

## VALK ÖÖPÄEVASES URIINIS, VALK URIINIS, VALGU JA KREATINIINI SUHE URIINIS

<b>Lühendid</b>	<b>dU-Prot, U-Prot, U-Prot/U-Crea</b>															
<b>Mõiste</b>	<p>Uriini jõudnud valk pärineb kahest allikast: plasma ultrafiltratsioonist ning kuseteedest. Füsioloogiliselt on uriinis valgusisaldus tagasihoidlik, kuni 0,15 g ööpäevas. Proteinuuriaks nimetatakse seisundit, kus valgu sisaldus uriinis ületab füsioloogilise normi. Eelkõige on see iseloomulik neeruhaigustele. Tekkemehhanismi järgi võib proteinuuria jagada kolmeks:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prerenaalne proteinuuria, kui valgu üleküllus plasmas tingib selle suurenenud ekskretsiooni uriini</li> <li>2) neerumuutustest tingitud proteinuuria – glomerulaarne, tubulaarne või sega tüüpi</li> <li>3) postrenaalne proteinuuria, mis on tingitud kuseteede põletikest, kasvajatest jms.</li> </ol> <p>Valgu hulga kvantifitseerimist hommikuses või juhuslikus uriinis kasutatakse uriini ribaanalüüsil saadud positiivse uuringutulemuse kinnitamiseks.</p> <p>Alternatiivmeetodina ööpäevase uriini valgusisalduse määramisele kasutatakse juhuslikus uriinis valgu ja kreatiniini suhet. Uriini valgu ja kreatiniini suhe on vähem mõjutatud diureesist ja ööpäevasest valgu eritumise variatsioonist.</p>															
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sõeluuring proteinuuriaga kulgevate seisundite (peamiselt neeruhaiguste) diagnostikas</li> <li>▪ abiuring proteinuuria seires</li> </ul>															
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Uriini kogumisnõu (ööpäevauriin)															
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Uriin: 20–25 °C 1 päev, 4–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 kuu															
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18															
<b>Meetod</b>	Turbidimeetria															
<b>Referentsvahemikud</b>	<table> <tr> <td>dU-Prot</td> <td>&lt; 0,14</td> <td>g/d</td> </tr> <tr> <td>U-Prot</td> <td>&lt; 0,15</td> <td>g/L</td> </tr> <tr> <td>U-Prot/U-Crea</td> <td>&lt; 15</td> <td>g/mol</td> </tr> </table> <p>Proteinuuria otsustuspiir rasedate hüpertensiooni korral:</p> <table> <tr> <td>dU-Prot</td> <td>&gt; 0,3</td> <td>g/d</td> </tr> <tr> <td>U-Prot/U-Crea</td> <td>&gt; 26,5</td> <td>g/mol</td> </tr> </table>	dU-Prot	< 0,14	g/d	U-Prot	< 0,15	g/L	U-Prot/U-Crea	< 15	g/mol	dU-Prot	> 0,3	g/d	U-Prot/U-Crea	> 26,5	g/mol
dU-Prot	< 0,14	g/d														
U-Prot	< 0,15	g/L														
U-Prot/U-Crea	< 15	g/mol														
dU-Prot	> 0,3	g/d														
U-Prot/U-Crea	> 26,5	g/mol														
<b>Tõlgendus</b>	<p><b>dU-Prot↑</b></p> <p><b>Proteinuuria</b></p> <p>&gt; 2,5 g/d: glomerulaarne proteinuuria</p> <p>&lt; 2,5 g/d: tubulaarne proteinuuria, polütsüstilised neerud, krooniline püelonefriit</p> <p>&gt; 5 g/d: nefrootiline sündroom</p> <p><b>Neeruvälistest põhjustest tingitud proteinuuria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aneemia, leukeemia</li> <li>▪ hüpertensioon, preeklampsia, ortostaatiline proteinuuria, südamepuudulikkus, šokiseisundid</li> <li>▪ infektsioonid, palavik, krampid</li> <li>▪ suur füüsiline koormus, rasedus</li> </ul> <p><b>Neerukahjustusest tingitud proteinuuria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ amüloidoos</li> <li>▪ äge või krooniline glomerulonefriit, nefrootiline sündroom, nefriit, nefropaatiad, nefroskleroos, tubulopaatiad, polütsüstilised neerud,</li> </ul>															

püelonefriit, neerutrantsplantaadi äratõukereaktsioon jt

- kuseteede kasvavad

Segavad tegurid: radiograafiline kontrastaine, ravimid, valepositiivsus – uriini kontaminatsioon (bakterid, veri), väga leeliseline uriin, liig kontsentreeritud uriin; valenegatiivsus – väga suure soolasisaldusega uriin, väga puhverdatud leeline uriin, liigselt lahjendatud uriin.

**Proteinuuria kategooriad kroonilise neeruhaiguse korral:**

<b>dU-Prot</b> g/d	<b>U-Prot/U-Crea</b> g/mol	<b>Tõlgendus</b>
<b>&lt; 0,15</b>	<b>&lt; 15</b>	Normaalne või nõrk tõus
<b>0,15–0,50</b>	<b>15–50</b>	Mõõdukas tõus
<b>&gt; 0,50</b>	<b>&gt; 50</b>	Tugev tõus

<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66117; 66117/66102
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brunzel NA (2004) Fundamentals of urine and body fluid analysis, W.B. Saunders Company: 139-142</li><li>2. Kidney International Supplements (2013) 3, 5–14</li><li>3. Roberts JM, August PA, et al. Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol 2014;122:1122-1131</li></ol>
<b>Koostaja</b>	Eola Valdre