

U V O D

Ispitivanja urina u dijagnostičke svrhe je najstariji laboratorijski postupak, koji pominje još Hipokratova škola medicine (5. vijek p.n.e.). U srednjem vijeku je ljekarima i apotekarima bilo dozvoljeno da ispituju mokraću, ali tek u 17. vijeku sa razvojem hemije, fizike i fiziologije, analiza već postaje naučni, a manje mistični postupak. Krajem 19. vijeka pojavili su se prvi priručnici u kojima su opisane reakcije za dokazivanje proteina, šećera, mjerenja relativne gustine itd. Analiza urina nije ni danas mnogo promijenjena, već je samo povećan broj kvalitativnih i kvantitativnih testova. Kvalitativni testovi su postali lakši za izvodjenje, a kvantitativni testovi su precizniji. Kod zdravih osoba kroz bubrege svakog minuta prodjen 1.200 ml krvi, od čega se jedan dio profiltrira kroz semipermeabilnu membranu glomerula.

Sam bilirubin kao i urobilinogen imaju jako važnu ulogu po urin, a samim tim i po čitav organizam. Bilirubin se izoluje urinom samo u patološkim stanjima, i to kao glukuronid. To se dešava kod opstrukcije žučnih puteva, kada je otežano ili onemogućeno izlučivanje putem žuči, ili kod hemolitičke žutice, kada se stvaraju velike količine bilirubina. Pojava bilirubina u urinu zove se ***bilirubinurija***.

U urinu se bilirubin otkriva kvalitativno pri diferencijalnom dijagnostikovanju žutica. Izlučuje se konjugovani a ne nekonjugovani bilirubin, tako da se na osnovu otkivanja bilirubina u urinu kod hiperbilirubinemije dokazuje povećanje koncentracija konjugovanog bilirubina. Za dokazivanje se koriste test trake koje sadrže 2,6 – dihlorbenzen – diazonijum – tetrafluoroborat ili p – nitrobenzendiazonijum p – toluensulfat kao diazoreagens. Boja se pojavljuje nakon 60 sekundi. Za ispitivanje se mora koristiti svjež uzorak urina ili uzorak koji nije čuvan duže od 24 časa na 2 – 8 ° C. Lažno pozitivne rezultate mogu da izazovu brojni lijekovi koji daju crvenu boju urina. Osjetljivost testa se snižava u prisustvu velikih količina askorbinske kiseline ili nitrita.

Prisustvo bilirubina u mokraći ukazuje na to da je koncentracija bilirubina u krvi povećana zahvaljujući hepatičnoj parenhimatozi ili oboljenju kanala. Bilirubin u mokraći

može se otkriti i prije nego se klinički uoči žutica. Obično se samo direktno reagujući bilirubin nalazi u mokraći.

Normalno, u urinu postoje samo tragovi urobilinogena. Kod kompletne opstrukcije žučnog kanala, u urinu nije nadjen urobilinogen, pošto bilirubin ne može da dospije do crijeva da bi se on formirao. U tom slučaju, prisustvo bilirubina u mokraći, bez urobilinogena, ukazuje na opstruktivnu žuticu, bilo intrahepatički ili posthepatički. Kod hemolitičke žutice, povećana proizvodnja bilirubina dovodi do povećanja urobilinogena, koji se javlja u velikim količinama u urinu.

Urobilinogen u urinu može da se poveća i kod oštećenja hepatičnog parenhima koji nastaje usled nesposobnosti jetre da ponovo izluči u stolicu, zajedno sa žuči i urobilinogenom koji je apsorbovan iz crijeva.

**---- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU WWW.MATURSKI.NET ----**

BESPLATNI GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI TEKST
RAZMENA LINKOVA - RAZMENA RADOVA
RADOVI IZ SVIH OBLASTI, POWERPOINT PREZENTACIJE I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJALI.

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG
WWW.MAGISTARSKI.COM
WWW.MATURSKIRADOVI.NET



NA NAŠIM SAJTOVIMA MOŽETE PRONAĆI SVE, BILO DA JE TO **SEMINARSKI**, **DIPLOMSKI** ILI **MATURSKI** RAD, POWERPOINT PREZENTACIJA I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJAL. ZA RAZLIKU OD OSTALIH MI VAM PRUŽAMO DA POGLEDATE SVAKI RAD, NJEGOV SADRŽAJ I PRVE TRI STRANE TAKO DA MOŽETE TAČNO DA ODABERETE ONO ŠTO VAM U POTPUNOSTI ODGOVARA. U BAZI SE NALAZE **GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI RADOVI** KOJE MOŽETE SKINUTI I UZ NJIHOVU POMOĆ NAPRAVITI JEDINSTVEN I UNIKATAN RAD. AKO U **BAZI** NE NAĐETE RAD KOJI VAM JE POTREBAN, U SVAKOM MOMENTU MOŽETE NARUČITI DA VAM SE IZRADI NOVI, UNIKATAN SEMINARSKI ILI NEKI DRUGI RAD RAD NA LINKU **IZRADA RADOVA**. PITANJA I ODGOVORE MOŽETE DOBITI NA NAŠEM **FORUMU** ILI NA

maturskiradovi.net@gmail.com

-

-