участвует в процессе концентрирования мочи. В процессе синтеза мочевины обезвреживается аммиак — ядовитое для человека вещество. Из организма мочевина выводится почками. Соответственно если из крови мочевина выводится плохо, то это означает нарушение выделительной функции почек. Накопление мочевины и других азотсодержащих соединений в крови вследствие почечной недостаточности приводит к уремии. Мочевина — один из конечных продуктов белкового метаболизма, содержащий азот. Она продуцируется в печени, переносится кровью в почки, там фильтруется через сосудистый клубочек, а затем выделяется. Результат теста на мочевину в крови является показателем клубочковой продукции и экскреции мочи. Количество выделяемой мочевины находится в прямой зависимости от уровня потребляемого человеком белка, причинами повышения мочевины в крови являются лихорадочные состояния, осложнения диабета, усиленная гормональная функция надпочечников. Повышенный уровень мочевины — маркер снижения клубочковой фильтрации. Мочевина — один из основных метаболитов крови, организм ее не использует, а только избавляется от нее. Так как этот процесс выделения непрерывный, определенное количество мочевины в норме всегда находится в крови. Уровень мочевины в крови может колебаться в сторону снижения или повышения в силу вполне физиологических обстоятельств. На нее влияет питание, физическая нагрузка. Если в рационе имеет место нехватка белка, мочевина будет понижена, а если перебор, значит, повысится. Диета, обедненная хлором, например, отказ от поваренной соли — мочевину повысит. Это приспособительный механизм, включаемый организмом. Показания к назначению: Острые и хронические заболевания почек Для мониторинга состояния пациентов с хронической или острой почечной недостаточностью, с диабетом, с застойной сердечной недостаточностью, инфарктом миокарда, артериальной гипертензией и др., после сеансов диализа для оценки их эффективности. Заболевания печени Сердечная недостаточность. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови. Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма). Интерферирующие факторы: Повышают: Аминокапроновая кислота, Налидиксовая кислота, Ацикловир, Аллопуринол, Цефазолин, Цефиксим, Цефоперазон, Цефотаксим, Цефотетан, Цефоситин, Цефподоксим, Цефтриаксон, Канамицин, Леводопа, Лидокаин, Лозартан, Ловастатин, Мефенамовая кислота, Нифедипин, Нитрофурантоин, Норфлоксацин, Офлоксацин, Пироксикам, препараты железа, Тетрациклин, Триамтерен, Ванкомицин, Вазопрессин, Витамин D. Снижают: Аскорбиновая кислота, Фенотиазины, анаболические гормоны. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Заболевание почек Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Заболевания печени: гепатит, цирроз, острая гепатодистрофия, опухоли печени, печеночная кома, отравления гепатотоксичными ядами, передозировки лекарственных средств (при этом нарушается синтез мочевины), Адромегалия (гормональное заболевание, характеризующееся повышенной выработкой соматотропного гормона), Голодание, низкобелковая диета, Нарушение кишечного всасывания (мальабсорбция), например, при целиакии, Нефизиологический синдром (повышенное выделение белка с мочой)</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
44	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	170	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Мочевая кислота - продукт обмена пуриновых оснований, входящих в состав сложных белков - нуклеопротеидов. При этом может образоваться из продуктов, поступающих с пищей (мясо, печень), а также в результате распада собственных нуклеиновых кислот организма. Пурины пищи под влиянием пищеварительных ферментов распадаются до мочевой кислоты уже в желудочно-кишечном тракте, после чего всасываются в кровотоки. Выведение мочевой кислоты из организма осуществляется преимущественно (до 70%) почками, остальная часть выводится через желчные пути в кишечник. В почках мочевая кислота подвергается процессам фильтрации, реабсорбции и секреции, с конечной мочой выводится около 10% от поступившего в первичный фильтр количества. Во внесклеточной жидкости, в том числе и плазме крови, мочевая кислота присутствует в виде соли натрия (ураты) в концентрации близкой к насыщенно. Если концентрация кислоты в крови превысит максимум нормальных значений, то существует возможность кристаллизации урата натрия. Отложение уратов в тканях сопровождается формированием асептического воспаления и клинического синдрома, именуемого подагрой. Показания к назначению: Подагра, Оценка функции почек, Онкологические заболевания (лейкозы). Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови. Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма). Интерферирующие факторы: Повышают: Никотиновая кислота (высокие дозы), бета-адреноблокаторы (Атенолол, Пропранолол, Налолол, Тимолол), кортикостеронды (при остром лейкозе), Циклоспорин, Диазоксид, диуретики (Ацетазоламид, Этакриновая кислота, Фуросемид, Тиазиды, Триамтерен), Адреналин, Этанол, Этambutол, Фенотиазины, Норадrenalин, Пиразинамид, салицилаты (низкие дозы), некоторые противоопухолевые препараты (Аспарагиназа, Цисплатин, Флударабин, Гидроксиметовин, Идарубинин), Теофиллин Снижают: Аскорбиновая кислота, Альфа-Метилдопа, Аллопуринол, Аспирин, Десфероксамин, кортикостероиды, Диэтилstilbэстрол, Эналаприл, Ибупрофен, Индометацин, Маннитол, Пробенацид, Спиринолактон, Верапамил. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): При подагре, Почечной недостаточности, Лейкемии, миеломной болезни, Токсикозе беременных, Псориазе, Полкистозе почек, Метаболическом синдроме (ожирение, артериальная гипертензия, нарушение углеводного, липидного и пуриного обмена), при передозировке цитостатических препаратов. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): При болезни Вильсона-Коновалова, ксантинурии, синдроме Фанкони, болезни Ходжкина, диете, бедной пуринами. Метод определения: энзиматический колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна

45	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Креатинин – конечный продукт распада креатина, который высвобождается при мышечном сокращении, кровью транспортируется в почки и, посредством мочи, выводится из организма. В связи с тем, что креатинин выделяется через почки, увеличение его содержания в крови является показателем почечной недостаточности (такое увеличение указывает на нарушение фильтрационной и выделительной функции почек). Таким образом, концентрация креатинина в крови отражает равновесие между скоростью его образования в мышцах и скоростью почечной экскреции.</p> <p>Показания к назначению: Исследования функций почек; Заболевания скелетных мышц.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Ацебутолол, Аскорбиновая кислота, Налидиксовая кислота, Ацикловир, щелочные антациды, Амидарон, Амфотерицин В, Аспарагиназа, Аспирин, Азитромицин, Барбитураты, Каптоприл, Карбамазепин, Цефазолин, Цефаксим, Цефотетан, Цефокситин, Цефтриаксон, Цефуроксим, Циметидин, Ципрофлоксацин, Кларитромицин, Диклофенак, диуретики, Эналаприл, Этамбутол, Гентамицин, Стрептокиназа, Стрептомицин, Триамтерен, Триазолам, Триметоприм, Вазопрессин.</p> <p>Снижают: Глюкокортикоиды.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): В большинстве случаев – признак почечной недостаточности, которая нередко сопровождается различными заболеваниями почек. Однако увеличение уровня креатинина при острой почечной недостаточности является довольно поздним её признаком: повышение выявляется, когда поражено более 50% нефронов.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Голодание, гипергидратация (разведение крови – относительная гипокреатининемия), атрофия мышц.</p> <p>Метод определения: кинетический колориметрический Яффе с компенсацией</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
46	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Билирубин – желчный пигмент, один из главных компонентов желчи в организме, продукт превращения гемоглобина, образующийся при распаде эритроцитов. Метаболизм билирубина происходит в печени и складывается из трех процессов: поглощение билирубина паренхимальными клетками печени; конъюгация билирубина в гладком эндоплазматическом ретикулеуме гепатоцитов (конъюгация – процесс, обеспечивающий переход билирубина из водонерастворимой в водорастворимую форму за счет присоединения полярных групп); секреция билирубина из эндоплазматического ретикулама в желчь. В составе желчи конъюгированный и не конъюгированный билирубин поступает в тонкий кишечник. В крови билирубин содержится в небольших количествах в виде двух фракций: свободной и связанной. Определение концентрации общего билирубина представляет собой суммарное определение связанного (прямого) и несвязанного (непрямого) билирубина.</p> <p>Возрастание уровня билирубина в сыворотке крови называется гипербилирубинемией – это состояние может быть следствием трех основных групп заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • болезни, связанные с повышенным образованием билирубина (в большом количестве, чем то, которое нормальная печень может экскретировать) при этом печень и желчные пути обычно не вовлечены в патологический процесс. Наиболее частым заболеванием этой группы болезней является гемолитическая анемия, для которой характерно усиленное разрушение эритроцитов; • болезни, связанные с повреждением клеток печени или врожденными ферментопатиями и, следовательно, с нарушением их способности конъюгировать билирубин (болезни печени); • болезни, связанные с нарушением оттока желчи (снижением экскреции билирубина) вследствие закупорки желчевыводящих протоков печени (болезни желчевыводящих путей). <p>Во всех этих случаях билирубин накапливается в крови и, по достижении определенных концентраций, диффундирует в ткани, окрашивая их в желтый цвет (желтуха).</p> <p>Показания к назначению: 1. Заболевания печени; 2. гемолитическая анемия; 3. клинические признаки появления желтухи.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Ацебутолол, Ацикловир, Аллопуринол, Амитриптилин, противогрибковые препараты, противомаларийные препараты, жаропонижающие средства, Барбитураты, Каптоприл, Карбамазепин, цефалоспорины, Клиндамицин, Циклоспорин, Диклофенак, Доксорубин, Доксидиклин, Эналаприл, Фуросемид, Метотрекат, Метидона, Папаверин, Пенициллин, Рифампицин, Стрептомицин, Тиазиды, вакцина против гепатита В, вакцина БЦЖ и др.</p> <p>Снижают: Амикацин, противосудорожные препараты, Теофиллин и др.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Повреждение печеночных клеток(воспалительного, токсического и неопластического происхождения); Обтурация внутри- и внепеченочных желчных протоков; Гемолитические болезни, Физиологическая желтуха новорожденных, синдром Криглера-Найяра, болезнь Жильбера, синдром Дабина-Джонсона, нарушение толерантности к фруктозе, гипотиреоз.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Постгеморрагические анемии, алиментарная дистрофия.</p> <p>Метод определения: колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

47	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Билирубин - продукт превращения гемоглобина, образующийся при распаде эритроцитов. Метаболизм билирубина происходит в печени и складывается из трех процессов: поглощение билирубина паренхимальными клетками печени; конъюгация билирубина в гладком эндоплазматическом ретикулуме гепатоцитов (конъюгация - процесс, обеспечивающий переход билирубина из водонерастворимой в водорастворимую форму за счет присоединения полярных групп); секрция билирубина из эндоплазматического ретикулума в желчь. Конъюгированный билирубин легко вступает в реакцию с диазореактивом, вследствие чего его также называют "прямым". В составе желчи конъюгированный и неконъюгированный билирубин поступает в тонкий кишечник. Исследование по определению концентрации прямого билирубина обычно проводится в целях дифференциальной диагностики форм желтух: при паренхиматозной желтухе наступает деструкция печеночных клеток, нарушается экскреция прямого билирубина в желчные капилляры, и он попадает непосредственно в кровь, где содержание его значительно увеличивается; при механической желтухе нарушено желчевыделение, что также приводит к резкому увеличению содержания прямого билирубина в крови; при гемолитической форме желтухи содержание прямого билирубина в крови не изменяется.</p> <p>Показания к назначению: Заболевания печени, сопровождающиеся холестазом, Дифференциальная диагностика желтух.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: нестероидные противовоспалительные средства, антибиотики, противогрибковые средства, оральные контрацептивы, антидепрессанты и Барбитураты.</p> <p>Снижают: Барбитураты, Преднизолон, Пенициллин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Обтурация шунтри- и внепеченочных желчных протоков, повреждение печеночных клеток, холестаз, синдром Дабина-Джонса, синдром Ротора.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Прием алкоголя, барбитуратов, кофеина, преднизолона, пенициллина.</p> <p>Метод определения: колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
48	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Глюкоза – моносахарид, обеспечивающий энергетические потребности организма. Главные источники глюкозы – сахароза и крахмал, поступающие в организм с пищей, запасы гликогена в печени, а также глюкоза, образующаяся в тканях в результате биохимических реакций (глюконеогенез). Концентрация глюкозы у здорового человека может колебаться от 3,3 до 6,7 ммоль/л. Концентрация глюкозы в крови регулируется гормонами: инсулин вызывает ее снижение; глюкагон, адреналин, глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, гормоны передней доли гипофиза – повышение. Повышение уровня глюкозы в крови (гипергликемия) может быть обусловлено панкреатическими (поражение поджелудочной железы) и не панкреатическими (алиментарные, нервные, печеночные, гормональные) причинами. Наиболее часто гипергликемия развивается у больных сахарным диабетом. Сахарный диабет – заболевание, которое характеризуется гипергликемией, возникающей вследствие абсолютной или относительной инсулиновой недостаточности. В результате недостаточности инсулина глюкоза накапливается в крови, так как не может проникать в клетки (за исключением клеток печени и головного мозга). Гипогликемия – снижение концентрации глюкозы в крови, чаще всего связана с абсолютным или относительным повышением уровня инсулина в крови. Гиперинсулинемия ингибирует гликогенолиз и тормозит процессы глюконеогенеза. Снижение продукции глюкозы в условиях продолжающейся ее утилизации мозгом и другими тканями приводит к гипогликемии.</p> <p>Показания к назначению: 1. Диагностика сахарного диабета и оценка его лечения; 2. заболевания печени; 3. ожирение; 4. заболевания органов эндокринной системы; 5. метаболический синдром; 6. подозрение на гестационный диабет (диабет беременных).</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, строго натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Тиазиды, Кофеин, Эстрогены, Глюкокортикоиды, Гормон роста.</p> <p>Снижают: Анаболические стероиды, Пропранолол; отравление следующими веществами: мышьяком, салицилатами, антигистаминными препаратами, алкогольная интоксикация; Амфетамины, Инсулин, пероральные сахароснижающие препараты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Сахарный диабет I и II типа, синдром Иценко- Кушинга, акромегалия, тиреотоксикоз, феохромоцитоз, цирроз печени, поражения центральной нервной системы (травмы, тромбозы мозговых сосудов, энцефалиты), введение гормональных препаратов, острые расстройства кровообращения (инфаркт миокарда).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Длительное голодание, инсулинома (опухоль островков поджелудочной железы), синдром Золлингера-Эллисона, острые и хронические гепатиты, острая и подострая дистрофия печени, алкогольная интоксикация, первичный раке печени, нарушение всасывания глюкозы в кишечнике (энтериты, целиакия, дисбактериозы), гипопитарная и надпочечниковая недостаточность, опухоли мозга.</p> <p>Метод определения: Энзиматический с гексокиназой.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна

49	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	250	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Триглицериды представляют собой форму жиров сыворотки крови. ТГ поступают в организм с пищей (экзогенные ТГ) и синтезируются в организме (эндогенные ТГ). Последние образуются в печени, главным образом, из углеводов. ТГ являются главной формой накопления жирных кислот в организме и основным источником энергии у людей.</p> <p>Уровень триглицеридов в крови вместе с уровнем холестерина являются наиболее важными показателями состояния липидного обмена у больных. Они дают важную информацию для дальнейшей тактики диагностики нарушений липидного обмена, решения вопроса о госпитализации, выбора метода лечения и оценки его эффективности. Тест используют в составе липидного профиля для оценки кардиориска, выявления нарушений липидного метаболизма.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика гипертриглицеридемии, Оценка риска атеросклеротического поражения коронарных сосудов и ишемической болезни сердца (ИБС), Нарушения жирового обмена.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, строго натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Бета-блокаторы, катехоламины, кортикостероиды, Циклоспорин, Диазепам, диуретики, Эстрогены, Этанол, Интерферон, Ретинол, Миконазол. Снижают: Аскорбиновая кислота, Аминосалициловая кислота, Аспарагиназа, Клофибрат, Гепарин, рыбий жир, Празозин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Гиперлипидотенемия I, II, III, IV и V типов, вирусный гепатит, алкоголизм, алкогольный цирроз, билиарный цирроз, внепеченочная обтурация желчных путей, острый и хронический панкреатит, хроническая почечная недостаточность, гипертоническая болезнь, острый инфаркт миокарда, беременность, хроническая ИБС, тромбоз сосудов мозга, гипотиреоз, сахарный диабет, подагра, гликогеноз I, III и VI типов, респираторный дистресс-синдром, большая талассемия, синдромы Дауна, Вернера, невротическая анорексия, идиопатическая гиперкальциемия, острая перемежающаяся порфирия.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Альфа-бета-липопротеинемия, хронические обструктивные заболевания легких, инфаркт мозга, гипертиреоз, гиперпаратиреоз, лактозурия, недостаточность питания, синдром мальабсорбции, поражения паренхимы печени (терминальная стадия).</p> <p>Метод определения: Энзиматический колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
50	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	170	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Около 80% всего холестерина синтезируется организмом человека (печенью, кишечником, почками, надпочечниками, половыми железами), остальные 20% поступают с пищей животного происхождения (мясо, сливочное масло, яйца).</p> <p>Холестерин (ХС) - вторичный одноатомный циклический спирт, нерастворимый в воде и поэтому транспортируется плазмой крови в связанном с растворимыми белками (липопротеинами) виде. Когда в лаборатории определяют ХС, то под этим следует понимать общий холестерин или холестерин, содержащийся в ЛПНП и ЛПВП.</p> <p>Холестерин, содержащийся в липопротеидах, используется для биосинтеза жирных кислот, стероидных гормонов, витамина D, образования клеточных мембран.</p> <p>Исследование уровня холестерина в сыворотке не дает точной диагностической информации о конкретном заболевании, а лишь отражает патологию обмена липидов в организме.</p> <p>В настоящее время установлена четкая зависимость между уровнем общего холестерина в крови и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний, то есть повышение его уровня сопровождается ростом смертности среди мужчин и женщин. Причины, приводящие к повышению уровня ХС в крови, разделяют на первичные - генетически обусловленные и вторичные - проявление другого патологического процесса (сахарный диабет, заболевания печени и почек).</p> <p>Показания к назначению: Диагностика гиперхолестеринемии, Оценка риска атеросклеротического поражения коронарных сосудов и ишемической болезни сердца (ИБС), Заболевания печени, Эндокринная патология.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, строго натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Аскорбиновая кислота, Амидарон, Андрогены, Аспирин, катехоламины, антибиотики, Бета-блокаторы, Карбамазепин, Циклоспорин, глюкокортикостероиды, Ибупрофен, Витамин D, мочегонные средства (малый эффект), Эргокальциферол (высокие дозы). Снижают: Аминосалициловая кислота, Аспарагиназа, Холестирамин, Эстрогены, Клофибрат, ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглютарил-КоА-редуктазы (Ловастатин, Правастатин, Симвастатин), Интерферон, Никотиновая кислота, Неомидин, Тироксин, козмин Q10.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Гиперлипидотенемия типа I, IIa, IIb, III, IV и V, полигенная гиперхолестеринемия, семейная комбинированная гиперлипидемия, первичная экзогенная гипертриглицеридемия, заболевания печени, внутри- и внепеченочный холестаз, злокачественные опухоли поджелудочной железы и простаты, гломерулонефрит, гипотиреоз, нефротический синдром, ХПН, острый инфаркт миокарда, ИБС, гипертоническая болезнь, изолированный дефицит соматотропного гормона, сахарный диабет, подагра, гликогенозы I, III и VI типов, большая талассемия, альбуминемия, дисглобулинемия, невротическая анорексия, идиопатическая гиперкальциемия, острая перемежающаяся порфирия, синдром Вернера, алкоголизм.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Дефицит альфа-липопротеинов (болезнь Танжера), гипо- и абеталипопротеинемия, цирроз печени, злокачественные опухоли печени, гипертиреоз, синдром мальабсорбции, недостаточность питания, сидеробластная анемия, талассемия, хронические обструктивные заболевания легких, умственная отсталость, ревматоидный артрит, лимфангиэктазия кишечника, мегалобластная анемия.</p> <p>Метод определения: Энзиматический колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

51	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	330	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Натрий, калий, хлор входят в число основных электролитов плазмы. Тест используют для выявления нарушений электролитного баланса при различных патологических состояниях и в контроле лечения. Натрий является основным катионом внеклеточной жидкости, где его концентрация в 6-10 раз выше, чем внутри клетки. Физиологическая роль натрия заключается в поддержании осмотического давления и pH во внутри- и внеклеточных пространствах. Он влияет на процессы нервной деятельности, состояние мышечной и сердечно-сосудистой систем. Почечная регуляция выведения избытка натрия, поступающего с пищей, позволяет поддерживать его баланс в норме. В регуляции баланса натрия важную роль играют также адекватная секреция альдостерона корой надпочечников и нормальное функционирование желудочно-кишечного тракта. Показания к назначению: Натрий - рвота, диарея, обезвоживание, усиление потеря жидкости, заболевание почек, надпочечниковая недостаточность; Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови. Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма) или цельная венозная кровь. Интерферирующие факторы: Повышают: Анаболические стероиды, кортикостероиды, слабительные средства, лекарства от кашля и оральные контрацептивы. Снижают: Диуретики, Карбамазепин и трициклические антидепрессанты. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Калий- массивный гемолиз, тяжелое повреждение тканей, анорексия, ацидоз, дегидратация, острая почечная недостаточность, заключительная стадия хронической почечной недостаточности, болезнь Аддисона, тяжелая физическая нагрузка, гипофункция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Натрий- потеря жидкости через кожу, легкие, желудочно-кишечный тракт, почки, гиперальдостеронизм, синдром Кушинга, избыточная солевая терапия. Хлор- повышенное выделение с потом, калом при поносах, повторной рвоте, хроническая и острая почечная недостаточность, крупозная пневмония в стадии разгара, некоторые инфекционные заболевания, неконтролируемая терапия диуретиками (с гипонатриемией), гипокалиемический метаболический алкалоз, диабетический ацидоз, гиперфункция коры надпочечников. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Калий-хроническое голодание, продолжительная рвота, диарея, альдостеронизм, синдром Фанкони, алкалоз, муковисцидоз, синдром Кушинга. Натрий-сахарный диабет, прием диуретиков, острый и хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность, обтурация мочевыводящих путей, поликистоз почек, недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона), потери жидкости при рвоте, диарее, недостаточность поступления с пищей. Хлор-длительная рвота, нефрит с потерей солей, криз при болезни Аддисона, ацидоз, альдостеронизм, травма головы, острая перемежающаяся порфирия, избыточное потоотделение, синдром неадекватной секреции адренокортикотропного гормона. Метод определения: Ион-селективный, ионселективные электроды.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
52	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	330	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Натрий, калий, хлор входят в число основных электролитов плазмы. Тест используют для выявления нарушений электролитного баланса при различных патологических состояниях и в контроле лечения. Калий - основной внутриклеточный катион, играет важную роль в физиологических процессах сокращения мышц, деятельности сердца, проведения нервного импульса, ферментативных процессах. Поддержание его нормального уровня в плазме крови зависит от адекватного поступления с пищей, функционирования желудочно-кишечного тракта, почек, уровня кислотно-щелочного состояния, работы натрий-калиевого насоса. В оценке состояния электролитного баланса имеют значение лишь очень низкие и очень высокие показатели содержания калия, выходящие за рамки нормы. Гиперкалиемия связана с риском остановки сердца. При гипокалиемии развиваются нарушения сердечного ритма, мышечная слабость, парезы кишечника, снижение рефлексов, гипотония. Показания к назначению: Калий - исследование функции почек, сердечно-сосудистая патология, аритмии, артериальная гипертензия, надпочечниковая недостаточность, контроль содержания калия в крови при назначении диуретиков, сердечных гликозидов; Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови. Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма) или цельная венозная кровь. Интерферирующие факторы: Повышают: Анаболические стероиды, кортикостероиды, слабительные средства, лекарства от кашля и оральные контрацептивы. Снижают: Диуретики, Карбамазепин и трициклические антидепрессанты. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Калий- массивный гемолиз, тяжелое повреждение тканей, анорексия, ацидоз, дегидратация, острая почечная недостаточность, заключительная стадия хронической почечной недостаточности, болезнь Аддисона, тяжелая физическая нагрузка, гипофункция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Натрий- потеря жидкости через кожу, легкие, желудочно-кишечный тракт, почки, гиперальдостеронизм, синдром Кушинга, избыточная солевая терапия. Хлор- повышенное выделение с потом, калом при поносах, повторной рвоте, хроническая и острая почечная недостаточность, крупозная пневмония в стадии разгара, некоторые инфекционные заболевания, неконтролируемая терапия диуретиками (с гипонатриемией), гипокалиемический метаболический алкалоз, диабетический ацидоз, гиперфункция коры надпочечников. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Калий-хроническое голодание, продолжительная рвота, диарея, альдостеронизм, синдром Фанкони, алкалоз, муковисцидоз, синдром Кушинга. Натрий-сахарный диабет, прием диуретиков, острый и хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность, обтурация мочевыводящих путей, поликистоз почек, недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона), потери жидкости при рвоте, диарее, недостаточность поступления с пищей. Хлор-длительная рвота, нефрит с потерей солей, криз при болезни Аддисона, ацидоз, альдостеронизм, травма головы, острая перемежающаяся порфирия, избыточное потоотделение, синдром неадекватной секреции адренокортикотропного гормона. Метод определения: Ион-селективный, ионселективные электроды.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

53	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	170	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Кальций - необходимый для жизни микроэлемент. 99% всего кальция в организме содержится в костях и зубах в виде гидроксипапатитов – соединений кальция с фосфатами. Лишь около 1% кальция находится в крови и других биологических жидкостях организма. Уровень кальция в сыворотке крови – один из наиболее стабильных показателей, который поддерживается за счет регуляции метаболизма кальция в костной ткани, всасывания его в кишечнике и реабсорбции в почках. Кальций в организме выполняет множество функций: участвует в процессах мышечного сокращения, механизмах секреции гормонов, клеточной рецепции, в регуляции активности многих ферментов, в процессе свертывания крови. Основными регуляторами гомеостаза кальция являются паратиреоидный гормон (повышает уровень кальция крови, стимулирует выход кальция из костной ткани и снижает потери кальция с мочой, и действует на желудочно-кишечный тракт), кальцитонин (вызывает снижение кальция крови, действует противоположно паратормону.) и витамин D3 (усиливает всасывание кальция), активная форма которого образуется в почках. В крови кальций содержится в трех формах, находящихся в динамическом равновесии: ионы кальция (свободный кальций) – около 50%; кальций, связанный с белками (преимущественно с альбумином) – около 40%; комплексированный с низкомолекулярными анионами (бикарбонатами, фосфатами, лактатом, цитратом) кальций – около 10%. Определение общего кальция – это исследование суммарного содержания всех форм кальция. Биологически активным является ионизированный кальций.</p> <p>Показания к назначению: Остеопороз, Нарушение функции щитовидной и паращитовидной желез, Заболевания костного аппарата, Саркомы, Опухоли (чаще рак молочной железы и легкого) и метастазы с поражением кости</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Тамоксифен, антациды, Андрогены, соли кальция, длительный прием диуретиков, Прогестерон, Витамин D и A, Паратиреоидный гормон.</p> <p>Снижают: Аминогликозиды, Барбитураты, Кальцитонин, Карбамазепин, стероиды, диуретики, Эстроген (в постменопаузе), Глюкагон, Глюкоза, Инсулин, магнйевые соли, Метициллин, солевые растворы (эффект наблюдается в случае гиперкальциемии), Гентамицин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Первичный и третичный гиперпаратиреоз, злокачественные опухоли, феохромоцитомы, саркомы, болезнь Педжета, тиреотоксикоз, акромегалия, дегидратация.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Идиопатический, хирургический или врожденный гипопаратиреоз, дефицит витамина D, дефицит магния, хроническая почечная недостаточность, острый панкреатит, гипофункция передней доли гипофиза, остеопороз, алкоголизм, цирроз печени, гипоальбуминемия, неадекватное питание.</p> <p>Метод определения: Колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
54	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	190	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фосфор - необходимый для жизни макроэлемент. В организме фосфор существует в виде ионов. Неорганический фосфор в форме фосфата играет важную роль в биологических молекулах, таких как ДНК и РНК, где он является частью структуры этих молекул. Живые клетки также используют фосфаты для транспортировки клеточной энергии через аденозинтрифосфат (АТФ). Почти каждый клеточный процесс, использующий энергию, получает ее в виде АТФ. АТФ также важен для фосфорилирования - ключевого регуляторного процесса в клетках. Фосфолипиды являются основными структурными компонентами всех клеточных мембран. Соли фосфата кальция используются для укрепления костей. В среднем человек содержит чуть менее 1 кг фосфора, около трех четвертей которого присутствует в костях и зубах в виде апатита. Фосфор – один из жизненно необходимых макроэлементов. Основное количество фосфора находится в костях, но он присутствует во всех других тканях и входит в состав различных белков. Основные пищевые источники фосфора - молочные продукты, мясо, яйца, бобовые. Обмен фосфора в значительной мере связан с обменом кальция. Основной орган, участвующий в поддержании баланса фосфора – почки. Повышение содержания фосфора в волосах наблюдается при недостаточности функции почек и повышении потребления фосфатов и витамина D. Снижение уровня фосфора в волосах может отражать его сниженное поступление с пищей, нарушение переваривания белков и неадекватное поступление кальция или магния.</p> <p>Показания к назначению: Заболевания костей, почек, паращитовидных желез.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Профессиональные вредности; 2. Неблагоприятные экологические условия; 3. Чрезмерное употребление пищевых добавок.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Недостаточное поступление микроэлемента в организм.</p> <p>Метод определения: Колориметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна

55	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	330	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Натрий, калий, хлор входят в число основных электролитов плазмы. Тест используют для выявления нарушений электролитного баланса при различных патологических состояниях и в контроле лечения. Хлор является основным внеклеточным анионом. В организме он находится в виде солей натрия, калия, кальция, магния и т.д. Хлор играет важную роль в поддержании кислотно-щелочного равновесия (между плазмой и эритроцитами), осмотического равновесия (между кровью и тканями), баланса воды в организме, активирует амиллазу, участвует в образовании соляной кислоты желудочного сока. Основным депо аниона является кожа, способная депонировать в себе до 30-60% введенного хлора. Хлориды из организма выводятся в основном с мочой (90%), а так же с потом и калом. Обмен хлора регулируется гормонами коркового вещества надпочечников и щитовидной железы. Нарушение обмена хлора ведет к развитию отеков, недостаточной секреции желудочного сока. Резкое уменьшение содержания хлора в организме может привести к тяжелому состоянию вплоть до комы со смертельным исходом.</p> <p>Показания к назначению: Калий - исследование функции почек, сердечно-сосудистая патология, аритмии, артериальная гипертония, надпочечниковая недостаточность, контроль содержания калия в крови при назначении диуретиков, сердечных гликозидов; Натрий - рвота, диарея, обезвоживание, усиление потери жидкости, заболевание почек, надпочечниковая недостаточность; Хлор - мониторинг и динамическое наблюдение расстройств кислотно-щелочного состояния при различных заболеваниях, заболевания почек, несахарный диабет, патология надпочечников.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма) или цельная венозная кровь.</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Анаболические стероиды, кортикостероиды, слабительные средства, лекарства от кашля и оральные контрацептивы. Снижают: Диуретики, Карбамазепин и трициклические антидепрессанты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Калий- массивный гемолиз, тяжелое повреждение тканей, анорексия, ацидоз, дегидратация, острая почечная недостаточность, започительная стадия хронической почечной недостаточности, болезнь Аддисона, тяжелая физическая нагрузка, гипофункция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Натрий- потеря жидкости через кожу, легкие, желудочно-кишечный тракт, почки, гиперальдостеронизм, синдром Кушинга, избыточная солевая терапия. Хлор- повышенное выделение с потом, калом при поносах, повторной рвоте, хроническая и острая почечная недостаточность, крупозная пневмония в стадии разгара, некоторые инфекционные заболевания, неконтролируемая терапия диуретиками (с гипонатриемией), гипокальциемический метаболический алкалоз, диабетический ацидоз, гиперфункция коры надпочечников.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Хлор-длительная рвота, нефрит с потерей солей, криз при болезни Аддисона, ацидоз, альдостеронизм, травма головы, острая перемежающаяся порфирия, избыточное потоотделение, синдром неадекватной секреции адренокортикотропного гормона. Метод определения: Ион-селективный, ионселективные электроды.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
56	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	170	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) - гликолитический фермент, участвующий в конечных этапах превращения глюкозы. Обнаруживается практически во всех органах и тканях человека, концентрация его внутри клеток намного выше, чем в сыворотке крови. Наибольшая активность отмечается в почках, печени, сердце, скелетных мышцах, поджелудочной железе, клетках крови (разные ткани различаются по изоферментному составу ЛДГ). У детей сывороточная активность фермента выше, чем у взрослых; с возрастом активность ЛДГ плавно снижается.</p> <p>Большинство органов и тканей человека содержит пять изоферментов ЛДГ. В тканях с преимущественно аэробным обменом веществ (сердце, мозг, почки) наибольшей ЛДГ-активностью обладают изоферменты ЛДГ1 и ЛДГ2; в тканях с выраженным анаэробным обменом веществ (печень, скелетная мускулатура) преобладают изоферменты ЛДГ4 и ЛДГ5. В сыворотке крови здорового человека постоянно обнаруживаются все пять изоферментов лактатдегидрогеназы. Данное исследование предполагает измерение активности общей ЛДГ.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика инфаркта миокарда, миокардиты Гемолитические анемии, мегалобластные анемии Опухолевый процесс (брюшная полость, легкие). Болезнь Ходжкина</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: анестетики, Аспирин, Вазопрессин, Вальпроевая кислота, наркотики, Прокаинамид, Этанол, Амидарон, анаболические стероиды, Верапамил, Изотретиноин, Каптоприл, Коделин, Дапсон, Диптиазем, Интерферон-альфа, Интерлейкин-2, некоторые антибактериальные и противогрибковые препараты, неспецифические противовоспалительные препараты, Пеницилламин, Стрептокиназа, Тиопентал, Фуросемид, Метотрексат, Сульфасалазин, Симвастатин, Такролимус.</p> <p>Снижают: Амикацин, Аскорбиновая кислота, Гидроксимочевина, Дофибрат, Эналаприл, Метронидазол, Наттрексон, противосудорожные препараты, Цефотаксим.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Мегалобластная и пернициозная анемия, инфаркт миокарда, вирусный гепатит, шок, гипоксия, гипертермия, цирроз печени, механическая желтуха, болезни почек, неоплазии, застойная сердечная недостаточность.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Генетический дефект, иммуноингибирование активности ЛДГ.</p> <p>Метод определения: колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

57	A09.05.041	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Аспаргатаминотрансфераза (АСТ) является внутриклеточным ферментом, который участвует в обмене аминокислот. АСТ в основном содержится в клетках сердца, печени, скелетной мускулатуры и почек. В норме сывороточная активность аспаргатаминотрансферазы намного ниже, чем внутриклеточная. Поэтому повышение активности АСТ в сыворотке крови – важный и значимый показатель развития различных патологических состояний. Наиболее резкие изменения в активности АСТ наблюдаются при повреждении сердечной мышцы и заболеваниях печени. Повышенная активность АСТ при инфаркте миокарда является одним из ранних маркеров повреждения сердечной мышцы. Заболевания печени – одна из основных причин повышения активности аминотрансминаз в сыворотке крови. При вирусном гепатите и других патологиях печени, связанных с ее острым некрозом, активность сывороточных АСТ и АЛТ повышается еще до появления клинических признаков и симптомов заболевания.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика и дифференциальная диагностика болезней печени (вирусные гепатиты, токсические поражения печени, холестаз). Патология миокарда (инфаркт). Заболевания скелетной мускулатуры (дистрофия). Обследование доноров. Обследование контактных в очаге вирусного гепатита.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: препараты, вызывающие холестаз, Аминосалициловая кислота, анаболические стероиды, Бензодиазепины, Карбамазепин и др.; также препараты с гепатотоксическим действием: Аллопуринол, Аминосалициловая кислота, Амодарон, Амитриптилин, анаболические стероиды, Циклоспорин, Диклофенак, Глибенкламид, Меркаптопурин, Никотиновая кислота, оральные контрацептивы, Ибупрофен, Имипрамин, Индометацин, Изониазид, ингибиторы МАО, Меркаптопурин, Метотрексат, Метилдопа, Папаверин, Пенициллина, сульфаниламиды, Рифамицины, салцилаты, аминокликозиды, Каптоприл, цефалоспорины, Клотримазол, Фторхинолоны, Гепарин, ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил А-редуктазы. Снижают: Аскорбиновая кислота, Аллопуринол, Циклоспорин, Ибупрофен, Метронидазол, Пеницилламин, Прогестерон, Рифамицин, Симвастатин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Вирусные и алкогольные гепатиты, лекарственное повреждение печени, гепатома, инфекционный мононуклеоз, некроз, травма, воспаление сердечной или скелетных мышц, тяжелая физическая нагрузка, ожоги, гипотиреозидизм.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Дефицит пиридоксальфосфата (витамин В6).</p> <p>Метод определения: колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
58	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Аланинаминотрансфераза – внутриклеточный фермент, участвующий в метаболизме аминокислот, осуществляющий реакцию трансаминирования (обратимый перенос аминогрупп с аминокислот на кетокислоту). Наиболее высокая активность АЛТ выявляется в печени и почках, меньшая – в сердце, скелетной мускулатуре, поджелудочной железе, селезенке, легких, эритроцитах. При повреждении или разрушении клеток происходит выброс фермента, что приводит к повышению его активности в крови. Тест используют в диагностике поражений печени, сердечной и скелетных мышц.</p> <p>Показания к назначению: Вирусные гепатиты; Токсические поражения печени; Холестаз; Подозрения на инфаркт миокарда; Профилактические медицинские осмотры.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Холестатики, анаболические стероиды, Никотиновая кислота, оральные контрацептивы, Этанол (в избытке), соли железа, ингибиторы МАО, Меркаптопурин, Метотрексат, Метохсифуран, Метилдопа, сульфаниламиды, аминокликозиды, Азтромицин, цефалоспорины, Кларитромицин, Клиндамицин, Клофибрат, Клотримазол, Циклоспорин, Фторхинолоны.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Некроз печеночных клеток любой этиологии, тяжелый шок, острая анемия, обширная травма, цирроз печени, механическая желтуха, опухоли печени, обширный инфаркт миокарда, миозит, миокардит.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Дефицит пиридоксальфосфата (витамин В6).</p> <p>Метод определения: колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна

59	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	330	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Креатинкиназа – фермент, катализирующий реакцию фосфорилирования креатина в процессе мышечного сокращения сердечной и скелетной мускулатуры. Креатинкиназа обеспечивает доступность большого количества энергии в короткие интервалы времени (например, при мышечных сокращениях). Активность ее ингибируется тироксином. При повреждении клеток, содержащих креатинкиназу, фермент поступает в кровь. Наиболее богаты КК скелетная мускулатура, сердечная мышца, меньше ее содержится в мозге, щитовидной железе, матке, легких. КК состоит из двух белковых субъединиц - М и В, что позволяет идентифицировать три функционально одинаковых, но структурно различных изофермента КК: КК-ММ (мышечный), КК-МВ (сердечный) и КК-ВВ (мозговой). При определении активности КК в сыворотке крови определяют суммарную (общую) активность всех изоферментов креатинкиназы.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика миопатий, Диагностика инфаркта миокарда, Диагностика заболеваний центральной нервной системы.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Аминокапроновая кислота, Амфотерицин В, Каптоприл, Клиндамицин, Диклофенак, Дигоксин, ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА редуктазы, Инсулин, Лидокаин, Пропранолол, Стрептокиназа и др. Снижают: Аминокапроновая кислота, Амфотерицин В, Каптоприл, Клиндамицин, Диклофенак, Дигоксин, ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА редуктазы, Инсулин, Лидокаин, Пропранолол, Стрептокиназа и др.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Травма, хирургическое вмешательство, инфаркт миокарда и нарушение кровоснабжения любой мышцы, миопатии любого происхождения, синдром Рейе, гипотиреоз, сахарный диабет, обширный инфаркт мозга, опухоли предстательной железы, мочевого пузыря и желудочнокишечного тракта, беременность.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Тиреотоксикоз.</p> <p>Метод определения: фотокolorиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
60	A09.05.044	Определение активности гамма-глutamилтрансферазы в крови	160	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Гамма-глutamилтрансфераза – микросомальный фермент, участвующий в обмене аминокислот. ГТТ катализирует перенос аминокислот через клеточную мембрану, а также участвует в микросомальных окислительных процессах. В значительных концентрациях ГТТ обнаружена в печени, поджелудочной железе, почках и предстательной железе (поэтому у мужчин активность ГТТ в сыворотке крови приблизительно на 50% выше, чем у женщин). В клетках других тканей ГТТ содержится в небольших количествах. В основном активность ГТТ присутствует в мембранах клеток, обладающих высокой секреторной или поглотительной способностью, таких как эпителиальные клетки желчевыводящих путей, клетки проксимальных канальцев почек, ацинарная ткань поджелудочной железы и ее протоки, щеточная каемка клеток кишечника.</p> <p>Изменение активности ГТТ в сыворотке имеет большое диагностическое значение при заболеваниях печени и гепатобилиарного тракта. Этот фермент более чувствителен к нарушениям функционирования клеток печени, чем АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза. Особенно чувствительна ГТТ к влиянию на печень длительного потребления алкоголя. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, сывороточный уровень ГТТ коррелирует с количеством принимаемого алкоголя. Тест особенно ценен для контроля лечения алкоголизма: прекращение приема алкоголя снижает активность фермента приблизительно на 50% в течение 10 дней.</p> <p>Показания к назначению: Острые и хронические гепатиты; Обструктивные поражения печени; Обтурационная желтуха; Желчнокаменная болезнь; Опухолевый процесс; Алкогольное поражение печени. Контроль лечения лиц с хроническим алкоголизмом. Мониторинг течения рака поджелудочной железы, простаты, гепатомы.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Аспирин, Парацетамол, Фенобарбитал, статины, антибиотики, гистаминоблокаторы, противогрибковые препараты, антидепрессанты, оральные контрацептивы, Тестостерон. Снижают: Длительный прием Аскорбиновой кислоты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Некроз печеночных клеток, нарушение оттока желчи, интоксикация алкоголем, опухолевый рост в печени, лекарственные поражения печени.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Гипотиреоз</p> <p>Метод определения: Энзиматический колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

61	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	210	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Альфа-амилаза - фермент, осуществляющий расщепление полисахаридов (гликоген, крахмал). Наиболее богаты этим ферментом поджелудочная и слюнные железы, он секретируется в кровь, главным образом, из этих органов. В крови содержатся два изоэнзимных типа альфа-амилазы - панкреатическая и слюнная. Активность альфа-амилазы не зависит от принимаемой пищи и времени суток. Обычно стабильно низкая активность альфа-амилазы в сыворотке значительно повышается при остром панкреатите или воспалении слюнных желез. Выделяется фермент преимущественно с мочой. При воспалении или закупорке протоков поджелудочной железы, когда в кровь поступает большое количество ферментов, усиливается её выведение с мочой.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика и мониторинг лечения острого панкреатита. Дифференциальная диагностика панкреатита и других острых абдоминальных расстройств. Закупорка протоков поджелудочной железы.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избежать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Аспарагиназа, Азатиоприн, Каптоприл, Циметидин, Клофибрат, кортикостероиды, Ципрогептадин, лиданозин, Эстрогены, Этакриновая кислота, Фуросемид, Ибупрофен, Индометацин, Мефенаминовая кислота, Метидлофа, Нитрофурантоин, пероральные контрацептивы, Пентамидин, Фенилбутазон, сульфонамиды, Сулиндак, Тетрацилин, Тиазидные диуретики, Вальпроевая кислота и др. Снижают: анаболические стероиды.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Паротит, панкреатит, острая непроходимость или инфаркт кишечника, заболевания желчных путей, киста поджелудочной железы, перитонит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, почечная недостаточность, послеоперационный период, внематочная беременность, прием алкоголя.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Недостаточность поджелудочной железы, муковисцидоз, тяжелые поражения печени, сахарный диабет, гипотиреоз, недостаточность питания.</p> <p>Метод определения: Энзиматический колориметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
62	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	160	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Щелочная фосфатаза - это металлопротеин. Она широко представлена в тканях человека, особенно в костной, слизистой кишечника, стенках желчных протоков печени, почечных канальцах, плаценте и лактирующей молочной железе. Особенно высокое ее содержание обнаруживается в растущих костях, поэтому активность её в сыворотке детей выше, чем у взрослых. Повышение активности ЩФ в крови происходит, главным образом, при костных заболеваниях, связанных с пролиферацией остеобластов и болезнях, сопровождающихся явлениями холестаза. У недоношенных, детей в период активного роста, беременных (третий триместр) может наблюдаться повышенная физиологическая активность ЩФ.</p> <p>Показания к назначению: Заболевания костной системы: остеоидистрофии, метастазы и первичные опухоли костной ткани. Обструктивные заболевания печени и желчевыводящих путей. Диагностика рахита у детей. Первичный рак почек.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической и эмоциональной нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Азатиоприн, Карбазон, Андрогены, Бензодиазепины, Имипрамин, Карбамазепин, Мепробамат, Мерказолил, Никотиновая кислота, Пенициллины, пероральные контрацептивы, прогестины, сульфаты, сульфаниламиды, Фенотиазины, Эритромицин, Эстрогены, Метотрексат, антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламиды, большие дозы Витамина С, магнезии. Снижают: фториды, оксалаты, фосфаты, Бериллий, соли цинка, Марганец, арсениты, Цитраты, цианиды, тиосульфаты, ЭДТА, Эстрогены, оральные контрацептивы, Даназол, Азатиоприн, Клофибрат.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): метастазы рака в кость, остеогенная саркома, болезнь Педжета, синдром Кушинга, уремическая остеоидистрофия, инфекционный мононуклеоз, гиперпаратиреодизм, холангит, абсцесс печени, гепатоцеллюлярная карцинома, вторичный рак, регенерация печени, инфекционные и токсические гепатиты, язвенный колит, энтерит, кишечные инфекции, тиреотоксикоз, инфаркт легкого и почки.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

63	A09.05.047	Определение активности антитромбина III в крови	430	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Антитромбин - быстродействующий компонент противосвертывающей системы крови (ингибитор свертывания крови). Антитромбин III - белок, образуется в печени, клетках сосудов, относится к факторам, регулирующим свертываемость крови. Антитромбин III является внутренним прямым антикоагулянтом (находится уже в активной форме в крови, а не в виде предшественника), он блокирует процесс свертывания крови посредством инактивации тромбина, образуя с ним стабильный комплекс. Антитромбин III ингибирует также многие ферментные факторы свертывания IIa, IX, X, XI, XII, образуя с ними неактивные комплексы. Действие антитромбина III, как ингибитора, усиливается в присутствии гепарина. Гепарин, являясь прямым антикоагулянтом, увеличивает скорость необратимого комплексообразования между тромбином и антитромбином III.</p> <p>Показания к назначению: Риск образования тромбозов при различных заболеваниях, Контроль лечения прямыми антикоагулянтами (гепарин), Оценка функции печени.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Увеличивают время: длительный прием непрямых антикоагулянтов (Варфарина, Фенилина), дефицит Витамина К.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Воспалительные процессы. Острый гепатит. Холестаз. Дефицит витамина К. Прием антикоагулянтов (варфарин, иногда). Тяжелый острый панкреатит. Рак поджелудочной железы.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
64	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	265	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Фибриноген является одним из факторов свертывающей системы крови (фактор I). Исследование применяют для оценки процесса тромбообразования и выявления связанных с ним нарушений. Фибриноген вырабатывается печенью, откуда поступает в кровь. Период его полужизни – сто часов. Превращение фибриногена в фибрин под действием тромбина является заключительным этапом образования сгустка. «Сборка» фибрина проходит в несколько этапов (образование мономеров фибрина, полимеризация, стабилизация сгустка). Фибрин, образующийся в результате этих процессов и составляющий основу сгустка, – это нерастворимый фибрин (фибрин I – insoluble).</p> <p>Повышение содержания фибриногена в крови можно рассматривать как фактор риска развития тромбоза и сердечно-сосудистых заболеваний. Фибриноген относится также к белкам острой фазы, то есть его содержание в крови повышается при различных заболеваниях, сопровождающихся воспалительным процессом. У здоровых женщин уровень фибриногена возрастает при беременности, при введении эстрогенных препаратов и во время менструации.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, воспалительных процессов, Оценка свертывающей системы крови.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: оральные контрацептивы и Эстрогены, Аспирин, Пиразинамид, рыбий жир;</p> <p>Снижают: анаболические стероиды, андрогены, Аспарагиназа, активаторы пламиногена, Вальпроевая кислота, Атенолол, Пентоксифиллин, препараты железа, 5-Фторурацил, Клофибрат, Канамицин, Преднизолон.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Острое воспаление и инфекции (грипп, туберкулез и др.). Инсульт (первые сутки). Беременность.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

65	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	750	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Д-димеры – это продукты деградации фибрина, основного компонента тромба. Д-димер является одним из наиболее надежных ранних маркеров фибринообразования и фибринолиза (распада фибрина). Образование тромба – естественная защитная реакция организма на повреждение сосуда. Но при некоторых заболеваниях тромбы и микротромбы могут формироваться внутри неповрежденных сосудов, что приводит к нарушению их проходимости. Такие состояния называются гиперкоагуляционными или тромбофилическими. Д-димеры образуются при лизисе (расщеплении) фибрина, входящего в состав тромбов, ферментом плазмином. Этот процесс называется фибринолизом. Концентрация образующихся Д-димеров пропорциональна активности фибринолиза и количеству распавшегося фибрина. Д-димеры – это устойчивые соединения, длительно циркулирующие в крови. Время их выведения превышает 24 часа. Увеличенная концентрация Д-димеров в крови может обнаруживаться в течение дней и недель после перенесенного тромбоза. Благодаря этому, определение Д-димеров – хороший маркер тромбофилии, тромбообразования и гиперкоагуляционных состояний. Определение Д-димеров позволяет диагностировать коагулопатию потребления, в частности, ДВС-синдром, контролировать эффективность тромболитической терапии. Повышение концентрации Д-димеров в крови – не предсказывает риск будущего тромбоза, а указывает на уже состоявшийся тромбоз. Повышение концентрации Д-димеров говорит об объеме и количестве образовавшихся тромбов, интенсивности их распада, но не об их локализации. Одно и то же повышение концентрации Д-димеров может наблюдаться при образовании одного большого тромба и при т.н. диссеминированном внутрисосудистом свертывании (ДВС), когда множество мелких тромбов образуется во всем сосудистом русле. Показания к назначению: Диагностика развития тромбозов, ДВС-синдрома, тромбозомболии легочной артерии, тромбоза глубоких вен, Контроль проведения тромболитической терапии. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгеноисследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны. Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na). Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови использовать только вакуумную систему. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
66	A09.05.051.002	Исследование уровня растворимых фибринмономерных комплексов в крови	210	По договору; наличными	<p>Общие сведения: РФМК (растворимые фибрин-мономерные комплексы) – это частицы тромбов, определяемые в повышенных концентрациях в кровяном русле при обширных тромбозах. Происходит образование комплексов фибрин-мономера с фибриногеном и продуктами его распада, которые образуются в процессе сосудистого свертывания. РФМК является показателем тромбообразования. Определение данных комплексов имеет большое значение во время беременности. Физиологически нормально протекающая беременность тесно связана с перестройкой системы гемостаза, проявляющаяся увеличением коагуляционного потенциала крови и усилением антикоагуляционной защиты. Это все может привести к увеличению продуктов распада фибриногена в последнем триместре беременности и формированию ДВС-синдрома. Обнаружение комплексов в повышенных концентрациях свидетельствует о синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Наблюдается при многих острых состояниях: шок, травма, массивные тромбозы, ожоги и др. Во время беременности требуется мониторинг женщины в динамике, так как не каждое повышение концентрации РФМК требует лечения. Данный тест используется также для определения эффективности антикоагулянтной терапии (ликвидация тромбинемии). Определение РФМК не стандартизовано, основано на бесприборной технологии с визуальной детекцией результатов, не предполагает использования калибровочных материалов и, поэтому, рассматривается в лабораторной диагностике как ориентировочное. Показания к назначению: • подозрение на тромбоз; • оценка эффективности и безопасности терапии антикоагулянтами; • поиск причины бесплодия, привычного невынашивания и осложненной беременности; • при подготовке к операции, процедуре ЭКО; • при подозрении на ДВС-синдром. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгеноисследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны. Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na). Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): • синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС – синдром); • тромбозомболия легочной артерии; • тромбозы; • беременность (более высокие концентрации отмечаются в III триместре); • острый инфаркт миокарда; • обширные ожоги; • у пациентов, перенесших серьезное оперативное вмешательство, в ходе которого использовался аппарат искусственного кровообращения. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): • применение антикоагулянтов; • заболевания печени.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

67	A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	300	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Класс иммуноглобулинов, играющих важную роль в локальной иммунной защите на уровне слизистых оболочек. Основной функцией сывороточного IgA является нейтрализация вирусов. Его главная роль – защита дыхательных, мочеполовых путей и желудочно-кишечного тракта от инфекции.</p> <p>Показания к назначению: Рецидивирующие бактериальные инфекции, особенно нижних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта (хроническая диарея, синдром мальабсорбции). Посттрансфузионные реакции. Диффузные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, дерматомиозит). Диагностика атаксической телангиоэктазии. Хронический гепатит, цирроз печени. Опухолевые заболевания лимфатической системы (миелома, лейкозы, лимфомы, ретикулосаркомы). Оценка прогрессирования IgA миеломы.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерferирующие факторы: Иммуномодулирующие препараты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Признаки вирусной и бактериальной инфекции</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Снижение показателей более, чем на 30% говорит о признаках иммунодефицитного состояния</p> <p>Метод определения: иммунотурбидиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
68	A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	300	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Класс иммуноглобулинов, участвующих в обеспечении естественного гуморального иммунитета и первичного иммунного ответа. Иммуноглобулины класса М называют иначе «антителами тревоги», поскольку они первыми реагируют на попавшие в организм антигены и запускают дальнейшую иммунную защиту.</p> <p>Показания к назначению: Острые инфекционные заболевания, рецидивирующие или хронические бактериальные респираторные инфекции (с целью оценки степени иммунодефицита). Перинатальные инфекции. Заболевания печени. Аутоиммунные и опухолевые заболевания. Оценка моноклональных белков, обнаруженных при электрофорезе белков сыворотки. Наблюдение за прогрессированием болезни или реакцией на лечение у больных с макроглобулинемией.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерferирующие факторы: Иммуномодулирующие препараты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Признаки вирусной и бактериальной инфекции</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Снижение показателей более, чем на 30% говорит о признаках иммунодефицитного состояния</p> <p>Метод определения: иммунотурбидиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна
69	A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	300	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Иммуноглобулин G (IgG) - преобладающий иммуноглобулин сыворотки крови, составляет около 75% общих иммуноглобулинов и 10-20% общего белка сыворотки. Антитела класса IgG обеспечивают длительный гуморальный иммунитет при инфекционных заболеваниях, то есть представляют собой антитела вторичного иммунного ответа на чужеродные агенты (вирусы, бактерии, токсины). Основной функцией IgG является образование комплекса «антиген-антитело». Они способствуют нейтрализации бактериальных экзотоксинов, фагоцитозу, фиксации комплемента, могут участвовать в аллергических реакциях. Антитела этого класса появляются через некоторое время после контакта с антигеном. Синтез IgG и его сывороточный уровень возрастают в ответ на хроническую, возвратную инфекции или аутоиммунное заболевание. IgG является единственным иммуноглобулином, способным проходить через плаценту, поэтому он чрезвычайно важен для защиты ребенка от инфекции.</p> <p>Показания к назначению: Рецидивирующие (не острые) инфекционные заболевания. Иммунодефицитные состояния. Аутоиммунные патологии. Заболевания крови (миеломная болезнь) и новообразования. Хронический пиелонефрит. Ревматизм. Коллагенозы</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерferирующие факторы: Иммуномодулирующие препараты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Признаки вирусной и бактериальной инфекции, аутоиммунной патологии.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Снижение показателей более, чем на 30% говорит о признаках иммунодефицитного состояния</p> <p>Метод определения: иммунотурбидиметрический</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД; Панихина Наталия Рудольфовна

70	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	600	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Ферритин - универсальный железозапасующий белок, присутствующий практически во всех тканях и клетках организма. Основная биологическая функция ферритина - депонирование ионов железа Fe³⁺, которые в свободном состоянии токсичны для организма даже в низких концентрациях. Ферритин присутствует в сыворотке в небольшом количестве, его особенностью является сравнительно низкое содержание железа. Концентрация ферритина в сыворотке крови - высокочувствительный индикатор дефицита железа, который не осложняется другим сопутствующим заболеванием. При развитии дефицита железа уровень ферритина в плазме снижается задолго до того, как появляются изменения концентрации гемоглобина в крови, размера эритроцитов или концентрации железа в сыворотке. Показатель сывороточного ферритина - важный диагностический тест при многих заболеваниях, связанных с нарушением метаболизма железа, а так же при железодефицитных состояниях. При отдельных формах патологии ферритин также выступает как белок острой фазы.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика анемий, Гемохроматоз, Воспалительные процессы, Опухолевый рост.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накауне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Не курить за 1 час до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: препараты железа (непропорциональный рост ферритина, по сравнению с депо железа, соотношение становится пропорциональным после 2-4 недели после окончания лечения) или после их отмены, оральные контрацептивы, Теофиллин. Снижают: антигиперлипидная группа, Аскорбиновая кислота и др.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Гемохроматоз, голодание или истощение, острый лейкоз, легочные инфекции, остеомиелит, хронические инфекции мочевых путей, гепатит, ревматоидный артрит, лимфогранулематоз, рак молочной железы, алкогольное поражение печени.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Железодефицитная анемия, беременность.</p> <p>Метод определения: Иммунотурбидиметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна
71	A09.05.079	Исследование уровня гаптоглобина крови	600	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Гаптоглобин является белком острой фазы, который составляет примерно четверть всех альфа-2-глобулинов сыворотки. Синтезируется преимущественно в печени, а также в жировой и легочной тканях. Способен связывать свободный гемоглобин, образующийся при внутрисосудистом распаде эритроцитов, тем самым предотвращая потерю железа и поражение почек. Образующиеся комплексы быстро выводятся из кровяного русла клетками печени. В норме в день разрушается и удаляется из циркуляции около 1% эритроцитов, увеличение этого количества до 2% ведет к полному исчезновению гаптоглобина. Комплекс гемоглобин - гаптоглобин препятствует перекисному окислению липидов, участвует в местной регуляции воспалительных реакций. Уровень гаптоглобина следует интерпретировать в сопоставлении с уровнем хотя бы одного из других белков острой фазы воспаления.</p> <p>Показания к назначению: Различные воспалительные заболевания, Анемия, Подозрения на внутрисосудистый гемолиз, Гипертензия беременных.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Избегать физической нагрузки. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Применение эстрогенсодержащих препаратов, Индометацина, глюкокортикостероидов, андрогенов.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы: разнообразные воспалительные процессы, хронические заболевания печени, легких, гемолитические анемии</p> <p>Метод определения: иммунотурбидиметрический.</p>	в течение 1 суток	биолог: Коряковцева Татьяна Александровна врач КЛД: Панихина Наталия Рудольфовна

72	A09.05.080	Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови	600	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фолиевая кислота - водорастворимый витамин группы В, необходима для нормального эритропоэза, синтеза нуклеопротеинов, размножения клеток (что особенно важно для тканей - систем обновляющихся клеток). Этот витамин стимулирует эритро-, лейко- и тромбоцитопоэз, пластические и регенеративные процессы во всех органах и тканях. Фолат оказывает также антиатеросклеротическое, онкопротекторное и ноотропное действие. Организм человека обеспечивается фолиевой кислотой за счет ее эндогенного синтеза микрофлорой кишечника и употребления с пищей. В организме фолиевая кислота восстанавливается до тетрагидрофолиевой кислоты (для этого необходимо присутствие витамина В12), являющейся кофактором, участвующим в различных метаболических процессах. Фолаты выводятся из организма с мочой и калом, а также подвергаются метаболизму, поэтому их уровень в сыворотке крови снижается в течение нескольких дней после прекращения поступления с пищей (дрожжи, капуста, морковь, помидоры, грибы, печень, почки, яичный желток, сыр). Поскольку запасы фолатов в организме ограничены, а суточная потребность высока, то дефицит и мегалобластная анемия могут развиться через 1-6 месяцев после прекращения поступления фолиевой кислоты. Недостаточное поступление фолатов с пищей, злоупотребление алкоголем, заболевания желудочно-кишечного тракта, повышенная потребность в витамине (например, при наследственной гемолитической анемии, при беременности), прием некоторых лекарственных средств и пр. вызывают развитие дефицита фолиевой кислоты.</p> <p>Показания к назначению: Дифференциальная диагностика макроцитарных анемий, Диагностика нарушений со стороны крови (анемии и лейкопении), вызванных химиотерапией или лучевой терапией.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, строго натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Снижают: Аспирин, противосудорожные препараты, Эстрогены, нитрофураны, пероральные контрацептивы, антациды, Холестирамин, Сульфасалазин, Триметоприм, Метотрекат, Азатиоприн, Азидотимидин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Витамин В12-дефицитной анемии, синдроме приводящей петли, заболеваниях дистального отдела тонкой кишки, ревматоидном артрите, псориазе, программном гемодиализе.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Недостаточное поступление в организм, синдром мальабсорбции, алкоголизм, гипертиреоз у детей, цинга, дефицит витаминов В12 и С, заболевания печени, болезнь Крона, язвенный колит, сепсис, злокачественные новообразования, миелолифферативные заболевания, гемолитическая и сидеробластная анемии, острые воспалительные заболевания (особенно кожи), беременность.</p> <p>Метод определения: Иммунохемилюминесцентный.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД: Караваева Анастасия Вадимовна
73	A09.05.125	Исследование уровня протейна С в крови	1000	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Протеин С - белок (сериновая протеаза), образуется в присутствии витамина К в печени и поступает в плазму. Он является мощным антикоагулянтом, оказывая селективно ингибирующее действие на факторы Va и VIIIa в присутствии своего кофактора - протеина S, и тем самым препятствуя переходу протромбина в тромбин. Дефицит протеина С связан с высоким риском развития тромбоза (особенно венозного тромбоза и тромбозов легочной артерии). Недостаточность протеина С может быть 2-х типов: количественная - низкая концентрация протеина и качественная - протеин имеется, но он неактивен или мало активен. При врожденной гетерозиготной недостаточности протеина С - его активность составляет 30-60%, при гомозиготной - 25% и ниже. Резистентность к протеину С (неактивный протеин С) объясняется генетически обусловленным дефектом факторов V, VIII свертывающей системы крови. Снижение содержания протеина С наблюдается при дефиците витамина К и терапии антикоагулянтами. Без контроля содержания протеина С в крови при лечении препаратами кумарина может возникнуть риск рикошетных тромбозов за счет снижения антикоагулянтной активности плазмы.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика тромбозов, Невынашивание беременности, Мониторинг лечения антикоагулянтами.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, палпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункция, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Снижают: непрямые антикоагулянты, КОК, Варфарин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Беременность; 2. Прием эстрогенных препаратов; 3. Заболевания почек.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): 1. Врожденная недостаточность протеина С; 2. Дефицит витамина К; 3. Патологии печени; 4. Тромбозы, тромбозомболии; 5. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром); 6. Обширные хирургические операции, травмы; 7. Прием антикоагулянтных препаратов, в частности варфарина; 8. Гнойно-воспалительные заболевания; 9. Сепсис; 10. Онкологические заболевания.</p> <p>Метод определения: хромогенный</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечасва Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

74	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	1000	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Протенин С - белок (сернивая протеаза), образуется в присутствии витамина К в печени и поступает в плазму. Он является мощным антикоагулянтом, оказывая селективно ингибирующее действие на факторы Va и VIIa в присутствии своего кофактора - протенина S, и тем самым препятствуя переходу протромбина в тромбин. Дефицит протенина С связан с высоким риском развития тромбоза (особенно венозного тромбоза и тромбозов легочной артерии). Недостаточность протенина С может быть 2-х типов: количественная - низкая концентрация протенина и качественная - протенин имеется, но он неактивен или мало активен. При врожденной гетерозиготной недостаточности протенина С - его активность составляет 30-60%, при гомозиготной - 25% и ниже. Резистентность к протенину С (неактивный протенин С) объясняется генетически обусловленным дефектом факторов V, VIII свертывающей системы крови. Снижение содержания протенина С наблюдается при дефиците витамина К и терапии антикоагулянтами. Без контроля содержания протенина С в крови при лечении препаратами кумарина может возникнуть риск рикошетных тромбозов за счет снижения антикоагулянтной активности плазмы.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика тромбозов, Невынашивание беременности, Мониторинг лечения антикоагулянтами.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Снижают: непрямые антикоагулянты, КОК, Варфарин.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Беременность; 2. Прием эстрогенных препаратов; 3. Заболевания почек.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): 1. Врожденная недостаточность протенина С; 2. Дефицит витамина К; 3. Патологии печени; 4. Тромбозы, тромбозомболии; 5. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром); 6. Обширные хирургические операции, травмы; 7. Прием антикоагулянтных препаратов, в частности варфарина; 8. Гнойно-воспалительные заболевания; 9. Сепсис; 10. Онкологические заболевания.</p> <p>Метод определения: хромогенный</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
75	A09.05.186	Определение активности фактора X в сыворотке крови	850	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор X — фактор Стюарта — Прауэра — гликопротеин. Вырабатывается в печени в неактивном состоянии при участии витамина К и состоит из двух полипептидных цепей: тяжелой, на которой находится активный центр, и легкой — с остатком карбоксиглутаминовой кислоты, необходимой для присоединения к фосфолипидам. Для обеспечения гемостаза достаточно 10-20 % фактора X. X фактор активируется как по внешнему, так и по внутреннему пути образования протромбиназного комплекса, находясь на их пересечении. Можно сказать, что при свертывании крови «задача» всего плазменного звена гемостаза состоит в активации именно X-го фактора. Активный X фактор в присутствии V-го фактора, ионов кальция и фосфолипидов превращает протромбин в тромбин. Тромбин превращает растворимый фибриноген в нерастворимый фибрин – главный компонент тромба. Одновременно тромбин по механизму обратной связи ведет к образованию еще большего количества активного X-го фактора, усиливая процесс свертывания крови. Вследствие врожденного недостатка фактора X, наследуемого по неполному аутосомному типу, возникает болезнь Стюарта — Прауэра, которая встречается как у мужчин, так и у женщин. Наклонность к кровоточивости определяется только у гомозиготных особей.</p> <p>Показания к назначению: • Диагностика нарушения свертываемости крови и развития геморрагического синдрома; • Диагностики болезни Стюарта-Прауэра</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): не установлены</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

76	A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	1000	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Фактор IX (антигемофильский фактор В, фактор Кристиаса, Кристиас-фактор) – гликопротеин плазмы крови, зависящий от витамина К. Синтезируется в печени, участвует в каскаде свертывания по внутреннему пути, переводит неактивную форму фактора X в Xa, принимая активное участие в формировании теназного комплекса. Врожденный дефицит фактора IX является причиной гемофилии В (болезни Кристиаса). Так же, как и гемофилия А, является наследственным заболеванием, проявляющимся кровоизлияниями во внутренние органы, кровотечениями, как спонтанными, так и вызванными травмами или хирургическими вмешательствами, обнаруживается обычно в раннем возрасте. Соотношение гемофилии А и гемофилии В составляет в среднем 4:1. Степень тяжести гемофилии В определяют по снижению активности фактора IX и клиническим проявлениям заболевания. По современной классификации Всемирной федерации гемофилии выделяют три степени тяжести клинической формы гемофилии В: - тяжёлая — концентрация фактора IX до 1%, раннее проявление, тяжёлые кровотечения, кровоизлияния в суставы, мягкие ткани, выраженные подкожные гематомы; - средней тяжести — 1-5%; проявляется в возрасте от года до трех лет, характерны кровоизлияния в суставы и мягкие ткани, выраженные подкожные гематомы, длительные послеоперационные кровотечения; - лёгкая (субгемофилия) — 6-50%. проявления заболевания могут быть в любом возрасте, возникают после травм и хирургических вмешательств. Приобретённый дефицит фактора IX обнаруживают при заболеваниях печени (цирроз), болезни Гоше, у больных с нефротическим синдромом.</p> <p>Показания к назначению: • Диагностика гемофилии В, контроль эффективности лечения; • Диагностика приобретённого дефицита фактора IX; • Обследование пациентов с феноменом одиночно удлиненного АЧТВ</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): беременность; приём КОК (комбинированных оральных контрацептивов); индивидуальные генетические особенности</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): гемофилия В; носительство гена гемофилии В (у женщин); присутствие ингибитора фактора свёртываемости; патология печени;</p> <p>Метод определения: Иммунологический.</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
77	A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови	950	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Фактор свертывания VIII (FVIII), называемый также антигемофильным глобулином – гликопротеин плазмы, который относится к факторам внутреннего пути плазменного звена каскада свертывания. FVIII синтезируется преимущественно в печени, циркулирует в крови в виде комплекса с фактором Виллебранда, в процессе свертывания крови переходит в активную форму и действует как ко-фактор для фактора IX, многократно ускоряя его активацию. Врожденный дефицит FVIII является причиной гемофилии А. Это наследственное заболевание, проявляющееся кровоизлияниями во внутренние органы, кровотечениями, как спонтанными, так и вызванными травмами или хирургическими вмешательствами, обнаруживается обычно в раннем возрасте. Различают тяжелую, умеренную и легкую формы гемофилии А. Тяжесть заболевания обратно связана с уровнем FVIII. Приобретенная недостаточность FVIII – редкое, но тяжелое аутоиммунное расстройство, которое связано с присутствием в крови пациента аутоантител, направленных против FVIII (ингибиторов). Оно проявляется тяжелыми кровотечениями. В различных исследованиях была обнаружена ассоциация этого состояния с другими аутоиммунными расстройствами (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит и т. д.), злокачественными заболеваниями, применением некоторых лекарственных препаратов, послеродовым периодом. У части пациентов связанной патологии выявить не удается.</p> <p>Показания к назначению: • Диагностика гемофилии А, мониторинг эффективности лечения; • Диагностика приобретённого дефицита фактора VIII; • Исследования при феномене одиночно удлиненного АЧТВ; • В комплексе исследований при диагностике болезни Виллебранда; • В качестве дополнительного теста при расширенном обследовании в целях оценки риска венозных тромбозов</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): беременность; прием эстрогенов; стрессорные состояния; различные заболевания, включая недавний тромбоз, острое инфарктное состояние, заболевания печени и пр.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): гемофилия А (генетический дефицит FVIII); приобретенная недостаточность FVIII (присутствие ингибитора); ДВС-синдром; возможно снижение FVIII одновременно с фактором Виллебранда при болезни Виллебранда.</p> <p>Метод определения: Иммунологический.</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

78	A09.05.189	Определение активности фактора VII в сыворотке крови	1300	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор свёртывания крови VII (синоним проконвертин) — белок γ-глобулин, профермент (протеаза). Играет важную роль в процессах свёртывания крови. VII-ой фактор свертывания крови синтезируется в клетках печени, из которых попадает в кровь. Для его синтеза необходим витамин К. В отсутствие витамина К образуется функционально неактивная, дефектная форма VII-го фактора. VII фактор имеет короткий период жизни и при нарушении работы печени его содержание в крови быстро снижается. В отличие от всех других факторов свертывания, циркулирующих в крови в неактивном состоянии, предотвращающем спонтанное тромбообразование, 1-3% VII-го фактора постоянно находится в активированном состоянии. Это необходимо для оперативной реакции свертывающей системы крови на повреждение тканей и своевременного предотвращения кровотечений. При любом повреждении тканей в кровь попадает тканевый фактор (ТФ), который активирует VII фактор свертывания. Активированный VII фактор в комплексе с ТФ активируют IX и X факторы свертывающей системы, что приводит в итоге к образованию тромбина и превращению фибриногена в нерастворимый фибрин – основной компонент тромба. У больных с поражением печени и у подвергаемых лечению антикоагулянтами непрямого действия активность фактора VII снижается. Врожденным недостатком фактора VII обусловлено развитие геморрагического диатеза (болезни Александра). Дефицит фактора VII может привести к носовым кровотечениям, меноррагии, гематомам, гемартрозу, кровотечениям желудочно-кишечного тракта или мозговых кровоизлияний. Показания к назначению: тромбофилии неясной этиологии; геморрагический синдром; заболевания печени (для динамического контроля белоксинтезирующей функции и оценки связанного с этим риска повышенной кровоточивости). Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны. Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na). Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): не установлены. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): при гепатитах, циррозах печени, дефиците витамина К, лечении непрямыми антикоагулянтами, появлении ингибиторов и при коагулопатии потребления (в частности, при ДВС-синдроме). Метод определения: Клоттинговый.</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечасва Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
79	A09.05.190	Определение активности фактора V в сыворотке крови	530	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор V свёртывания крови (Проквелаерин) — растворимый белок β-глобулин. Играет важную роль в процессах свёртывания крови. Образуется в печени, но в отличие от других факторов печени протромбинового комплекса (II, VII, и X) не зависит от витамина К. В небольшом количестве также содержится в тромбоцитах. В крови циркулирует в неактивном виде. После протеолитической активации тромбином играет роль основного кофактора X-го фактора свертывания крови, повышая активность последнего в тысячу раз. Активные V и X факторы свертывания, совместно с ионами кальция и фосфолипидами образуют ферментативный комплекс – протромбиназу. Протромбиназа переводит протромбин в тромбин, который превращает растворимый белок фибриноген в нерастворимый фибрин - основной структурный компонент тромба. Показания к назначению: Геморрагический синдром; Необъяснимое удлинение протромбинового времени в сочетании с нормальным АЧТВ; Заболевания печени, сопровождающиеся снижением ее белоксинтезирующей функции. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны. Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na). Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): не установлены. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): нарушение его синтеза в печени; интенсивное потребление при активизации свертывания крови и тромбообразовании (коагулопатия потребления, в частности, ДВС-синдром). Метод определения: Клоттинговый</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечасва Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

80	A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	1700	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Прокальцитонин – высокочувствительный и высокоспецифичный маркер развития бактериальной инфекции и сепсиса, что позволяет в значительной степени уменьшить риски летального исхода для тяжелобольных людей. По уровню этого вещества в крови можно дифференцировать бактериальные инфекции от вирусных заражений и своевременно назначить антибактериальную терапию. В случае развития бактериального воспаления и сепсиса концентрация прокальцитонина в крови начинает значительно увеличиваться, причем его увеличение начинается в первые 4 часа после манифестации инфекционного заболевания, достигая пикового количества в первые сутки. Сопутствующая иммуносупрессивная терапия не оказывает влияния на диагностическую значимость и количественное определение прокальцитонина, в отличие от С-реактивного белка. Увеличение прокальцитонина происходит только при системном ответе организма на взаимодействие с инфекционным агентом, но не достаточно информативно при локальных очагах воспаления. Определение концентрации прокальцитонина наиболее информативно при использовании в динамике.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика генерализованной бактериальной инфекции, оценка тяжести бактериальной инфекции, уточнения показаний к началу или прекращению терапии антибиотиками.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы: Антибактериальные препараты, трансфузия гранулоцитов, введение антитимоцитарных глобулинов.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Генерализованная бактериальная инфекция, сепсис, обширные ожоги, тяжелые травмы, хирургические вмешательства, острая полиорганная недостаточность.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Отсутствие генерализованной бактериальной инфекции. Ранняя стадия инфекционного заболевания. Подострый бактериальный эндокардит.</p> <p>Метод определения: Иммунохемилюминесцентный.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД: Караваева Анастасия Вадимовна
81	A09.05.220	Исследование уровня антигена фактора Виллебранда	1100	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор Виллебранда (ФВ) – сложный мультимерный белок, который синтезируется: 1) эндотелиальными клетками сосудов, где он накапливается в гранулах – тельцах Вейбеля-Паладе; 2) мегакариоцитами красного костного мозга (содержится в α-гранулах циркулирующих тромбоцитов). Находящийся в плазме фактор Виллебранда имеет преимущественно эндотелиальное происхождение. Две важнейшие функции фактора Виллебранда связаны с гемостазом: 1) в результате контакта с субэндотелиальными структурами (коллагеном) при повреждении сосудов он меняет свою конформацию и связывается с тромбоцитами, индуцируя их адгезию и агрегацию в месте повреждения; 2) ФВ переносит в крови фактор свертывания VIII, защищая его от инактивации. Нарушение этих функций при дефиците фактора Виллебранда ведет к патологии свертывания крови и склонности к кровотечениям вследствие дефекта образования тромбоцитарного тромба, а в тяжелых случаях – и вторичного дефицита фактора VIII (что клинически подобно гемофилии А).</p> <p>Болезнь Виллебранда – наиболее распространенная наследственная коагулопатия (с частотой встречаемости от 0,5% до 1% популяции), обусловленная функциональным или количественным дефицитом фактора Виллебранда, может быть связана с аномалиями как непосредственно в гене VWF, так и иных генах. В лабораторной диагностике болезни Виллебранда рекомендовано использование комплекса тестов, включая: 1) оценку количества фактора Виллебранда (антигена); 2) его активности; 3) уровня фактора VIII.</p> <p>Показания к назначению: постоянно возникающие носовые и/или кровотечения десен; меноррагии (80% женщин, страдающих этим заболеванием); спонтанное или вследствие незначительной травматизации образование гематом («синяков»); продолжительные кровотечения при незначительных разрезах кожи; петехии; геморрагии после травм, хирургических вмешательств и родов; дифференциальная диагностика болезни Виллебранда и врожденной гемофилии А.</p> <p>Подготовка: Исследования нельзя проводить во время острых инфекционно-воспалительных процессов, обострения соматических, сердечно-сосудистых и аутоиммунных заболеваний, хирургических операций и др. Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны. Женщинам нельзя проводить исследования во время менструации. Лучше сдавать кровь на 5-7 день менструального цикла. Недопустимо взятие крови при гематомах, травмах, поражениях кожи в зоне венопункции.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Интерферирующие факторы не установлены.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Острое воспаление (паратонзиллярный абсцесс, пневмония, синусит, фарингит), хронические заболевания (туберкулез, болезнь Крона, язвенный колит, ревматоидный артрит), тиреотоксикоз, внутрисосудистый гемолиз, заболевания почек.</p> <p>Дисфункция эндотелия и ее причины/последствия (атеросклероз, инфаркт миокарда, инсульт, ожирение, сахарный диабет, дислипидемия), заболевания печени, Хирургические вмешательства, злокачественные новообразования.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Гемофилия А, приобретенные коагулопатии, болезнь фон Виллебранда, диссеминированное внутрисосудистое свертывание — фактор VIII, потребляется из крови, ингибиторы фактора VIII</p>	в течение 2 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

82	A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови	600	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор Виллебранда – это высокомолекулярные гликопротеиды (белково-углеводные молекулы большого размера), находящиеся в выстилающих внутреннюю поверхность сосудов эндотелиальных клетках, плазме крови и тромбоцитах. Основных функций у фактора Виллебранда две: 1) Участие в адгезии (прикреплении) тромбоцитов к области повреждения сосуда через специфические гликопротеиновые рецепторы GPIb и GPIIb/IIIa и их агрегации («слипанию», «склеиванию») между собой, необходимым для формирования кровоостанавливающей тромбоцитарной пробки. 2) Защита VII-го фактора свертывания крови от преждевременной инактивации за счет его разрушения протеином С – одним из основных естественных антикоагулянтов плазмы крови. Поэтому, в нормальных условиях практически весь VIII-й фактор свертывания связан с фактором Виллебранда. При нарушении образования или качественных изменениях фактора Виллебранда развивается болезнь Виллебранда. Сами тромбоциты при болезни Виллебранда не страдают – их количество и характеристики остаются нормальными. Однако функциональные возможности тромбоцитов по остановке кровотечений или участие в образовании тромбов претерпевают серьезные изменения. Болезнь Виллебранда бывает врожденной и приобретенной. Врожденная болезнь Виллебранда – самое распространенное геморрагическое (т.е. приводящее к повышенной кровоточивости) заболевание. Она вызывается генетическим дефектом, который встречается у 1% населения, из которых у 1/3 наблюдаются клинически значимые проявления. Одним из методов диагностики болезни Виллебранда является - Исследование активности и свойств фактора Виллебранда. Это исследование предназначено для количественного определения активности фактора Виллебранда в плазме крови.</p> <p>Показания к назначению: дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью; диагностика и мониторинг врожденной и приобретенной болезни Виллебранда; диагностика тромбофилии; диагностика гемофилии А</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Пациент не должен принимать пищу за 10-12 часов перед визитом в лабораторию, можно только пить воду без газа. О приеме антикоагулянтов и дезагрегантов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгеноисследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): гиперагрегация тромбоцитов</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): болезнь Виллебранда; синдром Бернара-Сулье, обусловленный недостатком рецептора WF GPIa в тромбоцитах</p> <p>Метод определения: Фотометрия с фото-и видеофиксацией.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
83	A09.05.285.001	Определение фактора Виллебранда в тромбоцитах	850	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Фактор Виллебранда – это высокомолекулярные гликопротеиды (белково-углеводные молекулы большого размера), находящиеся в выстилающих внутреннюю поверхность сосудов эндотелиальных клетках, плазме крови и тромбоцитах. Основных функций у фактора Виллебранда две: 1) Участие в адгезии (прикреплении) тромбоцитов к области повреждения сосуда через специфические гликопротеиновые рецепторы GPIb и GPIIb/IIIa и их агрегации («слипанию», «склеиванию») между собой, необходимым для формирования кровоостанавливающей тромбоцитарной пробки. 2) Защита VII-го фактора свертывания крови от преждевременной инактивации за счет его разрушения протеином С – одним из основных естественных антикоагулянтов плазмы крови. Поэтому, в нормальных условиях практически весь VIII-й фактор свертывания связан с фактором Виллебранда. При нарушении образования или качественных изменениях фактора Виллебранда развивается болезнь Виллебранда. Сами тромбоциты при болезни Виллебранда не страдают – их количество и характеристики остаются нормальными. Однако функциональные возможности тромбоцитов по остановке кровотечений или участие в образовании тромбов претерпевают серьезные изменения. Болезнь Виллебранда бывает врожденной и приобретенной. Врожденная болезнь Виллебранда – самое распространенное геморрагическое (т.е. приводящее к повышенной кровоточивости) заболевание. Она вызывается генетическим дефектом, который встречается у 1% населения, из которых у 1/3 наблюдаются клинически значимые проявления. Одним из методов диагностики болезни Виллебранда является - Исследование агрегации тромбоцитов методом оптической агрегатометрии с индуктором - ристоминци (синоним-Агрегация тромбоцитов с ристоминцином). Это исследование способности тромбоцитов соединяться друг с другом в агрегаты под действием индуктора агрегации – антибиотика ристоминцина (его второе название - ристоцетин). Исследование агрегации тромбоцитов с ристоминцином используется для оценки состояния тромбоцитарного звена гемостаза, диагностики болезни Виллебранда, дифференциальной диагностики подтипов болезни Виллебранда, дифференциальной диагностики болезни Виллебранда с другими врожденными и приобретенными тромбоцитопатиями, оценки риска тромбозов и кровотечений. Результатом исследования является агрегатограмма. Это график, иллюстрирующий образование тромбоцитарных агрегатов в процессе исследования. Измеряются задержка развития агрегации, скорость развития агрегации, максимальная и финальная амплитуда агрегации, интенсивность дезагрегации. Исследование агрегации тромбоцитов - единственное из всех клинических лабораторных исследований, проводимое на живых клетках.</p> <p>Показания к назначению: Склонность к кровотечениям, тромбозам, подозрению на болезнь Виллебранда, для дифференциальной диагностики подтипов болезни Виллебранда, для дифференциальной диагностики болезни Виллебранда с другими врожденными и приобретенными тромбоцитопатиями.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Пациент не должен принимать пищу за 10-12 часов перед визитом в лабораторию, можно только пить воду без газа. О приеме антикоагулянтов и дезагрегантов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгеноисследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na обогащенная тромбоцитами).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута. Занижают функциональную способность тромбоцитов: прием аспирина, аденоблокаторов, нестероидных противовоспалительных препаратов, стероидных гормонов, ингибиторов АПФ, гормональных контрацептивов, антибиотиков, антибактериальных препаратов, антидепрессантов, мочегонных, клофибрат, диниридамола, пропроналола. К получению завышенных результатов может приводить курение, проведение исследования не натощак, уремия, парапротеинемия и нарушениях липидного обмена, сопровождающихся выраженной липемией.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы:</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

84	A09.05.291	Определение активности ингибиторов к фактору VIII в плазме крови	1500	По договору; наличными		<p>Общие сведения: В ряде случаев дефицит активности факторов свертывания может быть вызван не снижением их концентрации, а появлением в крови специфических ингибиторов. Чаще всего встречается появление ингибиторов к факторам свертывания VIII и IX у пациентов, страдающих гемофилией А и В и получающих специфическую заместительную терапию. В ответ на введение препаратов VIII и IX факторов свертывания у 5-20% пациентов в крови появляются антитела, связывающие факторы свертывания, что приводит к их быстрому удалению из кровотока.</p> <p>Фоновыми состояниями, способствующими появлению ингибиторов к факторам свертывания, могут быть аутоиммунные воспалительные заболевания, аллергические реакции, онкологические заболевания, гемотрансфузии, антибиотикотерапия, беременность и послеродовой период.</p> <p>Определение ингибиторов факторов свертывания может быть качественным (есть/нет) и количественным с определением их активности по методу Бетезда. За 1 ЕД Бетезда (БЕ) принимается такое количество ингибитора, которое блокирует 50% активности фактора свертывания в контрольной плазме. В норме ингибиторы факторов свертывания не должны обнаруживаться.</p> <p>Показания к назначению: Исследование назначается при необъяснимом снижении активности фактора VIII.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): -</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): - Метод определения: Тест смешения со стандартной плазмой + Клоттинговый</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
85	A09.05.292	Определение активности ингибиторов к фактору IX в плазме крови	1500	По договору; наличными		<p>Общие сведения: В ряде случаев дефицит активности факторов свертывания может быть вызван не снижением их концентрации, а появлением в крови специфических ингибиторов. Чаще всего встречается появление ингибиторов к факторам свертывания VIII и IX у пациентов, страдающих гемофилией А и В и получающих специфическую заместительную терапию. В ответ на введение препаратов VIII и IX факторов свертывания у 5-20% пациентов в крови появляются антитела, связывающие факторы свертывания, что приводит к их быстрому удалению из кровотока.</p> <p>Фоновыми состояниями, способствующими появлению ингибиторов к факторам свертывания, могут быть аутоиммунные воспалительные заболевания, аллергические реакции, онкологические заболевания, гемотрансфузии, антибиотикотерапия, беременность и послеродовой период.</p> <p>Определение ингибиторов факторов свертывания может быть качественным (есть/нет) и количественным с определением их активности по методу Бетезда. За 1 ЕД Бетезда (БЕ) принимается такое количество ингибитора, которое блокирует 50% активности фактора свертывания в контрольной плазме. В норме ингибиторы факторов свертывания не должны обнаруживаться.</p> <p>Показания к назначению: Исследование назначается при необъяснимом снижении активности фактора IX.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): -</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): -</p> <p>Метод определения: Тест смешения со стандартной плазмой + Клоттинговый</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

86	A11.05.001	Взятие крови из пальца	110	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Взятие капиллярной крови представляет собой взятие образца крови путем прокола кожи – преимущественно на пальцах рук, реже на пятке или мочке уха. Капиллярами называют крошечные кровеносные сосуды у поверхности кожи. Взятие капиллярной крови из пальца – одна из самых распространенных медицинских процедур; она направлена на помощь в диагностике, ведении и лечении пациентов, не требует высокой квалификации медработников. По сравнению со взятием крови из вены анализ капиллярной крови имеет ряд ограничений. Далеко не все исследования крови можно выполнить с помощью биоматериала, взятого из пальца, и в целом считается, что использование венозной крови дает более точные результаты. Чаще всего взятие капиллярной крови применяется в педиатрии, а также при противопоказаниях к взятию венозной крови и для проведения ряда экспресс-исследований. Показания к назначению: Взятие крови из пальца назначается детям младшего возраста и младенцам, а также взрослым в ряде случаев: • невозможно взять кровь из вены (очень мелкие или труднодоступные вены, обширные ожоги кожи, склонность к венозному тромбозу); • определение уровня глюкозы, лактата и ряда других показателей; • требуется небольшое количество крови. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови. Исследуемый материал: цельная капиллярная кровь.</p>		фельдшеры-лаборанты медицинские технологи
87	A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	75	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Неспецифический показатель, отражающий изменения белкового состава плазмы крови. В основном, используется для диагностики воспалительных состояний и мониторинга их течения. Классический принцип измерения СОЭ заключается в том, что, при помещении определенного объема крови, смешанного с цитратом натрия, в вертикально стоящую пробирку или капилляр, эритроциты под влиянием силы тяжести будут оседать вниз, тогда как силы отталкивания, возникающие между отрицательно заряженными мембранами эритроцитов, будут этому оседанию препятствовать. Повышение образования белков острой фазы при воспалении (С-реактивного белка, фибриногена, ферритина), изменение количества и формы эритроцитов приводит к изменению мембранных свойств клеток крови, способствуя их склеиванию. Это приводит к увеличению СОЭ. Основное влияние на скорость оседания эритроцитов оказывает степень их агрегации. Этот процесс довольно сложен и зависит от следующих основных факторов: заряда клеток, поверхностной энергии клеток. Также процесс зависит и от присутствия в плазме крови других белков (асимметричных молекул). К асимметричным молекулам относят такие белки, как фибриноген, иммуноглобулины. Фибриноген, помимо того, что является фактором свертывания крови, он еще и является белком острой фазы при воспалении. Их присутствие способствует агглютинации (склеиванию) эритроцитов и ускорению СОЭ. У женщин СОЭ несколько больше, чем у мужчин. В клинической практике определение СОЭ является доступным, легко выполняемым методом для оценки состояния пациента и течения заболевания при выполнении теста в динамике. Показания к назначению: Комплексная диагностика воспалительных, инфекционных, опухолевых заболеваний, Скрининговое исследование при профилактических осмотрах. Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови. Исследуемый материал: цельная венозная или капиллярная кровь. Интерферирующие факторы: Повышают: оральные контрацептивы, Теофиллин, прием Витамина А . Снижают: прием кортикостероидов и введение Альбумина. Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): воспалительные процессы, интоксикации, острые и хронические инфекции, аутоиммунные заболевания, инфаркт миокарда, травмы, переломы костей, состояния после оперативных вмешательств, анемии, состояния после кровопотери, заболевания почек, злокачественные опухоли, парапротеинемии (миеломная болезнь, макроглобулинемия Вальденстрема), гиперфибриногенемия. В некоторых случаях повышение СОЭ может наблюдаться у здоровых людей. Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): голодание, снижение мышечной массы, прием кортикостероидов, обезвоживание, миодистрофия. СОЭ не является специфическим показателем для какого-либо определенного заболевания. Ее изменения имеют диагностическое и прогностическое значения, служат показателем эффективности проводимого лечения. Нормальный уровень СОЭ не исключает онкологического заболевания или болезней соединительной ткани. Метод определения: метод Панченкова.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталья Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна

88	A12.05.002	Исследование осмотической резистентности эритроцитов в	320	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Тест на осмотическую резистентность эритроцитов заключается в измерении их устойчивости к гемолизу при воздействии солевых растворов разной концентрации. Когда эритроциты попадают в гипотоническую среду, вода по осмотическому градиенту устремляется в клетки, что может приводить к разрушению и лизису (гемолизу) эритроцитов. Осмотическая устойчивость характеризует способность эритроцитов принимать воду без лизиса клетки, она зависит, в частности, от соотношения площади поверхности к объему клетки. Оценка осмотической резистентности эритроцитов – классический тест, используемый в диагностике наследственного сфероцитоза. Повышение осмотической резистентности эритроцитов ниже 0,32% характерно для талассемии и гемоглобинопатии. Минимальная осмотическая резистентность выше 0,48% наблюдается при семейной гемолитической анемии, гемолитической анемии новорожденных и отравлении свинцом. Можно обнаружить небольшие изменения и при токсикозах, бронхопневмониях, туберкулезе, малярии, лейкомии, миелосклерозах, лимфогранулематозе, циррозе печени. Тест позволяет проводить дифференциальную диагностику между наиболее частыми причинами наследственных гемолитических анемий.</p> <p>Показания к назначению: дифференциальная диагностика гемолитических анемий; подтверждение наследственного сфероцитоза; желчнокаменная болезнь в раннем возрасте; гиперспленизм и спленомегалия.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная венозная кровь с антикоагулянтом Li-гепарин.</p> <p>Интерферирующие факторы: Осмотически более устойчивы ретикулоциты и эритроциты у пациентов после спленэктомии. При заболеваниях печени, вследствие пассивного накопления липидов, эритроциты также проявляют относительно большую резистентность к осмотическому лизису.</p> <p>Метод определения: Осмотический лизис.</p>	в течение 2 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна
89	A12.05.014							
90	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	105	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Исследование времени кровотечения представляет собой клинический лабораторный тест, выполняемый для оценки функции тромбоцитов и системы свертывания крови, т.к. в ходе исследования времени кровотечения остановка крови зависит исключительно от сужения кровеносных сосудов и действия тромбоцитов. Это простая процедура, которая включает в себя выполнение небольшого прокола мочки уха и определение времени остановки кровотечения.</p> <p>Временем кровотечения называют время, необходимое организму для остановки кровотечения и формирования первоначального тромба.</p> <p>Показания к назначению: Скрининг нарушений свертываемости крови и количественной оценки функции тромбоцитов. Перед хирургическим вмешательством вместе с другими исследованиями гемостаза (функции свертываемости крови) оно позволяет оценить риски аномальных кровотечений во время и после операции.</p> <p>Определение наличия у пациента наследственного или приобретенного нарушения свертываемости крови.</p> <p>Болезни печени. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Аутоиммунные нарушения.</p> <p>Подготовка: Не требует особой подготовки. Необходимо прийти на процедуру после как минимум 8 часов голодания (воду пить можно). В отдельных случаях необходимо также (обязательно по согласованию с врачом!) прекратить прием аспирина и антикоагулянтов.</p> <p>Исследуемый материал: цельная капиллярная кровь.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Нарушение первичного звена свертывания крови, снижение количества содержания тромбоцитов в крови</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): -</p> <p>Метод определения: ручной, по Дьюку.</p>	в течение 10 минут	фельдшер-лаборант клинической лаборатории

91	A12.05.016.004	Тромбофотометрия динамическая (тромбодинамика)	2300	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Тромбодинамика – современный глобальный тест для ранней диагностики нарушений системы свертывания крови – выявления рисков кровотечений и тромбообразования. Метод основан на наблюдении за пространственным ростом фибринового сгустка в условиях, максимально приближенных к естественным. Исследование проводится в режиме реального времени: с помощью биомембраны имитируется повреждение стенки сосуда и врач наблюдает за формированием фибринового сгустка (структурная основа тромба). Анализатор тромбодинамики с помощью фото-и видеофиксации в течение 30 минут регистрирует основные параметры роста фибринового сгустка: 1) Задержку начала образования фибринового сгустка. 2) Начальную скорость образования фибринового сгустка. 3) Среднюю и стационарную скорость образования фибринового сгустка. 4) Размер фибринового сгустка по окончании измерения. 5) Плотность образовавшегося фибринового сгустка. 6) Время появления т.н. спонтанных сгустков в объеме плазмы, который не имел изначального контакта со вставкой-активатором. Компьютерная программа оценивает скорость образования тромба и его плотность, выявляя нарушения как гипо-, так и гиперкоагуляционного характера. Все эти параметры имеют диагностическое значение, для них определены референсные интервалы, соответствующие состоянию нормы. Также диагностическое значение имеет видеозапись образования фибрина в измерительной ювенте. Помимо визуализации (наглядности) процесса свертывания, эта видеозапись позволяет выявить возможные аналитические ошибки и более объективно оценить нарушения гемостаза. Преимущества теста – высокая точность выявления рисков тромбозов и кровотечений, возможность получить максимум информации о состоянии свертывающей системы крови у пациента на начальных стадиях, когда другие методы еще не достаточно эффективны. Тест «Тромбодинамика» позволяет осуществлять индивидуальный подбор терапии и отслеживать действие назначенных лекарств.</p> <p>Показания к назначению: Любые нарушения свертывающей системы крови по типу тромбофилии (угрозы тромбоза) или геморрагического синдрома (угрозы кровотечений) Мониторинг и контроль эффективности антикоагулянтной терапии (варфарин, гепарин (НФГ и НМГ), дабигатран, ривароксабан) Мониторинг и контроль эффективности заместительной терапии факторами свертывания при лечении гемофилии</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Интерпретация результатов: Основана на сравнении измеряемых количественных параметров с референсными значениями и визуальной оценке фото-и видео картины процесса свертывания.</p> <p>Метод определения: Фотометрия с фото-и видеофиксацией.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
92	A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	550	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Основной функцией тромбоцитов в обеспечении гемостаза является остановка кровотечения путем формирования «белого» (тромбоцитарного) тромба в месте повреждения сосуда и участие в процессе свертывания крови путем образования «красного» (фибринового) тромба. В отсутствие нарушения целостности сосудистой стенки тромбоциты находятся в неактивном состоянии. При воздействии определенных стимулов, наиболее значимым из которых является повреждение стенки кровеносного сосуда, они способны быстро активироваться. Активация тромбоцитов – важный этап нормального гемостаза, при котором тромбоциты проявляют способность к адгезии (способность прилипать к поверхности, например, к интиме поврежденного сосуда) и агрегации (способность склеиваться друг с другом), что лежит в основе формирования тромбоцитарной пробки в месте повреждения. Основными физиологическими индукторами активации тромбоцитов являются коллаген, тромбин, АДФ, тромбоксан А₂. Стимулировать активацию тромбоцитов также способны арахидоновая кислота, адреналин, серотонин. Метод исследования агрегации тромбоцитов в системе in vitro основан на оценке светопропускающей способности обогащенной тромбоцитами плазмы пациента после добавления в нее индукторов агрегации (наиболее часто используются АДФ, коллаген, адреналин), под воздействием которых могут запускаться разные механизмы активации тромбоцитов. Отдельное значение имеет применение в качестве индуктора антибиотика ристоцетина (ристоминина). Он вызывает агглютинацию с последующей агрегацией тромбоцитов, что наблюдается только при наличии в плазме кофактора процесса – фактора Виллебранда, а в тромбоцитах – рецепторов к нему. Эта реакция нарушена при болезни Виллебранда и синдроме Бернара-Сулье при сохранении способности к активации под действием других индукторов.</p> <p>Показания к назначению: геморрагические расстройства; расширенные исследования перед оперативным вмешательством, при беременности высокого риска; для оценки остаточной реактивности или резистентности тромбоцитов при применении антитромбоцитарных препаратов (в исследовательских целях)</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na обогащенная тромбоцитами).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Интерпретация результатов: проводит лечащий врач с учетом анамнеза, клинической ситуации, недавнего и текущего приема лекарственных препаратов и результатов других исследований.</p> <p>Метод определения: турбидиметрия с лазерной детекцией/оптическая агрегометрия</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

93	A12.05.018	Исследование фибринолитической активности крови	230	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Фибринолиз — это процесс растворения фибрина, основного компонента тромба. Основным веществом, ответственным за фибринолиз является фермент плазмин, образующийся из своего предшественника плазминогена. При лизисе фибринового сгустка плазминоген и его активаторы соединяются с фибрином, где плазминоген превращается в плазмин. После этого процесс лизиса идет на поверхности фибринового сгустка, поскольку в плазме крови, вне контакта с фибрином, плазмин быстро инактивируется. В физиологических условиях образование тромбов препятствует потере крови после повреждения кровеносных сосудов. Фибринолиз предотвращает длительную обтурацию (закупорку) кровеносных сосудов тромбами, после репарации (заживления) поврежденных тканей. Определение фибринолитической активности плазмы крови позволяет выявить склонность к тромботическим осложнениям или геморрагическому синдрому.</p> <p>Показания к назначению: тромбозы или геморрагический синдромом</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): тяжелые заболеваний печени, почек, аутоиммунные процессы, врожденный или приобретенный дефицита плазминогена, XII-го фактора, прекалликреина.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): -</p> <p>Метод определения: Визуальная оценка растворения (лизиса) фибринового сгустка с фиксацией времени.</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
94	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбластинового) времени в крови или в плазме	190	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Скрининговый тест предназначен для оценки внешнего пути активации свертывания (факторы II, VII, V и X). Коагуляционный тест, с помощью которого определяют время свертывания плазмы крови пациента после добавления к ней смеси тканевого тромбопластина и кальция. Определение протромбинового времени (ПВ) с расчетом протромбина по Квику – способ оценки дефицита факторов протромбинового комплекса и активности внешнего пути свертывания крови. Результаты теста, при нормальном содержании и качестве фибриногена, зависят от содержания факторов II, V, VII, X (активность факторов протромбинового комплекса). Образование основных факторов протромбинового комплекса происходит в печени, поэтому этот тест часто используют для оценки белоксинтезирующей функции печени. Синтез этих факторов свертывания зависит от присутствия в организме витамина К, антагонистами которого являются непрямыми антикоагулянтами или антикоагулянты непрямого действия (АНД), поэтому протромбиновый тест используют для контроля терапии непрямыми антикоагулянтами. Для унификации результатов протромбинового теста, особенно при контроле лечения непрямыми антикоагулянтами, было предложено оценивать их в виде Международного Нормализованного Отношения (МНО), которое представляет собой соотношение ПВ пациента к ПВ нормальной плазмы, возведенное в степень Международного индекса чувствительности тромбопластина (МИЧ). Стандартизированный протромбиновый тест был разработан Международным комитетом по стандартизации в гематологии и Международным комитетом по тромбозу и гемостазу и принят ВОЗ в 1983г. Использование МНО позволяет оценивать степень гипокреуляции независимо от используемого тромбопластина, сравнивать результаты, полученные разными лабораториями.</p> <p>Показания к назначению: Контроль за лечением антикоагулянтами непрямого действия Оценка функции печени Выявление нарушений активности факторов внешнего пути свертывания</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Увеличивают время: употребление алкоголя, жирной пищи; лекарственные препараты: антагонисты Витамина К (непрямые антикоагулянты), антибиотики, анаболические стероиды, Аспирин (в больших дозах), Ацетаминофен, Аллопуринол, Витамины А, Гепарин, Глюкагон, диуретики, ингибиторы МАО, Индометацин, Клофибрат, Левотироксин, Меркаптопури, Метилдофа, Мефеновая кислота, Митрамицин, Налидиксовая кислота, Нортринтилин, Проилтиоурацил, Резерпин, Тамоксифен, Толбутамид, Фенилбутазон, Фенитоин, Циметидин. Укорачивают время: избыточное поступление с пищей Витамина К; диарея и рвота (в связи с дегидратацией и увеличением вязкости крови); лекарственные препараты: Викасол (аналог Витамина К), антациды, антигистаминные препараты, Аскорбиновая кислота, Барбитураты, Гризеофульвин, Дигиталис, диуретики, Колхицин, кортикостероиды, Кофеин, ксантины, Мепробамат, пероральные контрацептивы.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Прием непрямым антикоагулянтов; 2. врожденный или приобретенный дефицит факторов II, V, VII, X; 3. дефицит витамина К; 4. заболевания печени с нарушением белоксинтезирующей функции; 5. заболевания кишечника (нарушение синтеза витамина К);</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна

95	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	215	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Тромбиновое время – это время, в течение которого происходит превращение фибриногена в фибрин в цитратной плазме крови после добавления в нее экзогенного тромбина и кальция. Скорость образования фибринового сгустка зависит, главным образом, от количества и функциональной полноценности фибриногена и присутствия в крови антикоагулянтов. Определение тромбинового времени используют в целях выявления дисфибриногемий и оценки антикоагулянтной активности крови. Удлинение тромбинового времени наблюдается при значительном снижении уровня фибриногена крови (менее 0,5 г/л), при наличии в крови продуктов деградации фибрина (в том числе при ДВС-синдроме, тромболитической терапии) или при аномальных формах фибриногена (при врожденной патологии и вследствие заболеваний печени). Удлинение тромбинового времени иногда связано с присутствием аутоантител к тромбину или наличием в плазме парапротеинов, которые препятствуют полимеризации мономеров фибрина.</p> <p>Показания к назначению: определение дефицита или дефектности фибриногена; оценка состояния пациента при диссеминированном внутрисосудистом свертывании (ДВС-синдром); патология печени; мониторинг терапии гепарином, фибринолитическими или тромболитическими препаратами; выявление присутствия в крови продуктов деградации фибрина/фибриногена; выявление врожденных или приобретенных форм дефицита фибриногена и дисфибриногемий.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенобследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Удлинение ТВ: Нефракционированный гепарин, Аспарагиназа, Стрептокиназа, Урокиназа и др.; Укорочение ТВ: Декстран и др.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): при наследственной или приобретенной афибриногемией, гипофибриногемией (при тяжелых поражениях печени, фибринолизе, остром ДВС-синдроме), парапротеинемией, лечением гепарином и фибринолитиками.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Укорочение тромбинового времени, как правило, бывает связано с гиперфибриногемией и свидетельствует о риске возникновения тромбозов.</p> <p>Метод определения: клоттинговый</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
96	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	190	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Тромбоциты – безядерные клетки крови, кровяные пластинки. Они образуются в красном костном мозге и сохраняют жизнеспособность в течение 7 - 10 дней. Тромбоциты обладают такими свойствами, как адгезия и агрегация. Эти свойства обеспечивают реализацию основных функций тромбоцитов: гемостатическую и ангиотрофическую. Также тромбоциты содержат некоторые активные вещества и свертывающие факторы, которые при их активации выделяются в кровь. Выраженные изменения количества тромбоцитов в крови могут приводить к различным патологическим процессам: нарушения свертывания крови (тромбозы или кровотечения), хрупкость сосудов (появление синяков и петехий), снижение защитных свойств организма.</p> <p>Иногда подсчет тромбоцитов в общем анализе крови может быть затруднен. Это наблюдается при выраженной склонности тромбоцитов к агрегации, при некоторых заболеваниях, а также при воздействии токсических веществ.</p> <p>В таких случаях рекомендуется подсчет тромбоцитов по Фонио. Преимущество данного метода заключается в том, что количество тромбоцитов рассчитывается на одну тысячу эритроцитов в окрашенных мазках крови. Затем полученное количество пересчитывается в соотношении на определенный объем по специальной формуле.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика полицитемий, тромбоцитопений, тромбоцитозов; Мониторинг терапии.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная венозная или капиллярная кровь.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физическое перенапряжение; - Воспалительные процессы (системные воспалительные заболевания, остеомиелит, туберкулез); - Анемии вследствие кровопотерь, некоторые виды гемолитических анемий; - Состояния после хирургического вмешательства; - Онкологические заболевания (не гемобластозы); - Спленэктомия; - Острая кровопотеря или гемолиз; - Миелопролиферативные заболевания, в том числе эритремия, идиопатическая геморрагическая тромбоцитемия. <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура; - Лекарственная тромбоцитопения; - Системная красная волчанка; - Тромбоцитопения, ассоциированная с инфекцией (вирусные и бактериальные инфекции, риккетсиоз, малярия, токсоплазмоз); - Спленомегалия; - Апластическая анемия и миелофтиз (замещение костного мозга опухолевыми клетками или фиброзной тканью); - Метастазы опухолей в костный мозг; - Мегалобластные анемии; - Пароксизмальная ночная гемоглобинурия; - Синдром Фишера-Эванса (аутоиммунная гемолитическая анемия и тромбоцитопения); - ДВС-синдром (синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания); 	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна

97	A12.05.121	Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)	70	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Лейкоцитарная формула — количество различных видов лейкоцитов в анализе крови (%). При подсчете элементов крови на анализаторах (определение нейтрофилов, эозинофилов, базофилов, моноцитов и лимфоцитов) выявляются различные формы нейтрофилов, изменения в морфологии лейкоцитов, эритроцитов. Нейтрофилы в норме представлены двумя видами: палочкоядерными и сегментоядерными клетками. Палочкоядерные нейтрофилы находятся в крови в небольшом количестве. При возникновении патологических процессов их количество может увеличиваться, вплоть до появления в крови метамиелоцитов и миелобластов (предшественников нейтрофилов). Подсчет лейкоцитарной формулы дает развернутую картину о тяжести заболевания и помогает оценить эффективность проведенного исследования. Часто подсчет лейкоцитарной формулы позволяет установить диагноз лейкоз. При некоторых заболеваниях (рак паренхимы почки, молочной и предстательной железы) лейкоцитарная реакция очень выраженная и проявляется появлением в крови молодых клеток кроветворения.</p> <p>Показания к назначению: диагностика гематологических, инфекционных, воспалительных заболеваний; диагностика степени тяжести острой лучевой болезни; оценка эффективности проводимой терапии.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная капиллярная кровь.</p> <p>Интерферирующие факторы: Снижают: лечение Преднизолоном, Кортикостероидами.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Повышение количества нейтрофилов: инфекция, воспаление, стрессовая реакция. Повышение количества эозинофилов: аллергические заболевания, паразитарные инвазии, кожные заболевания, злокачественные новообразования. Повышение количества базофилов: хронический миелолейкоз, лимфогранулематоз, неспецифический язвенный колит, хронические аллергические заболевания. Повышение количества лимфоцитов: вирусные инфекции, тиреотоксикоз, дисфункция надпочечников, неспецифический язвенный колит, болезни иммунной системы, лимфолейкоз. Повышение количества моноцитов: подострый бактериальный эндокардит, туберкулез, гепатит, малярия, системные заболевания соединительной ткани, злокачественные опухоли, моноцитарный лейкоз, лимфомы.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Снижение количества нейтрофилов: угнетение костного мозга, гиперлепемия, системные заболевания соединительной ткани.</p> <p>Сдвиг влево: большое количество палочкоядерных нейтрофилов, возможно появление миелоцитов и метамиелоцитов. Данные изменения возможны при: острых инфекционных заболеваниях, сепсисе, ацидозе и коматозных состояниях, физическом перенапряжении.</p> <p>Сдвиг вправо: в крови появляются гиперсегментированные нейтрофилы, возможно наличие токсигенной зернистости в их цитоплазме. Данные изменения возможны при: мегалобластной анемии, болезни почек и печени, состоянии после переливания крови. Снижение количества эозинофилов: стрессовая реакция, острая бактериальная инфекция. Снижение количества базофилов: гипертиреоз, беременность. Снижение количества лимфоцитов: нарушение оттока лимфы, высокий уровень кортикостероидов, иммунодефицит, облученный приемом.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна
98	A12.05.122	Просмотр мазка крови для анализа аномалий морфологии эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов	190	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Морфология эритроцитов меняется по причине гематологических заболеваний или синдромов. Об изменении морфологии эритроцитов судят при исследованиях окрашенных мазков крови при помощи микроскопа. Отмечаются изменения размеров, формы, окраски эритроцитов, наличие включений в эритроцитах, наличие ядросодержащих клеток.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика заболевания крови Диагностика анемий При инфекционных заболеваниях. При отравлениях</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная капиллярная кровь. Метод исследования: Световая микроскопия.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна
99	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	225	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Ретикулоциты - это безъядерные, незрелые эритроциты, созревание которых происходит в течение 3 дней после выхода в периферическую кровь из костного мозга. Ретикулоциты содержат зернисто-нитчатую субстанцию, выявляемую при помощи специальной окраски. Число ретикулоцитов в крови отражает регенеративные свойства костного мозга. При подсчете ретикулоцитов их количество выражают в процентах от общего количества эритроцитов.</p> <p>Показания к назначению: Оценка эффективности гемопоза, Диагностика всех видов анемий, Оценка эффективности лечения препаратами железа, фолиевой кислоты, витамина B12, эритропоэтина, Мониторинг состояния при трансплантации костного мозга.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная венозная или капиллярная кровь.</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: жаропонижающие препараты, Леводопа. Снижают: Азатиоприн, Метотрексат, сульфаниламидные препараты.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): после кровопотери, при остром кислородном голодании, гемолитических анемиях, на фоне лечения цианкобаламином B12-дефицитной анемии (5 - 9 день лечения), а также лечения железодефицитной анемии парентеральным введением препаратов железа (ретикулоцитарный криз отмечается на 3 - 5-й день лечения).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): при апластической анемии, гипопластической анемии, вызванных недостаточностью железа, витамина B12 и фолиевой кислоты, метастазах новообразований в кости, а также при приеме цитостатических препаратов и действии ионизирующей радиации.</p> <p>Метод определения: Проточная цитофлуориметрия.</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна

100	A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время	195	По договору; наличными	<p>Общие сведения: АЧТВ – скрининговый тест для оценки внутреннего пути активации свертывания крови (факторы XII, XI, IX, VIII, X, V и II) и мониторинга пациентов, получающих гепариную терапию. Тест позволяет оценить общую сохранность функций факторов свертывания, выявить их дефицит.</p> <p>Показания к назначению: Поиск причин кровотечений или тромбозов, Выявление ингибиторов свертывания, Диагностика гемофилии, Диагностика заболеваний печени, Мониторинг антикоагулянтной терапии.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Удлиняют результат АЧТВ: антибиотики, Аспарагиназа, Аспирин, Варфарин, Гепарин, тромболитические препараты (Стрептокиназа, Урокиназа), Хинин, Холестирамин, Циклофосамид, Эноксапарин; Укорачивают результат АЧТВ: Тромбопластин, гемолизированная кровь, КОК.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): Врожденные и приобретенные дефициты факторов внутреннего пути гемостаза: VIII (гемофилия А), IX (гемофилия В), XI, XII, X, V, II; Дефицит прекаликрена и кинина; Дефицит фактора Виллебранда; АФС; Применение прямых и непрямых антикоагулянтов, 6.фибринолитиков; Дефицит витамина К; Гипо- или афибриногенемия; Заболевания печени; ДВС-синдром; Состояние после трансфузий крови; Хронический гломерулонефрит; Системные заболевания соединительной ткани</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): При метастазировании опухолей различной локализации; Острая кровопотеря; Начальные стадии ДВС-синдрома (фаза гиперкоагуляции); Нормальная беременность;</p> <p>Примечание: Ишем КСК</p>	в течение 1 суток	биолог: Нечасва Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
101	A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	1000	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Витамин В 12, или цианокобаламин - водорастворимый витамин, необходим для синтеза ДНК, процессов кроветворения и нормального функционирования нервной системы. Витамин В 12 поступает в организм из пищевых источников животного происхождения (пищевые дрожжи, молоко, мясо, печень, почки, рыба, яичный желток). Для всасывания витамину В 12 требуется внутренний фактор, белок, секретруемый париетальными клетками слизистой оболочки желудка. Витамин В 12 и внутренний фактор образуют комплекс, который прикрепляется к рецепторам слизистой оболочки подвздошной кишки, где белки, известные как транскобаламины, транспортируют витамин В 12 из клеток слизистой оболочки в кровь и ткани. Большинство витамина В 12 хранится в печени, а также в костном мозге и других тканях. Общий запас кобаламина в организме взрослого человека составляет около 2-5 мг. Метаболизм витамина происходит очень медленно. Витамин В12 выводится с желчью; в кишечнике основная часть его реабсорбируется.</p> <p>Дефицит витамина В 12 быстро приводит к повышению концентрации гомоцистеина в сыворотке крови, что оказывает цитотоксическое воздействие и повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Гомоцистеин служит одним из лучших маркеров для определения статуса витамина В12 в организме. Для развития дефицита витамина В12 при сниженном поступлении его в организм требуется длительное время: около 5-6 лет. При его недостатке наиболее выраженные изменения наблюдаются в быстро делящихся клетках костного мозга, полости рта, языка и желудочно-кишечного тракта, что ведет к нарушению кроветворения, появлению глоссита, стоматита и кишечной мальабсорбции. При дефиците витамина В12 развивается макроцитарная анемия, нарушаются процессы гемопоэза (в частности, деление и созревание эритроцитов), количество эритроцитов в крови снижается, а их средний объем растет, развивается гиперсегментация нейтрофилов, возникает панцитопения.</p> <p>Показания к назначению:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дифференциальная диагностика макроцитарных анемий; • Диагностика некоторых видов неврологической патологии; • Гипергомоцистеинемия; • Диагностика врожденных форм дефицита витамина В12; • Заболевания крови, такие как хронический миелогенный лейкоз или истинная полицитемия; • Алкогольная болезнь печени, цирроз или гепатит; • Болезнь почек; • Аутоиммунные заболевания; • Редкие генетические заболевания; • Возраст старше 75 лет; • Нейропатия, которая представляет собой проблему, вызывающую боль, онемение, покалывание и проблемы с мышцами; • Слабость, изменения в походке человека; • Деменция; • Снижение потребления животных белков, включая вегетарианские или веганские диеты; • Снижение всасывания питательных веществ из-за операции на желудке или кишечнике; • Снижение всасывания из-за заболеваний желудка и тонкой кишки, таких как глоточная болезнь или болезнь Крона; • Недостаточность поджелудочной железы. <p>Подготовка: Взятие крови производится утром, строго натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: Венозная кровь (сыворотка, плазма).</p> <p>Интерферирующие факторы:</p>	в течение 1 суток	врач КЛД: Караваева Анастасия Вадимовна

102	A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	190	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Скрининговый тест предназначен для оценки внешнего пути активации свертывания (факторы II, VII, V и X). Коагуляционный тест, с помощью которого определяют время свертывания плазмы крови пациента после добавления к ней смеси тканевого тромбопластина и кальция. Определение протромбинового времени (ПВ) с расчетом протромбина по Квику – способ оценки дефицита факторов протромбинового комплекса и активности внешнего пути свертывания крови. Результаты теста, при нормальном содержании и качестве фибриногена, зависят от содержания факторов II, V, VII, X (активность факторов протромбинового комплекса). Образование основных факторов протромбинового комплекса происходит в печени, поэтому этот тест часто используют для оценки белоксинтезирующей функции печени. Синтез этих факторов свертывания зависит от присутствия в организме витамина К, антагонистами которого являются непрямые антикоагулянты или антикоагулянты непрямого действия (АНД), поэтому протромбиновый тест используют для контроля терапии непрямыми антикоагулянтами. Для унификации результатов протромбинового теста, особенно при контроле лечения непрямыми антикоагулянтами, было предложено оценивать их в виде Международного Нормализованного Отношения (МНО), которое представляет собой соотношение ПВ пациента к ПВ нормальной плазмы, возведенное в степень Международного индекса чувствительности тромбопластина (МИЧ). Стандартизированный протромбиновый тест был разработан Международным комитетом по стандартизации в гематологии и Международным комитетом по тромбозу и гемостазу и принят ВОЗ в 1983г. Использование МНО позволяет оценивать степень гипokoагуляции независимо от используемого тромбопластина, сравнивать результаты, полученные разными лабораториями.</p> <p>Показания к назначению: Контроль, за лечением антикоагулянтами непрямого действия Оценка функции печени Выявление нарушений активности факторов внешнего пути свертывания</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Увеличивают время: употребление алкоголя, жирной пищи; лекарственные препараты: антагонисты Витамина К (непрямые антикоагулянты), антибиотики, анаболические стероиды, Аспирин (в больших дозах), Ацетаминофен, Аллопуринол, Витамин А, Гепарин, Глюкогон, диуретики, ингибиторы МАО, Индометацин, Клофибрат, Левотироксин, Меркаптопури, Метилдофа, Мефеновая кислота, Митрамицин, Налидиксовая кислота, Норпритилин, Пропилтиоурацил, Резерпин, Тамоксифен, Толбутамид, Фенилбутазон, Фенитоин, Циметидин.</p> <p>Укорачивают время: избыточное поступление с пищей Витамина К; диарея и рвота (в связи с дегидратацией и увеличением вязкости крови); лекарственные препараты: Викасол (аналог Витамина К), антациды, антигистаминные препараты, Аскорбиновая кислота, Барбитураты, Гризеофульвин, Дигиталис, диуретики, Колхицин, кортикостероиды, Кофени, ксантины, Мепробамат, пероральные контрацептивы.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Прием непрямыx антикоагулянтов; 2. врожденный или приобретенный дефицит факторов II, V, VII, X; 3. дефицит витамина К; 4. заболевания печени с нарушением белоксинтезирующей функции; 5. заболевания кишечника (нарушение синтеза витамина К).</p>	<p>в течение 1 суток</p> <p>биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна</p>
103	B03.005.007	Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (прямыми антикоагулянтами) Определение анти-Ха активности плазмы крови	1500	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Для лечения и профилактики тромбозов и тромбозомблических осложнений широко используют антикоагулянты прямого действия, среди которых наиболее широкое применение имеют препараты гепарина. Гепарин действует преимущественно через повышение активности антитромбина III, инактивирует тромбин, фактор Ха и другие факторы свертывания, удлиняет АЧТВ. В группе гепарина выделяют препараты нефракционированного гепарина (НФГ) и низкомолекулярного гепарина (НМГ), отличающиеся по своим характеристикам. Еще один класс препаратов, действие которых, как и НМГ, направлено против Ха-фактора свертывания крови – это прямые блокаторы Ха-фактора. Среди возможных осложнений на фоне применения гепаринов (чаще НФГ, чем НМГ) следует отметить кровотечения, гепарин-индуцированную тромбоцитопению и ряд других побочных эффектов. Для снижения риска развития кровотечений и оптимизации терапии применяют индивидуальный подбор дозы с учетом таких характеристик, как возраст, масса тела пациента, лекарственные взаимодействия, сопутствующая патология, а также лабораторный контроль терапии. Основным способом контроля за терапией НМГ и блокаторами Ха-фактора свертывания определяют остаточную (т.е. не подавленную лекарственными препаратами) активность Ха-фактора в крови. Оценка обычно проводится через 4-6 часов после применения препарата. Параллельно полезно оценивать уровень антитромбина III в плазме.</p> <p>Показания к назначению: Контроль терапии препаратами низкомолекулярного гепарина (НМГ); Контроль терапии нефракционированным гепарином (НФГ) в дополнение к АЧТВ, в частности, при несоответствии результатов АЧТВ ожидаемому эффекту.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Референсные значения: Терапевтический диапазон анти-Ха индивидуален и определяется лечащим врачом в зависимости от нозологии и указаний производителя препарата. Ориентировочный терапевтический диапазон: НФГ: 0,35-0,7 МЕ/мл. НМГ: 0,5-1,0 МЕ/мл.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): В случае передозировки: результаты выше 2 МЕ/мл (целесообразно снизить дозу гепарина).</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): Низкий уровень эндогенного антитромбина III может приводить к ложно заниженному результату.</p> <p>Метод определения: Фотометрический с хромогенным субстратом.</p>	<p>в течение 1 суток</p> <p>биолог: Нечаева Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна</p>

104	В03.005.009	Исследование крови для диагностики врожденного дефицита факторов свертывания (фактор II)	650	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Протромбин (II фактор свертываемости) - К-зависимый гликопротеин, предшественник тромбина, который после активации обеспечивает превращение фибриногена в фибрин с последующим образованием тромба. Система гемостаза представляет собой совокупность биохимических процессов, обеспечивающих жидкое состояние крови, поддержание ее нормальных реологических свойств (вязкости), предупреждение и остановку кровотечений. В нее входят факторы свертывающей, естественной противосвертывающей и фибринолитической систем крови. В норме процессы в ней уравновешены, что обеспечивает жидкое состояние крови. Смещение этого равновесия вследствие внутренних или внешних факторов может повышать риск кровотечений или тромбообразования. Протромбин (фактор II) – витамин-К-зависимый гликопротеин, синтезируемый в печени и циркулирующий в крови в неактивной форме. При недостатке витамина К уровень протромбина в крови уменьшается, что может приводить к кровотечениям. Протромбин активируется в тромбин комплексом фосфолипидов, ионов кальция, фактора Va (F5 активированного) и фактора Ха (F10, активированного). Активированный фермент тромбин играет важную роль в гемостазе – он преобразует фибриноген в фибрин при формировании сгустка крови, стимулирует агрегацию клеток и активирует свертывающие факторы F5, F8 и F13A1. Также тромбин ингибирует коагуляцию, активируя естественный антикоагулянт - протени. Синтез протромбина осуществляется в печени и кодируется геном F2. Высокий уровень протромбина является фактором риска развития тромбозов, инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, тромботических осложнений во время беременности, при длительном постельном режиме, иммобилизации, приеме оральных контрацептивов, курении.</p> <p>Показания к назначению: Нарушения функции печени; геморрагический синдром; тромбозы, тромбозы, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, тромботическим осложнениям во время беременности.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак (спустя 8 часов после последнего приема пищи). Допускается сдача крови через 4 часа после приема пищи. О приеме антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЬНО информировать лабораторию! (отметка в направлении). В день взятия крови рекомендовано исключить прием любых лекарственных средств, если отмена невозможна - необходимо информировать лабораторию. Сдавать кровь на исследование рекомендуется до проведения диагностических и лечебных процедур: физиотерапия, рентгенообследование, внутривенные вливания, инъекции, биопсия, пальпация, общий массаж тела, эндоскопия, пункции, физические нагрузки, проведение ЭКГ - исследования и т.д. За 2-3 суток до взятия крови следует соблюдать рекомендации по питанию, исключить алкоголь, активные занятия спортом, посещение бани, сауны.</p> <p>Исследуемый материал: венозная кровь (плазма с цитратом Na).</p> <p>Интерферирующие факторы: Для получения правильного результата необходимо, чтобы анализ был выполнен в течение 2-х часов после забора крови! Транспортировка не желательна. При заборе крови нужно исключить использование игл малого диаметра, для взятия крови используется только вакуумная система. Необходимо избегать длительного наложения жгута.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): не установлены.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (сниженные значения): нарушение его синтеза в печени;</p> <p>Метод определения: Клоттинговый</p>	пробы накапливаются	биолог: Нечасва Галина Евгеньевна биолог: Ивашкина Елена Поликарповна
105	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	170	По договору; наличными		<p>Общие сведения: Общий анализ крови – одно из самых распространенных лабораторных исследований, используемых для оценки общего состояния здоровья. ОАК играет важную роль как в первичной диагностике ряда заболеваний, так и в контроле их течения. Данный тест применяют для общей оценки состояния здоровья, диагностики анемии, инфекций и множества других заболеваний. Исследование включает определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, величины гематокрита и эритроцитарных индексов (MCV, MCH, MCHC). Общий анализ крови относится к базовым клиническим тестам. Гемоглобин (Hb, Hemoglobin) – дыхательный пигмент крови, который содержится в эритроцитах и участвует в транспорте кислорода и углекислоты. Патологическое снижение гемоглобина крови (анемия) может быть следствием повышенных потерь при различных видах кровотечений, результатом ускоренного разрушения эритроцитов, нарушения образования эритроцитов. Анемия может быть как самостоятельным заболеванием, так и симптомом какого-либо хронического заболевания. Гематокрит – это процентная доля, которую составляют все форменные элементы (количественно, в основном, это эритроциты) от общего объема крови. Эритроциты (RBC, Red Blood Cells) - высокоспециализированные безядерные красные клетки крови, заполненные дыхательным пигментом – железосодержащим белком гемоглобином. Основная функция эритроцитов – транспорт кислорода. Образуются они в красном костном мозге. Образование эритроцитов стимулирует эритропоэтин, синтезирующийся в почках (в повышенных количествах при гипоксии). Для нормального синтеза гемоглобина и образования эритроцитов необходимы витамин B12 и фолиевая кислота, должно быть достаточное поступление железа. В норме срок жизни эритроцита в кровеносном русле – 120 дней. Разрушаются эритроциты в селезенке и ретикуло-эндотелиальной системе. Определение количества эритроцитов, в комплексе с исследованием содержания гемоглобина, оценкой гематокрита и характеристикой эритроцитов (эритроцитарными индексами) используют в дифференциальной диагностике анемий. Тромбоциты (PLT, Platelets) - безядерные клетки, которые в своих гранулах и на поверхности содержат многие активные вещества и некоторые факторы свертывания, поступающие в кровь при активации тромбоцитов. Тромбоциты способны к агрегации (соединение друг с другом) и адгезии (прилипание к поврежденной сосудистой стенке), что позволяет образовывать временный сгусток и останавливать кровотечения в мелких сосудах. Образуются в красном костном мозге. Продолжительность жизни тромбоцита в кровотоке – 7-10 дней. Снижение количества тромбоцитов может происходить как из-за повышенного их потребления, так и вследствие недостаточной продукции. Клинические проявления (повышенная кровоточивость, вплоть до угрожающих жизни состояний) возникают при концентрации тромбоцитов менее 50 x 10³ клеток/мкл. Лейкоциты (WBC, White Blood Cells) - ядросодержащие клетки крови (белые клетки крови), участвующие в распознавании и обезвреживании чужеродных элементов, устраниении измененных и разрушающихся клеток собственного организма, различных иммунных и воспалительных реакций. Это основа антимикробной защиты организма. Образуются в красном костном мозге и органах лимфатической системы.</p> <p>Показания к назначению: скрининговые обследования в рамках профилактического, диспансерного наблюдения; базовые обследования при госпитализации в стационары терапевтического и хирургического профилей; диагностика анемий; диагностика воспалительных, инфекционных заболеваний; диагностика болезней системы крови; мониторинг проводимой терапии и течения различных заболеваний.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови. Исследуемый материал: цельная венозная или капиллярная кровь.</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Кортикотропин, Кортикостероиды, Эритропоэтин, антистероидные препараты. Снижают: практически все классы лекарственных средств</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Паныхина Наталия Рудольфовна врач КЛД Пинегтна Марина Сергеевна

106	В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	370	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Общий (клинический) анализ крови – одно из самых распространенных лабораторных исследований, используемых для оценки общего состояния здоровья. Этот анализ играет важную роль как в первичной диагностике ряда заболеваний, так и в контроле их течения. Данный тест применяют для общей оценки состояния здоровья, диагностики, контроля течения, оценки эффективности терапии множества заболеваний, включая анемию, инфекции, воспалительные заболевания и пр. Общий анализ крови включает в себя: 1) определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, величины гематокрита и эритроцитарных индексов (MCV, RDW, MCH, MCHC). 2) подсчет лейкоцитарной формулы – это процентное соотношение различных видов лейкоцитов (нейтрофилы, лимфоциты, эозинофилы, моноциты, базофилы). 3) определение СОЭ (скорость оседания эритроцитов) – неспецифический показатель воспаления, отражает скорость разделения крови в пробирке с добавленным антикоагулянтом на два слоя: верхний (прозрачная плазма) и нижний (осевшие эритроциты). При появлении в плазме крови большого количества белков острой фазы воспаления, к которым относят фибриноген, С-реактивный белок, альфа- и гамма-глобулины и др., или парпротеинов, сила отталкивания между эритроцитами снижается, и эритроциты оседают быстрее (СОЭ увеличивается). При острых воспалительных заболеваниях СОЭ обычно повышается спустя сутки после начала заболевания, тогда как нормализация этого показателя после выздоровления происходит медленнее, и может занять от нескольких дней до двух и более недель. При выполнении клинического анализа крови и при подсчете лейкоцитарной формулы при помощи анализатора, если в пробах выявлены значимые отклонения, и результат требует проведения ручной микроскопии, дополнительно бесплатно проводит ручной подсчет лейкоцитарной формулы с подсчетом молодых форм нейтрофилов (в том числе точным подсчетом палочкоядерных нейтрофилов) и количественной оценкой всех патологических форм лейкоцитов (при их наличии). Так же проводится подробное описание морфологических особенностей эритроцитов.</p> <p>Показания к назначению: Диагностика анемий и содержания гемоглобина, гематологические заболевания; Оценка общей системы кроветворения, воспалительных заболеваний, инфекций; онкологические заболевания; Диспансерное обследование, Мониторинг лечения.</p> <p>Подготовка: Взятие крови производится утром натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе - не допускаются, исключить прием алкоголя. Можно пить воду. Накануне избегать пищевых перегрузок. Кровь на исследование не рекомендуется сдавать сразу после рентгенографии, флюорографии, УЗИ - исследования, ректального исследования или физиотерапевтических процедур. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение и не курить 30 минут до сдачи крови.</p> <p>Исследуемый материал: цельная венозная или капиллярная кровь.</p> <p>Интерферирующие факторы: Повышают: Кортикотропин, Кортикостероиды, Эритропоэтин, антистероидные препараты. Снижают: практически все классы лекарственных средств.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Абсолютные эритроцитозы (повышенная продукция эритроцитов): Первичные: - эритремия (злокачественное заболевание костного мозга); Вторичные (симптоматические): - вызванные гипоксией (заболевания лёгких, пороки сердца, наличие аномальных гемоглобинов, повышенная физическая нагрузка, пребывание на больших высотах, заболевания).</p>	в течение 1 суток	врач КЛД Маркова Ольга Валерьевна врач КЛД Панихина Наталья Рудольфовна врач КЛД Пинегетна Марина Сергеевна
107	В03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	140	По договору; наличными	<p>Общие сведения: Общий анализ мочи применяют для оценки общего состояния организма и в диагностике ряда заболеваний: урологических, эндокринных, сердца и сосудов, печени и почек, системных заболеваний.</p> <p>Общий анализ мочи включает в себя оценку физико-химических свойств мочи и микроскопию мочевого осадка. Определяются следующие показатели физико-химических свойств мочи: доставленное количество, цвет мочи, мутность, относительная плотность, рН мочи, белок в моче, глюкоза в моче, билирубин, уробилиноген, кетоновые тела, нитриты. При микроскопии осадка мочи определяются элементы организованного осадка мочи: плоский, переходный, почечный эпителий, лейкоциты, эритроциты, цилиндры, слизь и элементы неорганизованного осадка мочи: соли, кристаллы цистина, лецитина, тирозина, холестерина, нейтральный жир, жирные кислоты, гемосидерин, гематойдин. Кроме того, в моче осадке определяются бактерии, дрожжевые грибки, Trichomonas vaginalis, сперматозоиды.</p> <p>Показания к назначению: дифференциальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей; скрининговое и диспансерное обследование; оценка течения заболеваний почек и мочевыводящих путей, контроль развития осложнений и эффективности проводимого лечения; через 1-2 недели после выздоровления от стрептококковой инфекции (ангины, скарлатины).</p> <p>Подготовка: Перед сбором мочи провести тщательный туалет наружных половых органов. Накануне сдачи анализа рекомендуется не употреблять овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свекла, морковь, черника и др.), исключить острую, соленую пищу. По возможности не принимать ряд медикаментов (диуретики, витамины группы В, фурагин, аспирин) за 48 часов до исследования. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ мочи во время менструации. Для исследования предпочтительно использовать среднюю порцию утренней мочи, которая в течение ночи собирается в мочевом пузыре (если лечащим врачом не рекомендовано иное).</p> <p>Интерферирующие факторы: мочегонные, инсулин, сахароснижающих препараты, антибиотики, слабительные, анаболические стероиды, Глюкокортикоиды, противовоспалительные препараты и др.</p> <p>Возможные причины отклонения показателей от нормы (повышенные значения): 1. Патологически изменённая окраска мочи бывает при гематурии (вид мясных помоев), билирубинемии (цвет пива), при гемоглобин - или миоглобурии (чёрный цвет), при лейкоцитурии (молочно-белый цвет). 2. При разложении мочи бактериями на воздухе или внутри мочевого пузыря (в случае цистита, рака мочевого пузыря) появляется аммиачный запах. В результате гниения мочи, содержащей белок, кровь или гной, например, при раке мочевого пузыря, моча приобретает запах тухлого мяса. 3. Щелочная реакция мочи характерна для хронической инфекции мочевыводящих путей и отмечается при поносах, рвоте, алкалозе, гиперкалиемии, диете с большим содержанием фруктов и овощей. Кислотность мочи увеличивается при лихорадочных состояниях, сахарном диабете, туберкулезе почек, почечной недостаточности, обезвоживании, выраженной диарее, диете с большим содержанием мясного белка. 4. Функциональная протениурия является непостоянной и возникает либо при увеличении проницаемости мембран почечного фильтра, либо замедления тока крови в клубочках при сильных внешних раздражениях (стресс, лихорадка, физическая нагрузка). Отсюда названия функциональных перемежающихся протениурий - маршевая, эмоциональная, холодовая, паллаторная, ортостатическая. Стойкая протениурия всегда патологическая и обычно указывает на заболевание почек. 5. Поэтому билирубинурно наблюдают главным образом при поражениях печени (печёночные желтухи) и нарушениях оттока желчи (подпечёночные желтухи), когда в крови повышается прямой (связанный) билирубин. Для гемолитической желтухи (надпечёночная желтуха) билирубинемия нехарактерна. Обнаружение билирубина в моче характерно для механической желтухи, вирусного гепатита, цирроза печени. 6. Повышенное выделение уробилиногена с мочой является признаком повышения катаболизма гемоглобина (гемолитическая анемия, внутрисосудистый гемолиз), вирусного гепатита, цирроза, токсического поражения печени, вторичной печеночной недостаточности. 7. Повышение уровня глюкозы в моче характерно для сахарного диабета, беременности, приема большого количества углеводов. 8. Появление в моче выщелоченных эритроцитов имеет большое диагностическое значение, так как они чаще всего имеют почечное происхождение и встречаются при гломерулонефритах, туберкулезе и других заболеваниях почек. Свежие неизменённые эритроциты более характерны для поражения мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, цистит, уретрит, пиелонефрит).</p>	в течение 1 суток	биолог Коряковцева Татьяна Александровна биолог Нечева Галина Евгеньевна

108	A26.30.007	Определение метаболитов грибов (Антиген (маннан) грибов рода <i>Candida</i> - определение в крови (иммуноферментный метод, Bio Rad, США)	2500 руб.	наличный / безналичный расчет	Количественное определение циркулирующего маннанового антигена грибов рода <i>Candida</i> методом иммуноферментного анализа согласно инструкции по применению набора реагентов	Маннановый антиген грибов рода <i>Candida</i> считается одним из важнейших маркеров инвазивного кандидоза, поскольку выделяется во время развивающегося заболевания. Он представляет собой полисахарид, нековалентно связанный с клеточной стенкой, и составляет более чем 7 % сухой клеточной массы грибов рода <i>Candida</i> . Иммуноферментное выявление маннана - один из этапов комплексной диагностики инвазивного кандидоза, наряду с культуральными, микробиологическими и гистологическими лабораторными анализами, инструментальными клиническими исследованиями (рентгенография, компьютерная томография). Набор реагентов "Platelia <i>Candida</i> Ag Plus" - серологический тест, основанный на технологии иммуноферментного анализа с использованием микроплашета сэндвич-формата с иммобилизованными кристными моноклональными антителами к α 1-5 олигоманнозидам грибов рода <i>Candida</i> (EBCA-1). Тест-система зарегистрирована как медицинское изделие (№ ФСЗ 2010/07574). Она способна детектировать маннан в количестве 70 нг/мл, что позволяет диагностировать инвазивный кандидоз на ранней стадии заболевания. Образцами для анализа являются пробы сыворотки крови. Венозная кровь для получения сыворотки отбирается в вакуумные пробирки с активатором свертывания в объеме не менее 4 мл, взятие крови на анализ рекомендуется производить не ранее чем через 3 часа после последнего приема пищи.	до 5 рабочих дней	
109	A26.30.007.001	Определение метаболитов грибов (Антиген аспергилл (галактоманнан) - определение в крови и бронхоальвелярном лаваже (иммуноферментный метод)	2900 руб.	наличный / безналичный расчет	Количественное определение циркулирующего галактоманнанового антигена грибов рода <i>Aspergillus</i> методом иммуноферментного анализа согласно инструкции по применению набора реагентов	Галактоманнановый антиген грибов рода <i>Aspergillus</i> считается одним из важнейших маркеров инвазивного аспергиллеза, поскольку выделяется во время развивающегося заболевания. Иммуноферментное выявление галактоманнана - один из этапов комплексной диагностики инвазивного аспергиллеза, наряду с культуральными, микробиологическими и гистологическими лабораторными анализами, инструментальными клиническими исследованиями (рентгенография, компьютерная томография). Набор реагентов "Platelia <i>Aspergillus</i> Ag Plus" - серологический тест, основанный на технологии иммуноферментного анализа с использованием микроплашета сэндвич-формата с иммобилизованными кристными моноклональными антителами к галактоманнану грибов рода <i>Aspergillus</i> (EBA-2). Тест-система зарегистрирована как медицинское изделие (№ ФСЗ 2010/07574). Она способна детектировать галактоманнан в количестве 1 нг/мл, что позволяет диагностировать инвазивный аспергиллез на ранней стадии заболевания. Образцами для анализа являются сыворотка крови и / или лаважная жидкость (бронхоальвеолярный лаваж). Лаважная жидкость отбирается в одноразовые стерильные пластиковые пробирки или контейнеры для отбора проб в объеме не менее 2 мл. Венозная кровь для получения сыворотки отбирается в вакуумные пробирки с активатором свертывания в объеме не менее 4 мл, взятие крови на анализ рекомендуется производить не ранее чем через 3 часа после последнего приема пищи.	до 5 рабочих дней	
110	A09.05.118	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови Антигена (антиманнан) грибов рода <i>Candida</i> - определение в крови (иммуноферментный метод)	2400 руб.	наличный / безналичный расчет	Количественное определение антител к антигенам грибов рода <i>Candida</i> методом иммуноферментного анализа согласно инструкции по применению набора реагентов	Иммуноферментное выявление антител к антигенам грибов рода <i>Candida</i> - один из этапов комплексной диагностики инвазивного кандидоза, наряду с культуральными, микробиологическими и гистологическими лабораторными анализами, инструментальными клиническими исследованиями (рентгенография, компьютерная томография). Набор реагентов "Platelia <i>Candida</i> Ab Plus" - серологический тест, основанный на технологии непрямого иммуноферментного анализа на микроплашетах с иммобилизованным очищенным маннановым антигеном <i>Candida albicans</i> . Тест-система зарегистрирована как медицинское изделие (№ ФСЗ 2010/07574). Она способна детектировать антитела к маннановому антигену <i>Candida</i> , который считается одним из важнейших биомаркеров инвазивного кандидоза. Образцами для анализа являются пробы сыворотки крови. Венозная кровь для получения сыворотки отбирается в вакуумные пробирки с активатором свертывания в объеме не менее 4 мл, взятие крови на анализ рекомендуется производить не ранее чем через 3 часа после последнего приема пищи.	до 5 рабочих дней	
111	A26.09.072.001	Выявление возбудителей ОРВИ в клиническом материале методом ПЦР	4 900	наличный, безналичный по договору		Выявление возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ): РНК респираторно-синцитиального вируса (<i>human Respiratory Syncytial virus - hRSv</i>), метапневмовируса (<i>human Metapneumovirus - hMpv</i>), вирусов парагриппа 1, 2, 3 и 4 типов (<i>human Parainfluenza virus-1-4 - hPiv</i>), коронавирусов (<i>human Coronavirus - hCov</i>), риновирусов (<i>human Rhinovirus - hRv</i>), ДНК аденовирусов групп В, С и Е (<i>human Adenovirus B, C, E - hAdv</i>) и бокавируса (<i>human Bocavirus - hBov</i>) в клиническом материале (мазки из полостей носа и ротоглотки, мокроты, аспиратов трахеи, бронхоальвеолярного лаважа, промывных вод бронхов, секционного материала). Противопоказаний нет. Проводится при подозрении на наличие ОРВИ путем взятия клинического материала постовой (процедурной) медицинской сестрой или врачом-специалистом в пробирку с зондом (мазки) или стерильный контейнер без консерванта. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
112	A27.05.012.001	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	3 800	наличный, безналичный по договору		Определение соматической мутации V617F в 14 экзоне гена <i>Jak2</i> методом ПЦР для первичной и дифференциальной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний, для мониторинга минимальной остаточной болезни при их лечении. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	10 рабочих дней	ЛКМИ
113	B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	1 200	наличный, безналичный по договору		Сбор анамнеза, жалоб, ознакомление с первичной медицинской документацией (амбулаторная карта, медицинская карта стационарного больного), результатами предшествующих лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов, объективный осмотр, фиксация результатов осмотра в листе регистрации, выписка рекомендаций по лечению (при необходимости), по дальнейшему обследованию (при необходимости), направлений на исследования и консультации врачей-специалистов (при необходимости). Противопоказаний нет. Проводится при личном обращении пациента на амбулаторный прием в поликлинику после предварительной записи на прием. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	в день обращения	ЛКМИ
114	A12.06.005	Исследование макрофагальной активности	500	наличный, безналичный по договору		Количественное определение числа фагоцитирующих нейтрофилов периферической крови и их поглотительной способности на основании использования инертных частиц латекса для диагностики состояния неспецифических факторов защиты. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с литий гепарином в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	2 рабочих дня	ЛКМИ

115	A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови методом ПЦР, количественное исследование	2200	наличный, безналичный по договору		Выявление и количественное определение РНК вируса гепатита С (ВГС) в плазме крови с целью выявления инфицирования вирусом гепатита С, определения его вирусной нагрузки и оценки эффективности противовирусной терапии. Осуществляется методом обратной транскрипции вирусной РНК с последующей амплификацией фрагмента комплементарной ДНК (кДНК) в полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР) в режиме реального времени. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
116	B03.002.001	Исследование иммунологического статуса при клеточном иммунодефиците	1100	наличный, безналичный по договору		Иммунотипирование периферической крови человека для выявления любого поверхностного маркера лимфоцитов (по назначению врача-иммунолога, согласно CD-номенклатуре) методом проточной цитофлуориметрии с целью характеристики состояния клеточного звена иммунитета. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	1 рабочий день	ЛКМИ
117	A26.05.013.001	Определение ДНК токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови	1500	наличный, безналичный по договору		Выявление ДНК <i>Toxoplasma gondii</i> методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени в образцах клинического материала для диагностики токсоплазмоза и оценки эффективности терапии заболевания. Противопоказаний нет. Взятие венозной крови осуществляется в вакутейнер к К2ЭДТА в объеме 2 мл, другого биологического материала - в соответствующий контейнер без консерванта постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
118	A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	4700	наличный, безналичный по договору		Комплексное исследование, включающее поиск мутаций генов Jak2, MPL и CALR. Определение соматической мутации V617F в 14 экзоне гена Jak2 методом ПЦР для первичной и дифференциальной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний, для мониторинга минимальной остаточной болезни при их лечении. Количественное определение инсерций (insTTGTC) и делеций (del 52 bp) в гене CALR методом ПЦР в режиме реального времени из образцов ДНК лейкоцитов периферической крови/костного мозга для первичной и дифференциальной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний, для мониторинга минимальной остаточной болезни при их лечении. Выявление и количественное определение мутаций W515L и W515K гена MPL методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в образцах ДНК, выделенных из лейкоцитов периферической крови, для дифференциальной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний (ХМПЗ), мониторинга минимальной остаточной болезни и оценки ответа на терапию. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой или костного мозга в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечений, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	10 рабочих дней	ЛКМИ
119	A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	5400	наличный, безналичный по договору		Определение экспрессии химерного онкогена человека <i>BCR-ABL1</i> типов b2a2, b3a2 методом полимеразной полимеразной цепной реакции в комплементарной ДНК (кДНК) из костного мозга или периферической крови и последующей детекцией продуктов амплификации в полиакриламидном геле. Образцы кДНК предварительно получают из тотальной РНК костного мозга или периферической крови способом обратной транскрипции. Проводится для дифференциальной диагностики, мониторинга минимальной остаточной болезни, оценки ответа на терапию. Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом или венозной крови в объеме 4 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечений, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
120	A26.05.017.002	Определение ДНК цитомегаловируса методом ПЦР в периферической крови, количественное исследование	1400	наличный, безналичный по договору		Количественное определение ДНК цитомегаловируса методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в клиническом материале для диагностики цитомегаловирусной инфекции, определения вирусной нагрузки и оценки противовирусной терапии. Противопоказаний нет. Взятие венозной крови осуществляется в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл, другого биологического материала - в соответствующий контейнер без консерванта постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
121	A26.05.011.002	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр методом ПЦР в периферической крови, количественное исследование	1400	наличный, безналичный по договору		Количественное определение ДНК вируса Эпштейна-Барр методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в клиническом материале для диагностики заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр, определения вирусной нагрузки и оценки противовирусной терапии. Противопоказаний нет. Взятие венозной крови осуществляется в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл, другого биологического материала - в соответствующий контейнер без консерванта постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
122	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е	250	наличный, безналичный по договору		Количественное определение общего IgE в сыворотке периферической крови при диагностике аллергических, онкологических, паразитарных заболеваний, первичных иммунодефицитов (гипер-IgE-синдром, селективный дефицит IgA) и оценке эффективности их лечения. Противопоказаний нет. Взятие венозной крови осуществляется в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 6 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
123	A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus) с индексом avidности (IgG avidity) в крови						
124	A12.06.013	Определение содержания антитромбоцитарных антител	2100	наличный, безналичный по договору		Определение содержания антитромбоцитарных антител в крови человека методом проточной цитофлуориметрии с целью выявления антитромбоцитарной аутоиммунной патологии. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в два вакутейнера (с К2ЭДТА в объеме 4 мл и с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 6 мл) постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	2 рабочих дня	ЛКМИ

125	B03.005.011	Комплекс исследований для верификации формы острого лейкоза	14600	наличный, безналичный по договору		Иммунотипирование костного мозга человека для идентификации опухолевого субстрата (бластных клеток) гемобластоза, выявления экспрессии широкого спектра поверхностных и внутриклеточных маркеров на бластных клетках методом проточной цитофлуориметрии с целью определения типа опухоли согласно современной классификации. Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	2 рабочих дня	ЛКМИ
126	A12.30.012.001	Иммунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров гемобластозов	10500	наличный, безналичный по договору		Иммунотипирование костного мозга или крови человека для идентификации опухолевого субстрата при лимфопролиферативном заболевании, выявления экспрессии широкого спектра поверхностных и внутриклеточных маркеров на опухолевых клетках методом проточной цитофлуориметрии с целью определения типа опухоли согласно современной классификации. Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток; проводится взятие венозной крови в вакутейнер (с К2ЭДТА в объеме 4 мл). При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	2 рабочих дня	ЛКМИ
127	A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	4600	наличный, безналичный по договору		Выявление и количественное определение мРНК химерного гена <i>bcr-abl</i> типа p210 методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в образцах комплементарной ДНК (кДНК). Образцы кДНК получают из периферической крови/костного мозга путем выделения тотальной РНК и получения кДНК способом обратной транскрипции. Методика применяется для скрининга хронического миелоидного лейкоза (ХМЛ) или других гемобластозов, ассоциированных с хромосомной перестройкой <i>bcr-abl</i> типа p210, для подтверждения диагноза, мониторинга минимальной остаточной болезни и эффективности терапии. Противопоказаний нет. Взятие венозной крови производится в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается. Взятие костного мозга производится в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
128	A12.30.012.006	Иммунофенотипирование периферической крови для выявления субпопуляционного состава лимфоцитов (малые)	4400	наличный, безналичный по договору		Иммунотипирование периферической крови человека для выявления поверхностных маркеров CD3, CD4, CD8, CD19 лимфоцитов методом проточной цитофлуориметрии с целью определения состояния клеточного звена иммунитета. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	2 рабочих дня	ЛКМИ
129	A12.30.012.005	Иммунофенотипирование периферической крови для выявления субпопуляционного состава лимфоцитов (основные)	4800	наличный, безналичный по договору		Иммунотипирование периферической крови человека для выявления относительного и абсолютного числа лимфоцитов, несущих поверхностные маркеры CD3, CD4, CD8, CD19, CD(16+56) методом проточной цитофлуориметрии с целью обнаружения иммунодефицитного состояния. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	2 рабочих дня	ЛКМИ
130	A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>MPL</i> (W515 L/K)	3700	наличный, безналичный по договору		Выявление и количественное определение мутаций W515L и W515K гена <i>MPL</i> методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в образцах ДНК, выделенных из лейкоцитов периферической крови, для дифференциальной диагностики хронических миелолипролиферативных заболеваний (ХМЛ), мониторинга минимальной остаточной болезни и оценки ответа на терапию. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	5 рабочих дней	ЛКМИ
131	A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>NRAS</i> в биопсийном (операционном) материале	9400	наличный, безналичный по договору		Выявление мутаций гена <i>NRAS</i> (12, 13 и 61 кодоны) методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из срезов с парафинизированных образцов биопсийного материала, фиксированных в формалине (FFPE). Проводятся при диагностике различных онкологических заболеваний (лимфопролиферативные новообразования, меланома, рак щитовидной железы, острый лимфобластный лейкоз, острый миелоидный лейкоз, рак прямой кишки, рак легкого и др.). Противопоказаний нет. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается. Парафинизированные образцы биопсийного материала, фиксированные в формалине (FFPE), представляются на исследование клиникой, производившей биопсию.	5 рабочих дней	ЛКМИ
132	A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>EGFR</i> в биопсийном (операционном) материале	16200	наличный, безналичный по договору		Выявление мутаций гена <i>EGFR</i> (18-21 экзоны) проводят методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из срезов с парафинизированных образцов биопсийного материала, фиксированных в формалине (FFPE). Проводятся при диагностике рака легкого. Противопоказаний нет. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается. Парафинизированные образцы биопсийного материала, фиксированные в формалине (FFPE), представляются на исследование клиникой, производившей биопсию.	5 рабочих дней	ЛКМИ
133	A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>BRAF</i> в биопсийном (операционном) материале	9100	наличный, безналичный по договору		Выявление мутаций в гене <i>BRAF</i> проводят методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из срезов с парафинизированных образцов биопсийного материала, фиксированных в формалине (FFPE). Проводятся при диагностике меланомы. Противопоказаний нет. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается. Парафинизированные образцы биопсийного материала, фиксированные в формалине (FFPE), представляются на исследование клиникой, производившей биопсию.	5 рабочих дней	ЛКМИ
134	A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>KRAS</i> в биопсийном (операционном) материале	6200	наличный, безналичный по договору		Выявление мутаций гена <i>KRAS</i> (12, 13 кодоны) проводят методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из срезов с парафинизированных образцов биопсийного материала, фиксированных в формалине (FFPE). Проводятся при диагностике различных онкологических заболеваний (лимфопролиферативные новообразования, меланома, рак щитовидной железы, острый лимфобластный лейкоз, острый миелоидный лейкоз, рак прямой кишки, рак легкого и др.). Противопоказаний нет. Противопоказаний нет. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается. Парафинизированные образцы биопсийного материала, фиксированные в формалине (FFPE), представляются на исследование клиникой, производившей биопсию.	5 рабочих дней	ЛКМИ

135	A27.05.062	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>EGFR</i> методом ПЦР в режиме «реального времени»	16600	наличный, безналичный по договору		Выявление мутаций гена <i>EGFR</i> (18-21 экзоны) проводят методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из лейкоцитов периферической крови. Проводятся при диагностике рака легкого. Взятие венозной крови производится в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Противопоказаний нет. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	5 рабочих дней	ЛКМИ
136	A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене <i>MYD88</i> методом ПЦР	4700	наличный, безналичный по договору		Выявление мутации L625P гена <i>MYD</i> осуществляется методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из образцов ДНК, полученных из лейкоцитов периферической крови или костного мозга. Проводится в клинической практике для дифференциальной диагностики хронических лимфопролиферативных заболеваний, мониторинга минимальной остаточной болезни и оценки ответа на терапию. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в объеме 4 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА постовой (процедурной) медицинской сестрой или аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом, инфекций, перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
137	Г00.00.023	Определение специфических IgE-антител к аллергенам различного происхождения	280	наличный, безналичный по договору		Выявление специфических иммуноглобулинов класса E к индивидуальным аллергенам в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа для диагностики аллергических заболеваний. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	10 рабочих дней	ЛКМИ
138	A27.30.070	Количественное определение экспрессии мРНК <i>BCR-ABL</i> типа p190 методом ПЦР в режиме реального времени	3600	наличный, безналичный по договору		Количественное определение экспрессии химерного гена <i>BCR-ABL1</i> типа p190 методом ПЦР в режиме реального времени осуществляется при анализе комплементарной ДНК (кДНК), полученной из тотальной РНК периферической крови/костного мозга способом обратной транскрипции. Проводится для скринингового выявления случаев Rn-положительного острого лейкоза (Ph+OJ) или хронического миелолипролиферативного лейкоза (ХМЛ), ассоциированных с хромосомной перестройкой <i>bcr-abl</i> типа p190, а также для мониторинга минимальной остаточной болезни и эффективности терапии. Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата или биоптата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом или венозной крови в объеме 4 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
139	A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	1300	наличный, безналичный по договору		Количественное определение антител класса IgG с индексом avidности к цитомегаловирусу в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики (в том числе, ранней) заболеваний, вызванных цитомегаловирусом. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
140	A26.06.022.002	Определение антител класса M (IgM) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	700	наличный, безналичный по договору		Качественное определение антител класса IgM к цитомегаловирусу в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики (в том числе, ранней) заболеваний, вызванных цитомегаловирусом. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
141	A26.06.022.003	Определение антител класса G (IgG) и M (IgM) к предраннему белку (IEA) цитомегаловируса (<i>CYTOMEGALOVIRUS</i>) в крови	700	наличный, безналичный по договору		Выявление иммуноглобулинов классов G и M к предраннему белку цитомегаловируса в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики (в том числе, ранней) заболеваний, вызванных цитомегаловирусом. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
142	A26.06.030	Определение антител класса G (IgG) к ранним белкам (EA) вируса Эпштейна-Барр (<i>Epstein-Barr virus</i>) в крови	700	наличный, безналичный по договору		Выявление иммуноглобулинов класса G к ранним белкам (EA) вируса Эпштейна-Барр в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
143	A26.06.031	Определение антител класса G (IgG) к ядерному антигену (NA) вируса Эпштейна-Барр (<i>Epstein-Barr virus</i>) в крови	700	наличный, безналичный по договору		Выявление иммуноглобулинов класса G к ядерному антигену (NA) вируса Эпштейна-Барр в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
144	A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (<i>Epstein - Barr virus</i>) в крови	700	наличный, безналичный по договору		Выявление иммуноглобулинов класса M к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр в сыворотке периферической крови методом твердофазного иммуноферментного анализа. Проводится для диагностики заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр. Противопоказаний нет. Осуществляется взятие венозной крови в вакутейнер с активатором свертывания и/или с разделительным гелем в объеме 4 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ
145	A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (<i>Herpes simplex virus types 1, 2</i>) методом ПЦР в крови, качественное исследование	1500	наличный, безналичный по договору		Выявление ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени из клинического материала (цельная кровь или плазма). Проводится для диагностики заболеваний, ассоциированных с вирусами простого герпеса 1 и 2 типов, оценки противовирусной терапии. Противопоказаний нет. Проводится взятие венозной крови в вакутейнер с К2ЭДТА в объеме 2 мл постовой (процедурной) медицинской сестрой вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	3 рабочих дня	ЛКМИ

167	B03.005.010.004	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>RUNX1::EVI</i> методом ПЦР	5400	наличный, безналичный по договору		Определение экспрессии химерного онкогена человека <i>RUNX1-EVI</i> методом полимеразной цепной реакции в комплементарной ДНК (кДНК) и последующей детекцией продуктов амплификации в полиакриламидном геле. Образцы кДНК предварительно получают из тотальной РНК костного мозга способом обратной транскрипции. Проводится для дифференциальной диагностики, мониторинга минимальной остаточной болезни, оценки ответа на терапию при остром миелобластном лейкозе (ОМЛ). Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
168	A27.30.086	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене <i>KMT2A::AFF1</i> методом ПЦР	5400	наличный, безналичный по договору		Определение экспрессии химерного онкогена человека <i>KMT2A-AFF1</i> методом полимеразной цепной реакции в комплементарной ДНК (кДНК) и последующей детекцией продуктов амплификации в полиакриламидном геле. Образцы кДНК предварительно получают из тотальной РНК костного мозга способом обратной транскрипции. Проводится для дифференциальной диагностики, мониторинга минимальной остаточной болезни, оценки ответа на терапию при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ). Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
169	A27.30.088	Молекулярно-генетическое исследование экспрессии химерного гена <i>AML1::ETO</i>	5400	наличный, безналичный по договору		Определение экспрессии химерного онкогена человека <i>AML1/ETO</i> методом полимеразной цепной реакции в комплементарной ДНК (кДНК) и последующей детекцией продуктов амплификации в полиакриламидном геле. Образцы кДНК предварительно получают из тотальной РНК костного мозга способом обратной транскрипции. Проводится для дифференциальной диагностики, мониторинга минимальной остаточной болезни, оценки ответа на терапию при остром миелобластном лейкозе (ОМЛ). Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
170	B03.005.010.005	Молекулярно-генетическое исследование экспрессии химерного гена <i>AF9::MLL</i>	5500	наличный, безналичный по договору		Определение экспрессии химерного онкогена человека <i>AF9/MLL</i> методом полимеразной цепной реакции в комплементарной ДНК (кДНК) и последующей детекцией продуктов амплификации в полиакриламидном геле. Образцы кДНК предварительно получают из тотальной РНК костного мозга способом обратной транскрипции. Проводится для дифференциальной диагностики, мониторинга минимальной остаточной болезни, оценки ответа на терапию при остром миелобластном лейкозе (ОМЛ). Противопоказаний нет. Проводится взятие аспирата костного мозга (грудины или подвздошной кости таза) в объеме 1 мл в вакуумную пробирку с К2ЭДТА врачом-гематологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. При взятии костного мозга возможны осложнения в виде кровотечения, гематом; инфекций; перфорации и повреждения окружающих органов, нервов, сосудов.	5 рабочих дней	ЛКМИ
171	A12.30.012.003	Подсчет стволовых клеток в биологическом материале методом проточной цитофлуориметрии (оценка CD34, CD45, 7-AAD)	10000	наличный, безналичный по договору		Идентификация гемопоэтических стволовых CD34+- клеток в лейкоконцентрате и подсчет их абсолютного содержания с целью определения количества трансплантируемого материала. Противопоказаний нет. Взятие образца для исследования осуществляется асептически из тщательно перемешанного готового лейкоконцентрата в контейнере врачом-трансфузиологом вне зависимости от времени суток. Предварительной подготовки не требуется. Осложнений не наблюдается.	в течение рабочего дня	ЛКМИ
172	ИГ 00.00.09 (комплексная услуга не кодируется)	АНАЛИЗ КРОВИ НА ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ	2500	внебюджет		Исследование показано при тромботических осложнениях, для диагностики возможных причин тромбоза, риска тромбоза и назначения терапии антикоагулянтами. Противопоказаний нет. Подготовка соответствует общим требованиям проведения преаналитического этапа лабораторных исследований.	7 дней	Йовдий А.В.
173	ИГ 00.00.04 (комплексная услуга не кодируется)	АНАЛИЗ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА	1200	внебюджет		Исследование показано при тромботических осложнениях, для диагностики возможных причин гипергомоцистемии. Противопоказаний нет. Подготовка соответствует общим требованиям проведения преаналитического этапа лабораторных исследований.	7 дней	Йовдий А.В.
174	ИГ 00.00.03	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГЕНОВ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ (DRB 1 * ;DQA 1 * ;DQB 1 *)	5850	внебюджет		Исследование показано при диагностике предрасположенности к различным заболеваниям. Противопоказаний нет. Подготовка соответствует общим требованиям проведения преаналитического этапа лабораторных исследований.	7 дней	Йовдий А.В.
175	A 08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	1850	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка цитологических особенностей костного мозга (ростков кроветворения) при подозрении на заболевание системы крови	1 день	заведующий, снс, нс, мнс
176	A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	3500	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Фиксация и проводка биоматериала, заливка его в парафин. Оценка гистологических особенностей органа	до 7 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс

177	A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	2900	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка гистологических особенностей костного мозга (ростков кроветворения) при подозрении на заболевание системы крови	до 7 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
178	A08.05.002.001	<u>Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов</u>	9200	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка гистологических особенностей костного мозга (ростков кроветворения) при подозрении на заболевание системы крови, типирование опухолевого субстрата при его наличии с установлением линейной принадлежности и нозологического варианта опухоли	до 10 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
179	A08.05.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей костного мозга с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH в цитологическом образце (костного мозга) с использованием одного ДНК-зонда (на выбор)	до 5 рабочих дней	нс, мнс
180	A08.05.012	<u>Цитохимическое исследование микропрепарата костного мозга</u>	2000	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка цитохимических особенностей опухолевого субстрата в костном мозге при подозрении на заболевание системы крови с установлением линейной принадлежности опухоли	1 рабочий день	заведующий, снс, нс, мнс
181	A08.06.002	<u>Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла</u>	3500	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Фиксация и проводка биоматериала, заливка его в парафин. Оценка гистологических особенностей органа	до 7 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
182	A08.06.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	7500	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH на гистологическом препарате с использованием 1 ДНК-зонда (на выбор)	до 7 рабочих дней	нс, мнс
183	A08.30.006	<u>Просмотр гистологического препарата</u>	2200	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка гистологических особенностей органа с описанием особенностей ростков кроветворения	1 день	заведующий, снс, нс, мнс
184	A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	14000	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Фиксация и проводка биоматериала, заливка его в парафин. Оценка гистологических особенностей органа, иммунофенотипа опухоли, установление конкретного гистологического варианта НХЛ	до 15 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс

185	A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (одно антитело)	1270	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка гистологических особенностей органа с помощью моноклонального антитела для установления конкретного гистологического варианта опухоли	до 15 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
186	A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	3500	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Фиксация и проводка биоматериала, заливка его в парафин. Оценка гистологических особенностей органа	до 7 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
187	A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	7000	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Определение индекса пролиферативной активности Ki-67 иммуногистохимическим методом	до 3 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
188	A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	7000	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом или доставляется пациентом в лабораторию	Оценка PDL1 статуса иммуногистохимическим методом	до 3 рабочих дней	заведующий, снс, нс, мнс
189	A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	5000	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Оценка количества и структуры хромосом клеток костного мозга	до 14 дней	нс, мнс
190	A27.30.097	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(15;17) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ перестроек в локусе RARA (17q21) методом FISH при ОИПЛ	до 5 рабочих дней	нс, мнс
191	A27.30.098	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(8;21) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH в цитологическом образце (костного мозга) с использованием одного ДНК-зонда (на выбор)	до 5 рабочих дней	нс, мнс
192	A27.30.100	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(4;11) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH в цитологическом образце (костного мозга) с использованием одного ДНК-зонда (на выбор)	до 5 рабочих дней	нс, мнс

193	A27.30.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(12;21) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH в цитологическом образце (костного мозга) с использованием одного ДНК-зонда (на выбор)	до 5 рабочих дней	нс, мнс
194	A27.30.102	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(8;14) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	4800	наличный и безналичный расчет	забор биоматериала выполняется врачом гематологом	Анализ хромосомных aberrаций методом FISH в цитологическом образце (костного мозга) с использованием одного ДНК-зонда (на выбор)	до 5 рабочих дней	нс, мнс