

FIBRINOGEEN PLASMAS

Lühend	P-Fibr																												
Mõiste	Fibrinogeen (faktor I) on glükoproteiin, mis sünteesitakse maksas ja megakariöotsüütides. Ta kuulub ägeda faasi valkude hulka. Trombiini toimed tekivad fibrinogeenist fibriini monomeerid, mis agregeerudes moodustavad fibriini. Fibriini moodustumist stabiliseerib faktor XIIIa, protsessi lõppsaadus on valge tromb, mis peatab veritsuse vigastuskohal.																												
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kahtlus hüpofibrinogeneemia verejooksu põhjustajana ▪ DIK (dissemineeritud intravaskulaarse koagulatsioon) sündroomi diagnostika ▪ fibrinogeeni asendusravi tõhususe hindamine kaasasündinud hüpo- või afibrinogeneemiaga patsientidel kirurgiliste operatsioonide eel 																												
Proovivõtuvahendid	Naatriumtsitraadiga (9NC) katsuti NB! Katsuti peab olema verega täitunud katsutil oleva määrgini.																												
Materjali säilivus ja transport	Veri transportida laborisse esimesel võimalusel 1 tunni jooksul. Veri: 15–25 °C 1 tund (avamata, tsentrifuugimata katsutis) Plasma: 15–25 °C 8 tundi, 2–8 °C 72 tundi, – 20 °C 2 nädalat																												
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18																												
Meetod	Fotomeetria																												
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Täiskasvanud:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">> 18 a:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">1,7–4,2</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">g/l</td> </tr> <tr> <td>Lapsed:</td> <td>11–18 a:</td> <td>2,12–4,33</td> <td>g/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6–11 a:</td> <td>1,99–4,09</td> <td>g/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1–6 a:</td> <td>1,62–4,01</td> <td>g/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 k – 1 a:</td> <td>0,82–3,83</td> <td>g/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 p – 1 k:</td> <td>2,83–4,01</td> <td>g/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 3 p:</td> <td>1,92–3,74</td> <td>g/l</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 18 a:	1,7–4,2	g/l	Lapsed:	11–18 a:	2,12–4,33	g/l		6–11 a:	1,99–4,09	g/l		1–6 a:	1,62–4,01	g/l		1 k – 1 a:	0,82–3,83	g/l		3 p – 1 k:	2,83–4,01	g/l		< 3 p:	1,92–3,74	g/l
Täiskasvanud:	> 18 a:	1,7–4,2	g/l																										
Lapsed:	11–18 a:	2,12–4,33	g/l																										
	6–11 a:	1,99–4,09	g/l																										
	1–6 a:	1,62–4,01	g/l																										
	1 k – 1 a:	0,82–3,83	g/l																										
	3 p – 1 k:	2,83–4,01	g/l																										
	< 3 p:	1,92–3,74	g/l																										
Kriitilised väärtused	< 1 g/l																												
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">P-Fibr↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised protsessid (ägeda faasi valk) ▪ koenekroos, äge müokardiinfarkt ▪ traumad ▪ kasvaja ▪ rasedus (III trimestril on fibrinogeeni kontsentratsioon 4–6 g/l) ▪ väljendunud proteinuuria (plasma fibrinogeeni kontsentratsioon suureneb kiirenenud sünteesi tulemusena) </td> </tr> <tr> <td>P-Fibr↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fibrinogeeni ärakasutamise suurenemine (DIK, suurenenud fibrinolüüs) ▪ fibrinogeeni sünteesi vähenemine (rasked maksahaigused, kaasasündinud hüpo- ja düsfibrinogeneemia) ▪ trombolüüs ▪ massiivne ER-de suspensiooni ülekanne </td> </tr> </table> <p>Segavad tegurid: katsuti vale täitumine verega, hemolüüs, liipeemia, ikterus</p>	P-Fibr↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised protsessid (ägeda faasi valk) ▪ koenekroos, äge müokardiinfarkt ▪ traumad ▪ kasvaja ▪ rasedus (III trimestril on fibrinogeeni kontsentratsioon 4–6 g/l) ▪ väljendunud proteinuuria (plasma fibrinogeeni kontsentratsioon suureneb kiirenenud sünteesi tulemusena) 	P-Fibr↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fibrinogeeni ärakasutamise suurenemine (DIK, suurenenud fibrinolüüs) ▪ fibrinogeeni sünteesi vähenemine (rasked maksahaigused, kaasasündinud hüpo- ja düsfibrinogeneemia) ▪ trombolüüs ▪ massiivne ER-de suspensiooni ülekanne 																								
P-Fibr↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised protsessid (ägeda faasi valk) ▪ koenekroos, äge müokardiinfarkt ▪ traumad ▪ kasvaja ▪ rasedus (III trimestril on fibrinogeeni kontsentratsioon 4–6 g/l) ▪ väljendunud proteinuuria (plasma fibrinogeeni kontsentratsioon suureneb kiirenenud sünteesi tulemusena) 																												
P-Fibr↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fibrinogeeni ärakasutamise suurenemine (DIK, suurenenud fibrinolüüs) ▪ fibrinogeeni sünteesi vähenemine (rasked maksahaigused, kaasasündinud hüpo- ja düsfibrinogeneemia) ▪ trombolüüs ▪ massiivne ER-de suspensiooni ülekanne 																												
Konsultatsioon	Ellind Lind, Natalja Juhanson																												
HK hinnakirja koodid	66303																												
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 442 2. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 156–157 3. A. Magnette, M. Chatelain, B. Chatelain, H. Ten Cate and F. Mullier: Pre-analytical issues in the haemostasis laboratory: guidance for the clinical laboratories. Thrombosis Journal (2016). 																												
Koostaja	Natalja Juhanson, Ellind Lind																												