

Пациент: ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ			
Заказ:	Дата регистрации: 07.11.2023		
Дата рождения: 10.10.1980	Возраст: 43 г.	Пол: М	
ЛПУ: Образец результата		Код ЛПУ: 99991264	

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

Дата взятия биоматериала:	
Заявка: 7017793916	Материал: Моча (суточная)
Исследование: Исследование литогенных субстанций суточной мочи	
Параметр	Результат
Исследование литогенных субстанций суточной мочи	Готов (см. приложение)

Результат лабораторного исследования не является диагнозом, интерпретация результатов проводится с учетом клинических проявлений и данных анамнеза.

Лицензия № Л041-01137-77/00311104 от 19.01.2017 г.
ISO 9001:2015 сертификат соответствия №RU.097A.00415, действителен до 19.10.2025
ГОСТ Р ИСО 15189-2015 (ISO 15189:2012) сертификат соответствия №РОСС RU.32101.04ЖЗА1.209, действителен до 20.10.2025

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ Врач КЛД: Станкевич Л. И.

Страница 1 из 3

Дата готовности результата: 07.11.2023 17:24

Дата печати результата: 07.11.2023 17:24:29 **Результат выдал:**



подпись



ФИО больного: ...
 Номер заказа: ...
 Регистрация: ...

№ материала:



01-120723-18418

Код теста	Название теста	Единица изм.	Референтные значения	Результат теста
...	Биохимическое исследование литогенных субстанцией суточной мочи			
	Мочевая кислота, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	2,88
	Мочевая кислота, суточная экскреция	ммоль/сут	1,48 – 4,75 ммоль/сут	6,91
	Кальций, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	2,27
	Кальций, суточная экскреция	ммоль/сут	2,50 – 7,50 ммоль/сут	5,45
	Фосфор, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	23,91
	Фосфор, суточная экскреция	ммоль/сут	12,90 – 42,00 ммоль/сут	57,38
	Оксалаты, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	0,18
	Оксалаты, суточная экскреция	ммоль/сут	0,1 – 0,5 ммоль/сут	0,43
	Цитрат, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	2,93
	Цитрат, суточная экскреция	ммоль/сут	>1,20 ммоль/сут	7,03
	Магний, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	3,09
	Магний, суточная экскреция	ммоль/сут	2,46 – 6,17 ммоль/сут	7,42
	Креатинин, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	12,20
	Креатинин, суточная экскреция	ммоль/сут	5,30 – 17,70 ммоль/сут	29,28
	Мочевина, концентрация	ммоль/л	референтный диапазон не предоставляется	446,87
	Мочевина, суточная экскреция	ммоль/сут	250,0 – 670,0 ммоль/сут	1072,5
	Суточный диурез	мл		2400,00

Комментарий лаборатории

Повышение концентрации мочевой кислоты в моче (гиперурикозурия) создает условия для формирования камней (конкрементов) в мочевыводящих путях, особенно при снижении pH мочи менее 5,8. Анализ проведен в соответствии с клиническими рекомендациями Европейского общества урологов (European Association of Urology, 2017); Российскими клиническими рекомендациями по урологии (Москва, 2013); клиническими рекомендациями по мочекаменной болезни Российского общества урологов (2019)). Для повышения достоверности результатов исследование рекомендуется выполнять двукратно с разницей в одну неделю. Причинами гиперурикозурии являются: повышенная продукция мочевой кислоты, повышенная экскреция мочевой кислоты почками (например, при приеме ряда препаратов), голодание, ожирение, гипотиреоз, низкий уровень паратгормона, вирусный гепатит, синдром Леш-Нихана, прием лекарственных препаратов (некоторые диуретики, аскорбиновая кислота). Употребление большого количества животного белка (мяса), употребление алкоголя, особенно пива, также могут приводить к

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Дата готовности результата: 19.07.2023

Дата печати результата: 25.07.2023

повышению уровня мочевой кислоты в моче. Длительная гиперурикозурия может лежать в основе формирования мочекаменной нефропатии. Кроме уратных конкрементов гиперурикозурия встречается при оксалатных камнях. Для более точного прогноза риска камнеобразования в почках при гиперурикозурии рекомендуется оценка pH мочи в двух повторных образцах суточной мочи.

Установлено нормальное содержание кальция в моче (при нормальном его потреблении с пищей), что снижает вероятность формирования кальциевых конкрементов в моче, однако не исключает наличие изменения уровня кальция в крови. Экскреция кальция с мочой тесно связана с метаболизмом костной ткани, поступлением кальция с пищей и функцией почек. Определение кальция в моче необходимо для уточнения риска образования камней в мочевыводящих путях, кроме того этот тест позволяет установить причины пониженного или повышенного содержания кальция в крови.

Обнаружено увеличение содержания фосфора в моче, что особенно в сочетании с щелочным pH мочи, может привести к образованию фосфатсодержащих камней в мочевыводящих путях. Повышение экскреции фосфора с мочой чаще всего связано с высоким уровнем его потребления с пищей (например, газированные напитки содержат ортофосфорную кислоту, которая значительно увеличивает уровень фосфора в моче). Высокое содержание фосфора в моче также встречается при гиперпаратиреозе, низком содержании калия в пище, дефектах проксимальных трубочек почек (например, при синдроме Фанкони, X-сцепленном гипофосфатемическом рахите, ассоциированной с опухолью остеомалации). Анализ проведен в соответствии с клиническими рекомендациями Европейского общества урологов (European Association of Urology, 2017); Российскими клиническими рекомендациями по урологии (Москва, 2013); клиническими рекомендациями по мочекаменной болезни Российского общества урологов (2019)). Для повышения достоверности результатов исследование рекомендуется выполнять двукратно с разницей в одну неделю.

Выявлен нормальный уровень оксалатов в моче, что снижает вероятность образования оксалатных камней в мочевыводящих путях. Оксалаты являются производными щавелевой кислоты, поступающей с пищей, и продуктом метаболизма аскорбиновой кислоты и глицина. Прием препаратов содержащих аскорбиновую кислоту, в течение недели перед исследованием, приводящий к повышению концентрации аскорбиновой кислоты >16ммоль/л, влияет на результаты исследования.

Определен нормальный уровень цитрата в моче, что снижает вероятность формирования кальциевых камней. Цитрат оказывает прямое ингибирующее действие на кристаллизацию и осаждение солей кальция (фосфатов и оксалатов). Также цитрат уменьшает экспрессию остеоопонтина в моче, который является важным компонентом белковой матрицы мочевых камней. Кроме того, экскреция мочевого цитрата может повышать pH мочи, что способствует растворению уратных камней.

Выявлено повышение экскреции магния с мочой, что увеличивает вероятность формирования струвитных камней. Наиболее частая причина повышенного уровня магния – избыточное количество магния в пище. Реже увеличение уровня магния связано с алкоголизмом, применением диуретиков, гломерулонефритом, гиперальдостеронизм, гипертиреозом, избытком витамина Д, интоксикацией гентамицином, сахарным диабетом, синдромом Барттера. Анализ проведен в соответствии с клиническими рекомендациями Европейского общества урологов (European Association of Urology, 2017); Российскими клиническими рекомендациями по урологии (Москва, 2013); клиническими рекомендациями по мочекаменной болезни Российского общества урологов (2019)). Для повышения достоверности результатов исследование рекомендуется выполнять двукратно с разницей в одну неделю.

Обнаружено повышение уровня мочевины в моче, что может быть обусловлено диетой с повышенным содержанием белка; послеоперационным периодом; гипертиреозом; избыточным введением тироксина; повышенной мышечной нагрузкой; лихорадкой; диабетом, а также рядом других причин. Рекомендуется определение уровня мочевины в сыворотке крови для оценки наличия/отсутствия отрицательного азотистого баланса.

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Дата готовности результата: 19.07.2023

Дата печати результата: 25.07.2023