

Analizador de Ressonância Magnética Quântica

- Função Renal

Este é um exemplo de análise de saúde através da bioressonância, fornecido por www.bioanalizador.com.br

Nome: Exemplo(Feminino)

Sexo: Feminino

Idade: 31

Figura: 165cm, 62kg

Período do teste: 16/10/2013 13:10

Column

Resultados reais do teste

Item de teste	Faixa normal	Valor de medição real	Resultado do teste
Urobilinogênio	2,762 - 5,424	4,039	
Ácido úrico	1,435 - 1,987	1,979	
Nitrogênio uréico	4,725 - 8,631	8,587	
Proteína urinária	1,571 - 4,079	3,723	

Padrão de referência:



Normal(-)
Moderadamente
anormal(++)



Pouco anormal(+)
Severamente
anormal(+++)

Urobilinogênio:

2,762-5,424(-)
6,826-8,232(++)

5,424-6,826(+)
>8,232(+++)

Ácido úrico:

1,435-1,987(-)
2,544-3,281(++)

1,987-2,544(+)
>3,281(+++)

Nitrogênio uréico:

4,725-8,631(-)
10,327-12,154(++)

8,631-10,327(+)
>12,154(+++)

Proteína urinária:

1,571-4,079(-)
5,218-6,443(++)

4,079-5,218(+)
>6,443(+++)

Descrição do parâmetro

Urobilinogênio:

Urobilinogenio é um produto incolor obtido através da redução da bilirrubina. Ele é formado nos intestinos pela ação bacteriana. Uma parte do urobilinogenio é reabsorvida, levada a circulação e excretada pelo rim. Lá o urobilinogenio é convertido a urobilina, substância presente na urina responsável por sua cor amarelada. Isto constitui o 'ciclo enterohepático do urobilinogenio normal'. O urobilinogenio remanescente no intestino(estercobilinogenio) é oxidado a estercobilina, substância de cor marrom que dá as fezes sua cor característica. Uma quantidade aumentada de bilirrubina formada na hemólise, leva a uma concentração aumentada de urobilinogenio no intestino. Em doenças hepáticas (como a hepatite) o ciclo enterohepático do urobilinogenio é inibido, o que aumentada ainda mais os níveis intestinais de urobilinogenio. Numa obstrução biliar, uma baixa quantidade de bilirrubina conjugada chega ao intestino para a conversão a urobilinogenio. Com uma limitada quantidade de urobilinogenio disponível para reabsorção e excreção, a quantidade de urobilina encontrada na urina é baixa. Altas concentrações, no fígado, de bilirrubina conjugada, que é solúvel, entram na circulação onde são excretadas através dos rins.

Esses mecanismos são responsáveis pela urina escura e fezes claras observadas na obstrução biliar.

Ácido úrico:

O ácido úrico é uma substância produzida no fígado, derivada do metabolismo da purina, um tipo de proteína presente nos alimentos que ingerimos. Quanto mais purina ingerimos, mais ácido úrico é produzido pelo nosso organismo. O ácido úrico mantém-se dissolvido no sangue até níveis próximos de 7,0 mg/dl. A partir deste valor, quanto mais elevada for sua concentração, maior é a chance de cristalização e deposição nos tecidos, principalmente nas articulações, que são as regiões de menor temperatura do corpo. Caso a concentração sanguínea de ácido úrico continue se elevando, a cristalização pode passar a ocorrer mesmo em tecidos mais quentes, como a pele. É importante destacar, porém, que são necessários alguns anos de ácido úrico elevado para se desenvolver a doença gota.

Nitrogênio uréico:

Tóxica, a ureia forma-se principalmente no fígado, sendo filtrada pelos rins e eliminada na urina ou pelo suor, onde é encontrada abundantemente; constitui o principal produto terminal do metabolismo proteico no ser humano e nos demais mamíferos. Em quantidades menores, está presente no sangue, na linfa, nos fluidos serosos, nos excrementos de peixes e de muitos outros animais inferiores. Altamente azotado, o nitrogênio da ureia (que constitui a maior parte do nitrogênio da urina), é proveniente da decomposição das células do corpo e também das proteínas dos alimentos..

Proteína urinária:

Em condições normais, o sangue passa pelos rins onde é filtrado pelos glomérulos, e o produto da filtração é eliminado pela urina. Contudo, várias moléculas presentes na corrente sanguínea não devem ser excretadas pelos rins, dentre elas as proteínas. Proteinúria é o termo que indica a presença de proteína na urina e é sempre considerado uma doença. As principais causas de proteinúria são as glomerulonefrites (inflamação dos glomérulos), mas proteinúria pode estar presente, normalmente em quantidades menores, na nefrosclerose (doença renal secundária à hipertensão arterial), na nefrite intersticial (processo inflamatório do tecido renal, entre os glomérulos, sem lesá-los), nas infecções das vias urinárias, entre outras causas menos comuns. A maneira mais precisa de se avaliar a presença de proteínas na urina é por meio da dosagem de proteínas em toda a urina coletada num período de 24 horas (chamada proteinúria de 24 horas). Ela é medida em gramas por 24 horas, sendo discretamente elevada quando temos proteinúria de 24 horas em níveis maiores que 0,05 g; nitidamente elevada quando o nível é maior que 0,5 g em 24 horas; e proteinúria exuberante, chamada proteinúria nefrótica, quando o nível é maior que 3g em 24 horas. Sempre, portanto, que se identifica presença de proteínas em um exame de urina tipo I (sedimento urinário) é preciso repeti-lo, acrescido da de 24 horas. Sempre que se pretende avaliar corretamente a função renal de uma pessoa deve-se, além de exames de sangue, pesquisar a presença de proteína na urina. Esta afirmativa é ainda mais importante em se tratando de indivíduos diabéticos ou hipertensos, porque estas são causas graves de insuficiência renal crônica, visto que proteinúria indica inequívoca lesão renal, embora a lesão seja totalmente assintomática nas fases iniciais e haja uma série de alternativas terapêuticas a ser empregada nestas situações, principalmente nas fases iniciais da doença renal. Proteinúria não é doença e sim a manifestação de uma doença, não devendo ser tratada isoladamente. Deve-se tratar a doença que está causando a perda proteica pela urina. Portanto, sempre que se identifica a presença de proteína na urina, deve-se fazer uma investigação detalhada para identificar a causa da mesma e aí, então, tratá-la, uma vez que as doenças glomerulares são as principais causas de insuficiência renal crônica conhecida.

Os resultados dos testes são apenas para referência, não como uma conclusão diagnóstica.