

KÕHUÕÕNEVEDELIKU PÕHIUURING

Mõiste: Kõhuõõnevedeliku põhiuuring on esmane kompleksuuring astsiitide diferentsiaaldiagnostikas.

Kõhuõõnevedeliku põhiuuring koosneb järgmistest analüüsides:

1. Kõhuõõnevedeliku leukotsüüdid
2. Seerumi/plasma ja kõhuõõnevedeliku albumiini gradient
3. Kõhuõõnevedeliku ja seerumi/plasma laktaadi dehüdrogenaasi suhe

Proovivõtu vahendid: uuringu teostamiseks tuleb võtta võimalikult samaaegselt 3 proovimaterjali:

Kõhuõõnevedelik: EDTA (K2/K3E) katsuti

Kõhuõõnevedelik: lisandita katsuti

Seerum/plasma: geeli ja liitiumhepariiniga või geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti

LEUKOTSÜÜDID KÕHUÕÕNEVEDELIKUS

Lühend	PrtF-WBC
Mõiste	Kõhuõõnevedeliku leukotsüütide arvu määramine omab üksikuuringuna piiratud kliinilist tähendust. Soovitav tõlgendada koos teiste kõhuõõnevedeliku uuringute tulemustega.
Näidustused	▪ abiuuring astsiitide diferentsiaaldiagnostikas
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2/K3E) katsuti
Materjali säilivus ja transport	Kõhuõõnevedelik: 15–25 °C 30 minutit, 2–8 °C 3 tundi
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18
Mõõtmismeetod	Mikroskoopia, visuaalne
Referentsvahemikud	< 300 x10 ⁶ /l
Tõlgendus	WBC↑ < 300 x10⁶/l enamasti transudaat: ▪ kongestiivne südamepuudulikkus ▪ maksatsirroos, Buddi-Chiari sündroom ▪ nefrootiline sündroom > 500 x10⁶/l enamasti eksudaat: ▪ infektsioonid (püogeenne peritoniit, tuberkuloosne peritoniit) ▪ pankreatiit ▪ pahaloomuline kasvaja (metastaasid)
Konsultatsioon	Natalja Juhanson, Liisa Kuhi, Ellind Lind
HK hinnakirja koodid	66211
Kirjandus	1. Brunzel NA (2004) Fundamentals of urine and body fluid analysis, W.B. Saunders Company: 365–366 2. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al (1998), Harrison's principles of internal medicine, McGraw-Hill Companies Inc: 256–257
Koostaja	Ellind Lind

SEERUMI/PLASMA JA KÕHUÕÕNEVEDELIKU ALBUMIINI GRADIENT

Lühend	PrtF-SAAG
Mõiste	Kõhuõõnevedelik on kõhukelme vistseraalset ja parietaalset lestad eraldav väikeses koguses leiduv plasma ultrafiltraat. Vedeliku liikumine kõhuõõnde sõltub hüdrostaatiliste jõudude tasakaalust -

	portaalveeni rõhu ja plasma kolloidosmootse rõhu vahest. Kolloidosmootse rõhu määrab peamiselt plasma albumiini kontsentratsioon. Täiendavad mõjutavad faktorid on peritoneaalkapillaaride suurenenud läbilaskvus põletikuliste seisundite korral ja vedeliku eemaldamise takistused, näiteks lümfiblokaad kasvaja tõttu, mis viivad astsiidi tekkele. Seerumi/plasma ja astsiidivedeliku albumiini gradient (SAAG) ehk erinevus seerumi/plasma albumiini ja kõhuõõnevedeliku albumiini vahel on kasutusel portaalhüpertensiooni markerina. Eksudaadi-transudaadi eristamist astsiidivedeliku puhul ei soovitata.
Näidustused	- astsiidi patofüsioloogilise põhjuse diagnostika - kuulub kõhuõõnevedeliku põhiuuringu hulka
Proovivõtu vahendid	Kõhuõõnevedelik: lisandita katsuti Seerum/plasma: geeli ja liitiumhepariiniga või geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti Vereproov võtta vahetult enne või pärast paratsenteesi.
Materjali säilivus ja transport	Kõhuõõnevedelik: 20–25 °C 1 päev, 4–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 kuu Seerum/plasma: 2–8 °C 30 päeva, –20 °C 6 kuud
Teostamise aeg ja koht	Õöpäevaringselt, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Immuunturbidimeetria
Referentsvahemikud	Diagnostilised otsustuspiirid: < 11 g/L portataalse hüpertensioonita seisundid ≥ 11 g/L portaalne hüprtensioon
Tõlgendus	SAAG ↑ - maksatsiirros, massiivsed maksametastaasid - fulminantne maksapuudulikkus - rasvmaks - alkohoolne hepatiit - portaalveeni tromboos - maksaveenide oklusioon SAAG ↓ - peritoneaalne kartsinomatoos - kroonilised peritoneaalsed infektsioonid, nt tuberkuloos - nefrootiline sündroom - pankreaatiline astsiit - sidekoehaigus
HK hinnakirja koodid	66100 x 2
Kirjandus	- Rifai N (2018) Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests, 6th ed. Elsevier Saunders: 925 - UpToDate. Evaluation of adults with ascites 2024-06
Koostaja	Piret Kedars