

<b>Rodzaj badania</b>	<b>Normy</b>	<b>Interpretacja</b>
<b>Aminotransferaza alaninowa (ALAT, AIAT, ALT, GPT, SGPT)</b>	5-40 U/l lub 85-680 nmol/l	Jego najwyższe stężenia występują w wątrobie, niższe w mięśniach szkieletowych, mięśniu sercowym i nerkach. Wzrost ALAT jest zależny od rodzaju i rozległości uszkodzenia, a podwyższona aktywność ALAT w osoczu wskazuje na uszkodzenie komórek. Pojawia się przy ostrym wirusowym zapaleniu wątroby, toksycznym uszkodzeniu wątroby, niewydolność krążenia.
<b>Aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT, SGOT)</b>	5-40 U/l lub 85-680 nmol/l	Jego najwyższe stężenia występują w mięśniu sercowym, wątrobie, mięśniach szkieletowych, nerkach i erytrocytach. Wzrost do poziomu 40 - 200 U/l może być spowodowany przez: mononukleozę zakaźną, alkohol etylowy. Wzrost do poziomu 200 - 400 U/l: zawał mięśnia sercowego, zabiegi chirurgiczne, choroby mięśni szkieletowych (miopatie, dystrofie), przewlekłe zapalenie wątroby. Powyżej wartości 400 U/l: zawał mięśnia sercowego, ostre reumatoidalne zapalenie mięśnia sercowego, zabiegi kardiochirurgiczne, wirusowe zapalenie wątroby, toksyczne uszkodzenie wątroby, nowotwory wątroby, zapalenie dróg żółciowych, kamica żółciowa, nowotwór trzustki, zwłóknienie przewodów żółciowych
<b>Białko całkowite (B.c., T.p.)</b>	60-80 g/l (6,0-8,0 g/dl)	Zmniejszenie stężenia białka występuje w niedoborach pokarmowych, chorobach przewodu pokarmowego, chorobach nerek, tarczycy oraz nowotworach
<b>Bilirubina całkowita</b>	do 1,1 mg/dl lub do 19 μmol/l	To barwnik pochodzący z rozpadu krwinek czerwonych (przemiany grupy hemowej cząsteczki hemoglobiny). Naturalnie podwyższony poziom bilirubiny występuje podczas ciąży oraz u noworodków. Wzrost wartości stężenia bilirubiny całkowitej może być wywołany żółtaczką, chorobą Gilberta, zespołem Criglera-Najjara, marskością żółciową wątroby, rakiem dróg żółciowych, kamica przewodową, zatruciem muchomorem sromotnikowym, alkoholową chorobą wątroby. Stężenie bilirubiny w surowicy krwi podwyższa ponadto wiele leków o działaniu uszkadzającym miąższ wątroby takich jak: erytromycyna, nitrofurantoina, fenotiazyna, fenylobutazon, kwas metakrylowy.
<b>Cholesterol</b>	<b>Cholesterol całkowity</b> - prawidłowy:	Powyższe składniki krwi określają gospodarkę lipidową organizmu. W stanach fizjologicznych około 50-75% cholesterolu

	<p>150-200 mg/dl lub 3,9-5,2 mmol/l wartości graniczne: 200-250 mg/dl lub 5,2-6,5 mmol/l wartości nieprawidłowy: &gt; 250 mg/dl lub &gt;6,5 mmol/l</p> <p><b>Cholesterol LDL (zły cholesterol):</b> prawidłowy: &lt; 135 mg/dl lub &lt; 3,5 mmol/l wartości graniczne: 135-155 mg/dl lub 3,5-4,0 mmol/l nieprawidłowy: &gt; 155 mg/dl lub &gt; 4,0 mmol/l</p> <p><b>Cholesterol HDL (dobry cholesterol)</b> prawidłowy: mężczyźni: 35-70 mg/dl lub 0,9-1,8 mmol/l, kobiety: 40-80 mg/dl lub 1,0-2,1 mmol/l</p>	<p>całkowitego jest związana z frakcją LDL, 20-35% z frakcją HDL. Cholesterol zawarty w LDL (zły cholesterol) działa miażdżycotwórczo, w HDL (dobry cholesterol) przeciwmiażdżycowo.</p> <p>Wzrost stężenia cholesterolu całkowitego występuje we wrodzonej wzmózonej syntezie cholesterolu (hiperlipoproteinemii), alkoholizmie, zespole nerczycowym, w niedoczynności tarczycy w niewydolności nerek, cukrzycy, łuszczycy, zastoju żółci, w diecie wysoko-cholesterolowej. Spadek stężenia cholesterolu całkowitego wywołują choroby wątroby, takie jak zaawansowana marskość wątroby, ostra i podostra martwica wątroby, infekcje i toksyczne uszkodzenie wątroby, a poza tym stan głodzenia, posocznica, nadczynność tarczycy czy też niedokrwistości.</p> <p>Gdy poziom cholesterolu jest podwyższony należy zadbać o dietę niskocholesterolową, a nawet w razie konieczności włączyć w nią leki. Na obniżenie jego wartości dobrze wpływają sterole roślinne, niacyna, nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), związki z trzciny cukrowej. W diecie warto uwzględnić bakłażany, czerwoną cebulę (obniża wartość złego cholesterolu), algi (zbawiennie działa zawarta w nich spirulina)</p>
<p><b>Glukoza (cukier)</b></p>	<p>dorośli: 3,9-6,4 mmol/l lub 70-115 mg/dl noworodki: 2,8-4,4 mmol/l lub 50-115 mg/dl dzieci: 3,9-5,8 mmol/l lub 70-105 mg/dl</p>	<p>Jest głównym źródłem energii dla ustroju, a podstawowym regulatorem poziomu we krwi jest insulina, która obniża poziom cukru, a także działające przeciwnie hormony. Wzrost stężenia wywołują:</p> <p>cukrzyca insulinozależna typu 1, cukrzyca insulinoniezależna typu 2, cukrzyca kobiet ciężarnych, zaburzenia tolerancji glukozy; zaburzenia funkcji przysadki i nadnerczy, zespół Cushinga, ostre lub przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki u pacjentów dializowanych; hiperglikemia, z powodu zwiększonej sekrecji adrenaliny;</p> <p>Spadek stężenia natomiast powodują: przedawkowanie insuliny lub nieprzyjęcie posiłku po podaniu leku, przedawkowanie doustnych leków przeciwcukrzycowych (sulfonilomoczników), hiperinsulinizm, niedoczynność hormonalna przysadki, nadnerczy, wrodzone bloki metaboliczne, alkoholizm, toksyczne uszkodzenie wątroby, chloroform, tetrachlorek węgla, etanol, paracetamol, salicylany, alfa-amanityna (zatrucie muchomorem sromotnikowym)</p>