

Lista badań wykonywanych w Zakładzie Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

KIEROWNIK: Prof. dr hab. n. med. Joanna Chorostowska-Wynimko

Sekretariat: tel. 022.43.12.158 fax. 022.43.12.358 e-mail: immuno@igichp.edu.pl

Laboratorium: tel. 022.43.12.105

Badanie	Kontakt
Diagnostyka molekularna raka płuca	mgr inż. P. Skrońska, mgr A. Zdral, dr n. med. A. Roży
Diagnostyka wrodzonego niedoboru alfa-1 antytrypsyny (AATD)	mgr A. Zdral, dr n. med. A. Roży
Diagnostyka infekcji układu oddechowego	mgr A. Zdral, mgr A. Stępniewska, mgr B. Szumna, dr n. med. A. Roży
Immunologiczna i cytologiczna ocena popłuczyn oskrzelowo - pęcherzykowych (BAL)	mgr A. Stępniewska, mgr B. Szumna, dr n. med. A. Roży

UWAGA! Materiały biologiczny na badania:

- Analiza cytologiczna i immunologiczna popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych,
- Oznaczanie antygenu pp65 wirusa cytomegalii (CMV) met. immunofluorescencji pośredniej

przyjmowane są od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 11:00, **badania wykonywane tylko w dniu pobrania materiału.**

Materiały biologiczny na pozostałe badania przyjmowane są od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 -15.00

Lp.	Badanie	Materiał	Metoda	Zakres biologicznych wartości referencyjnych	Wynik
Diagnostyka molekularna raka płuca					
1.	Wykrywanie mutacji w eksonach 18-21 genu <i>EGFR</i>	Tkanki i komórki FFPE , Rozmazy komórkowe Krew pełna pobrana na antykoagulant oraz związek stabilizujący kwasy nukleinowe	Real-time PCR PNA-LNA PCR clamp Sekwencjonowanie	Wynik opisowy	do 10 dni roboczych
2.	Rearanżacja genu <i>ALK</i>	Tkanki i komórki FFPE	FISH (Fluorescencyjna hybrydyzacja <i>in situ</i>)		
3.	Rearanżacja genu <i>ROS1</i>				
Diagnostyka wrodzonego niedoboru alfa-1 antytrypsyny (AATD)					
4.	Stężenie alfa-1 antytrypsyny (AAT)	Krew pełna pobrana na skrzep Surowica, DBS	Met. nefelometryczna	88 – 183 mg/dl	do 5 dni roboczych
5.	Diagnostyka wrodzonego niedoboru alfa-1 antytrypsyny (fenotypowanie/genotypowanie)	Krew żylna EDTA Krew pełna pobrana na skrzep DBS	Ogniskowanie izoelektryczne Real time PCR Sekwencjonowanie	Wynik opisowy	do 21 dni roboczych
Diagnostyka infekcji układu oddechowego					
6.	Wykrywanie i identyfikacja wirusa grypy typu A, typu B oraz wirusa RSV	Wymaz z nosogardła Wymaz z gardła i nosa	Real time- RT PCR	Wynik opisowy	w dniu dostarczenia materiału do ZGIK lub następnym dniu roboczym
7.	Szybka detekcja RNA wirusa SARS-CoV-2	Wymaz z nosogardła	Real time -RT PCR	Wynik opisowy	
8.	Wykrywanie i identyfikacja 20 patogenów oddechowych: Adenowirus (HAdV), Koronawirus (229E, HKU1, NL63, OC43), Ludzki metapneumowirus (HMPV), Wirus grypy typu A (podtyp: H1, H3, 2009 H1), Wirus grypy typu B; Wirus paragrypy typu 1, 2, 3, 4; Enterowirus/ Rinowirus (HRV), Syncytialny wirus oddechowy (RSV) oraz <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Chlamydomydia pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> .	Wymaz z nosogardła Wymaz z gardła	Multiplex PCR	Wynik opisowy	
9.	CMV - Oznaczenie antygenu pp65 wirusa cytomegalii	Krew żylna EDTA	Met. immunofluorescencji pośredniej	Wynik opisowy	
10.	CMV - Wykrywanie sekwencji genu kodującego białko ppUL83 (pp65) wirusa cytomegalii	Krew żylna EDTA Osocze Płyn z BAL	Real-time PCR	Wynik opisowy	
11.	Wykrywanie obecności oocyst <i>Pneumocystis jirovecii</i> .	Płyn z BAL Plwocina	Met. immunofluorescencji bezpośredniej	Wynik opisowy	
12.	Wykrywanie obecności materiału genetycznego <i>Pneumocystis jirovecii</i> .		Real-time PCR	Wynik opisowy	

l.p.	Badanie	Materiał	Metoda	Zakres biologicznych wartości referencyjnych:			Wynik		
13.	Analiza cytologiczna i immunologiczna popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych	Płyn z BAL	Manualna Cytometria przepływowa				do 5 dni roboczych		
				Osoby zdrowe					
								niepalące	palące
				Całkowita liczba komórek [$\times 10^6$]	< 10	< 20			
				Makrofagi [%]	> 80	> 90			
				Limfocyty [%]	< 15	< 10			
				Granulocyty obojętnochłonne [%]	< 3	< 3			
Granulocyty kwasochłonne [%]	< 0,5	< 0,5							
Stosunek odsetka limfocytów CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1,5- 2,5	0,5- 1,5							