

Информация за изследване

Наименование:	Прокалцитонин (PCT) Прокалцитонинът е пептиден прекурсор на хормона калцитонин. Продуцира се от парафоликуларните клетки (С-клетки) на щитовидната жлеза и от невроендокринните клетки на белия дроб и червата.								
Клинични показания:	Измерването на прокалцитонина може да бъде използвано като маркер за сепсис и обикновено корелира добре с тежестта му, въпреки че нивата му в кръвта са много ниски. Прокалцитонинът има най-голяма чувствителност и специфичност за различаване на пациентите със синдром на системен възпалителен отговор (SIRS) от тези със сепсис. Повишението на прокалцитонина предсказва с по-голяма достоверност наличието на сериозна бактериална инфекция при деца с неясно температурно състояние, в сравнение с увеличението на С-реактивния протеин и на левкоцитния брой (резултати от мета-анализ, публикувани в списание Annals of Emergency Medicine).								
Референтни интервали	Очакваните концентрации при здрави индивиди на прокалцитонин са под 0,1 ng/ml в 99% от случаите. <table border="1"><thead><tr><th>Концентрация на PCT</th><th>Клинично значение</th></tr></thead><tbody><tr><td>< 0,5 ng/ml</td><td>Локална бактериална инфекция - възможна, системна инфекция (сепсис)- не е вероятна</td></tr><tr><td>≥ 0.5 и < 2.0 ng/ml</td><td>Системна инфекция (сепсис)- вероятна, умерен риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Да се имат пред вид и други причини за повишение – травма, голяма операция, кардиогенен шок.</td></tr><tr><td>≥ 2.0 ng/ml</td><td>Системна инфекция (сепсис) - вероятна, висок риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Висок риск от развитие на органна дисфункция. Ако стойността персистира >4 дни да се преоцени терапията за сепсис</td></tr></tbody></table>	Концентрация на PCT	Клинично значение	< 0,5 ng/ml	Локална бактериална инфекция - възможна, системна инфекция (сепсис)- не е вероятна	≥ 0.5 и < 2.0 ng/ml	Системна инфекция (сепсис)- вероятна, умерен риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Да се имат пред вид и други причини за повишение – травма, голяма операция, кардиогенен шок.	≥ 2.0 ng/ml	Системна инфекция (сепсис) - вероятна, висок риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Висок риск от развитие на органна дисфункция. Ако стойността персистира >4 дни да се преоцени терапията за сепсис
Концентрация на PCT	Клинично значение								
< 0,5 ng/ml	Локална бактериална инфекция - възможна, системна инфекция (сепсис)- не е вероятна								
≥ 0.5 и < 2.0 ng/ml	Системна инфекция (сепсис)- вероятна, умерен риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Да се имат пред вид и други причини за повишение – травма, голяма операция, кардиогенен шок.								
≥ 2.0 ng/ml	Системна инфекция (сепсис) - вероятна, висок риск от тежък сепсис и/или септичен шок. Висок риск от развитие на органна дисфункция. Ако стойността персистира >4 дни да се преоцени терапията за сепсис								
Тълкуване на резултати:	Нивата на прокалцитонина са полезни за разграничаване на бактериални от небактериални инфекции. Прокалцитонинът може да помогне с насоки в терапията и да редуцира използването на антибиотици и лекарствената резистентност. За разлика от CRP и други маркери на възпаление, нивото му не се повлиява от лечение с кортикостероиди. Освен като маркер за тежест, PCT се използва широко като показател за преценка необходимостта от антибиотично лечение и опре- дяване на неговата продължителност.								
Метод на определяне:	LCH(Хроматография с колоидно злато)								
Материал за изследване:	Серум , плазма или пълна кръв. Стабилност: серум и плазма- в хладилник до 7 дни, замразен – 6 месеца; цяла кръв до 3 дни в хладилник.								
Срок за изработване:	ежедневно, технологично време около 1 ч.								
Цена:	45 лв.								

за допълнителна информация ползвайте www.bodimed.com

Съставил:	д-р Н. Минаева
Версия:	0 1
Дата:	23.03.2018 г.