

## VASTSÜNDINU MAOASPIRAADI LAMELLKEHAKESED

<b>Lühend</b>	<b>GstF-LBC</b>
<b>Mõiste</b>	Pulmonaarne surfaktant koosneb pindaktiivsetest fosfolipiididest, mis sünteesitakse alveoolide granulaarsetes pneumotsüütides ja on pakendatud lamellkehakestena (trombotsüüdisarnase suurusega). Süntees algab 22.–24. rasedusnädalal ja jääb madalale tasemele kuni 33. rasedusnädalani. Seejärel produktsioon suureneb ja saavutab optimaalse taseme 36. rasedusnädalaks. Surfaktant vähendab pindpinevust alveooli siseseina õhu-vedeliku piirkonnal, vältides kopsude kokkulangemist. Surfaktandi defitsiit põhjustab pindpinevuse suurenemist, atelektaaside teket ja gaasivahetushäireid. Lamellkehakeste arvu loendamine enneaegse vastsündinu maoaspiraadis on cito uuring vastsündinu kopsude küpsuse hindamiseks ning respiratoorse distressi tekke tõenäosuse prognoosimiseks.
<b>Näidustused</b>	Enneaegse vastsündinu kopsude küpsuse hindamine
<b>Proovivõtu vahendid</b>	EDTA (K2/K3E) katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Enneaegse vastsündinu maoaspiraati, mis on võetud 30 minuti jooksul peale sündi. Proovimaterjal tuua kohe laborisse. 20–25°C 1 tund
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäevaringelt, hematoloogia labor, Ravi 18
<b>Mõõtmismeetod</b>	läbivoolutsütomeetria
<b>Referentspiirid</b> <b>Läviväärtus</b>	<b>&gt; 8000 LBC/µl</b> <b>8000 LBC/µl</b> Tulemus < 8000 LBC/µl on respiratoorse distressi prognostiline marker enneaegsetel vastsündinutel
<b>Tõlgendus</b> <b>GstF-LBC↓</b>	< 8000 LBC/µl korral on suurenenud tõenäosus respiratoorse distressi sündroomi tekkeks. Segavad tegurid (tulemus tegelikust väärtusest suurem): kontaminatsioon vere, või/ja mekooniumiga
<b>Konsultatsioonid</b>	Ellind Lind, Natalja Juhanson
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66211, 66202
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>H Verder, F Ebbesen, J Brandt, M Dahl, G Esberg, C Eschen, C Grytter, J Kroner jt for the Danish-Swedish Multicenter Group for Surfactant Replacement(2011), Lamellar body counts on gastric aspirates for prediction of respiratory distress syndrome. Acta Paediatrica, 100: 175-180</li> <li>Burtis CA, Ashwood ER (1999) Tietz textbook of clinical chemistry, 3rd Edition, W.B. Saunders Company: 1760-1767</li> <li>Bishop ML, Fody EP, Schoeff (2005) Clinical chemistry, 5th Edition, Lippincott Williams &amp; Wilkins: 560</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Ellind Lind