

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:  
Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

Имя:

ПАЦИЕНТ:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:



Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой</b>		
Метод и оборудование: Проточная цитофлуориметрия. XN-9000, Sysmex, Япония		
Лейкоциты (WBC)	5.02 *10 <sup>9</sup> /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.45 *10 <sup>12</sup> /л	3.80 - 5.30
Гемоглобин (HGB)	137 г/л	117 - 160
Гематокрит (HCT)	41.5 %	35.0 - 47.0
Средний объем эритроцита (MCV)	93.3 fL	81.0 - 101.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30.8 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	330 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	245 *10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	47.4 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	13.8 %	11.6 - 14.8
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	15.2 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.90 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	40.5 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	2.87 *10 <sup>9</sup> /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.67 *10 <sup>9</sup> /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.36 *10 <sup>9</sup> /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.08 *10 <sup>9</sup> /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.04 *10 <sup>9</sup> /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	57.1 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	33.3 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	7.2 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.6 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.8 %	0.0 - 1.2

**Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)**

Метод и оборудование: Капиллярная фотометрия. TEST1, ALIFAX, Италия


Скорость оседания

↑ 48 мм/ч

2 - 30

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:  
Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

Имя:

ПАЦИЕНТ:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь


Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Коагулограмма №1 (протромбин (по Квику), МНО)</b>		
Метод и оборудование: Детекция бокового светорассеяния, определение процента по конечной точке. CS-5100i, Sysmex, Япония		
Протромбин (по Квику)	111.6 %	70 - 120
МНО	0.94	при терапии пероральными антикоагулянтами: 2 - 3; у здоровых лиц, не получающих антикоагулянтной терапии: 0.80 - 1.20
Протромбиновое время	↓ 11.1 сек	11.5 - 14.5

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:  
Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

Имя:

ПАЦИЕНТ:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:



Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Аланинаминотрансфераза (АЛТ)</b>		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Активность	19 Ед/л	0 - 33
<b>Альбумин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	47.01 г/л	35.00 - 52.00
<b>Амилаза общая в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Активность	57 Ед/л	28 - 100
<b>Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Активность	17 Ед/л	6 - 42
<b>Железо в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	15.94 мкмоль/л	6.60 - 26.00
<b>Креатинин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе). Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	61.22 мкмоль/л	44.00 - 80.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	96.83 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	более 60.00
<b>Липаза</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Активность	38 МЕ/л	13 - 60
<b>Мочевая кислота в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	280.50 мкмоль/л	142.80 - 339.20
<b>Белок общий в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	78.6 г/л	64.0 - 83.0
<b>Трансферрин</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	2.88 г/л	2.00 - 3.60
Кoeffициент насыщения трансферрина железом	22.0 %	20.0 - 50.0
<b>Фосфатаза щелочная общая</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Активность	↑ 115 Ед/л	35 - 105

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Тироксин (Т4) свободный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	14.66 пмоль/л	10.80 - 22.00
<b>Тиреотропный гормон (ТТГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	1.360 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200
<b>Антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	15.30 МЕ/мл	0.00 - 34.00
<b>Триглицериды</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	↑ 4.99 ммоль/л	0.00 - 2.25
<b>Интерпретация: высокий уровень</b>		
<b>Холестерол - Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	1.43 ммоль/л	1.03 - 1.55
<b>Интерпретация: нормальный уровень</b>		
<b>Холестерол общий</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	↑ 12.63 ммоль/л	2.90 - 5.20
<b>Интерпретация: высокий уровень</b>		
<b>Холестерол - Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	↑ 7.84 ммоль/л	0.00 - 3.30
<b>Интерпретация: очень высокий уровень</b>		
<b>Холестерол - Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП)</b>		
Метод: Расчетный.		
Расчет	↑ 2.29 ммоль/л	0.13 - 1.63
<b>Интерпретация: высокий уровень</b>		
<b>Коэффициент атерогенности</b>		
Метод: Расчетный.		
Результат	↑ 7.83	2.20 - 3.50
<b>Билирубин непрямой</b>		
Метод: Расчетный.		
Концентрация	расчет невозможен из-за низкой концентрации одного из аналитов мкмоль/л	
<b>Билирубин общий</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	4.80 мкмоль/л	0.00 - 21.00
<b>Билирубин прямой</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	<1.5 мкмоль/л	0.00 - 5.00
<b>HIV 1,2 Ag/Ab Combo (антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2, антиген p24 ВИЧ-1)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HIV combi PT	
Серия тест-системы	294822-01	
Срок годности тест-системы	31.10.2018	
<b>anti-HCV, антитела</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Результат	отрицательный	отрицательный

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Название тест-системы	Anti-HCV II	
Серия тест-системы	326210-01	
Срок годности тест-системы	30.11.2018	

**HBsAg**

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HBsAg II	
Серия тест-системы	317432-01	
Срок годности тест-системы	31.12.2018	

**Treponema pallidum, антитела**

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	Anti-Tr.pallidum	
Серия тест-системы	294693-03	
Срок годности тест-системы	31.12.2018	

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

ПАЦИЕНТ:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Датарождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Кальций ионизированный**

Метод: Ионселективные электроды.

Концентрация

1.27 ммоль/л

1.16 - 1.32

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

ПАЦИЕНТ:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Датарождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Паратиреоидный гормон, интактный**

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария

Концентрация

44.76 пг/мл

15.00 - 65.00

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

ПАЦИЕНТ:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Датарождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Гликированный гемоглобин, доля (HbA1c)**

Метод и оборудование: Иммуноингибирование. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария

Доля, %

5.76 %

4.80 - 5.90

**Комментарий:** Согласно рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения 2011 г. и клиническим рекомендациям МЗ РФ Российской ассоциации эндокринологов «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 2017 г. нормальным считается уровень HbA1c до 6,0%. Уровень HbA1c 6,0-6,4% сам по себе не позволяет ставить какие-либо диагнозы, но не исключает возможности диагностики сахарного диабета по уровню глюкозы крови. Уровень HbA1c >6,5 % является диагностическим критериям сахарного диабета.

Исследование выполнено методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP), International Federation of Clinical Chemists (IFCC) и стандартизованным в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT).

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:

/И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

ПАЦИЕНТ:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Датарождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Средняя порция утренней мочи

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Общий анализ мочи</b>		
Метод и оборудование: "Сухая химия". iRICELL3000, Beckman Coulter, США		
Цвет	соломенно-желтый	от соломенно-желтого до желтого
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1.015	1.003 - 1.030
Реакция	5.0	5.0 - 7.5
Белок	не обнаружено	не обнаружено или менее 0,1 г/л
Глюкоза	не обнаружено	не обнаружено
Билирубин	не обнаружено	не обнаружено
Уробилиноген	следы	не обнаружено или следы
Кетоновые тела	не обнаружено	не обнаружено
Нитриты	не обнаружено	не обнаружено
Реакция на кровь	не обнаружено	не обнаружено
Лейкоциты	не обнаружено	не обнаружено или следы

#### Микроскопия мочи

Метод и оборудование: Микроскопия. iRICELL3000, Beckman Coulter, США

Эпителий: плоский	3.0 клет/мкл	0.0 - 15.0
Лейкоциты	9.0 клет/мкл	0.0 - 27.5
Эритроциты	4.0 клет/мкл	0.0 - 11.0
Цилиндры	не обнаружено	не обнаружено
Кристаллы	не обнаружено	не обнаружено
Бактерии	не обнаружено	не обнаружено или небольшое количество
Слизь	не обнаружено	небольшое количество

**Комментарий:** Для пересчета в единицы «кл (ед)/поле зрения» необходимо использовать формулу: кл (ед)/мкл x 0.18 = кл (ед)/поле зрения. Формула позволяет получить ориентировочное количество элементов в поле зрения при стандартном увеличении микроскопа x400. Пример пересчета: 8кл (ед) /мкл x 0.18 = 1,44, что необходимо интерпретировать, как 1-2 клетки (единицы) в поле зрения.

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Адрес места взятия биоматериала:

Фамилия:

ПАЦИЕНТ:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Датарождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Глюкоза в плазме**

Метод и оборудование: Ферментативный УФ (гексокиназный). Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария

Концентрация

4.68 ммоль/л

4.10 - 6.10

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/



## КОММЕНТАРИИ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Ежегодное лабораторное обследование женщин

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 57 лет

### 1. Выявление лабораторных признаков анемии и уточнение состояния эритропоэза в целом

В ходе проведения общеклинического анализа крови были определены следующие показатели: количество эритроцитов, уровень гемоглобина, эритроцитарные индексы (размер, форма эритроцитов и содержание в них гемоглобина).

У Вас не выявлено признаков нарушения эритропоэза (процесса выработки эритроцитов - клеток, обеспечивающих органы и ткани необходимым количеством кислорода), в том числе, не выявлено наличия лабораторных признаков анемии.

### 2. Состояние тромбоцитарного гемостаза

В ходе проведения общеклинического анализа крови были определены следующие показатели: тромбоциты, тромбоцитарные индексы. У Вас не выявлено признаков нарушения тромбоцитарного гемостаза, уровень тромбоцитов в норме, основные тромбоцитарные индексы не изменены.

### 3. Состояние лейкоцитарной формулы

В ходе проведения общеклинического анализа крови были определены следующие показатели: общее количество лейкоцитов (кровяных клеток, участвующих в защите организма от инфекций и чужеродных агентов) и лейкоцитарная формула (соотношение в крови различных форм лейкоцитов).

Изменения уровня лейкоцитов и показателей лейкоцитарной формулы могут встречаться при различных заболеваниях инфекционного и неинфекционного происхождения. Часто эти изменения неспецифичны, то есть не указывают на наличие заболевания, однако их определение является одним из обязательных методов обследования при многих патологических состояниях и заболеваниях.

По результатам проведенного анализа у Вас не выявлено признаков нарушения процесса выработки лейкоцитов, все показатели лейкоцитарной формулы в норме.

### 4. Уровень СОЭ

В ходе проведения общеклинического анализа крови была определена скорость оседания эритроцитов – СОЭ. В наибольшей степени на уровень СОЭ влияет число, форма и размер эритроцитов, а также физико-химические свойства крови. Изменение уровня СОЭ может наблюдаться при самых различных заболеваниях и очень часто эти изменения неспецифичны, то есть не могут точно указать на характер заболевания.

По результатам проведенного анализа у Вас выявлено повышение уровня СОЭ. При этом в общеклиническом анализе крови не выявлено значимых признаков нарушения эритропоэза, признаков нарушения тромбоцитарного гемостаза и признаков нарушения процесса выработки лейкоцитов, в связи с чем причины повышения у Вас уровня СОЭ остаются не вполне ясными.

### 5. Состояние обмена железа в организме

Определение уровня железа сыворотки крови, трансферрина и коэффициента насыщения трансферрина железом не выявило никаких отклонений в состоянии обмена железа в организме.

## **6. Состояние азотовыделительной способности почек**

У Вас определен нормальный уровень креатинина сыворотки крови, что с высокой долей вероятности свидетельствует об отсутствии у Вас признаков нарушения обмена азота и грубых изменений азотовыделительной способности почек. Для уточнения азотовыделительной способности почек Вам была рассчитана скорость клубочковой фильтрации по формуле СКФ по EPI. У Вас СКФ по EPI более 60 мл/мин, что является предельно допустимым значением для данного показателя и свидетельствует об отсутствии у Вас изменений азотовыделительной способности почек.

При наличии у Вас заболеваний, которые могут приводить к нарушению азотовыделительной способности почек (сахарный диабет, артериальная гипертензия любого генеза, атеросклероз, любые заболевания почек, в том числе гломерулонефрит, пиелонефрит), контроль креатинина сыворотки крови с расчётом скорости клубочковой фильтрации по формуле СКФ по EPI Вам целесообразно проводить не реже 1-2 раз в год.

## **7. Состояние липидного обмена**

Липидограмма – лабораторное исследование, показывающее состояние липидного обмена в организме. Определенные изменения липидного обмена могут привести к развитию такого серьезного заболевания, как атеросклероз (атеросклероз – хроническое заболевание артерий, возникающее вследствие нарушения липидного обмена и сопровождающееся отложением холестерина (холестерола) и некоторых фракций липопротеидов в стенках сосудов).

По данным липидограммы у Вас выявлены лабораторные признаки нарушения липидного обмена, наиболее соответствующие гиперлиппротеидемии IIб типа (по классификации гиперлиппротеидемий (ВОЗ)). Данный тип гиперлиппротеидемии с высокой долей вероятности способен приводить к развитию атеросклероза.

## **8. Состояние фосфорно-кальциевого обмена**

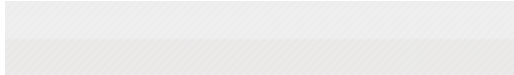
Нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме женщины может привести к развитию ряда серьезных заболеваний, одним из которых является остеопороз. На состояние фосфорно-кальциевого обмена влияет большое количество факторов, в том числе характер питания, природные условия в месте постоянного проживания, прием ряда лекарственных средств, курение, злоупотребление алкоголем. В связи с этим большое значение имеет динамический контроль основных показателей фосфорно-кальциевого обмена на протяжении всей жизни женщины.

У Вас определён нормальный уровень ионизированного кальция и паратиреоидного гормона в крови, что с высокой долей вероятности исключает у Вас признаки нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Но в случае наличия у Вас факторов риска развития остеопороза (постменопауза, курение, низкая физическая активность, дефицит потребления кальция и витамина D) Вам целесообразно обратиться к специалисту по остеопорозу для решения вопроса о целесообразности дообследования в целях окончательного исключения остеопороза.

## **9. Состояние углеводного обмена**

У Вас определен нормальный уровень глюкозы крови и гликированного гемоглобина (гликированный гемоглобин – биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание глюкозы крови за период до трёх месяцев, в отличие от однократного измерения глюкозы крови, которое дает представление об уровне глюкозы крови на момент исследования), что свидетельствует о длительном адекватном уровне глюкозы крови и с высокой вероятностью исключает у Вас наличие признаков нарушения углеводного обмена (в том числе сахарного диабета).

В случае необходимости полного исключения у Вас патологии углеводного обмена (в т.ч. сахарного диабета), особенно при наличии у Вас одного из факторов риска развития нарушения углеводного обмена (избыточный вес, ближайшие родственники с диагностированным сахарным диабетом, синдром артериальной гипертензии, изменения липидного спектра), Вам целесообразно проконсультироваться у терапевта или эндокринолога на предмет решения вопроса об объеме дополнительного обследования и профилактических



мероприятий, необходимых для дальнейшего контроля за состоянием углеводного обмена.

## **10. Активность ферментов крови**

Щелочная фосфатаза – это фермент, который встречается в клетках практически всех органов и тканей. Особенно высока его концентрация в печени, желчевыводящих путях, костной ткани.

У Вас в крови определен повышенный уровень щелочной фосфатазы. Повышение активности щелочной фосфатазы наиболее часто наблюдается при заболеваниях печени, сопровождающихся застоем желчи, вследствие механической желтухи, при воспалении желчевыводящих путей, циррозе печени. Также высокий уровень щелочной фосфатазы может наблюдаться при заболеваниях костной системы.

## **11. Состояние пигментного обмена**

Билирубин – это желчный пигмент, продукт распада гемоглобина. Анализ обмена билирубина в организме позволяет выявить заболевания печени и желчевыводящих путей, а также некоторые виды анемий. Общий билирубин – это сумма непрямого и прямого билирубина. Непрямой билирубин – вид пигмента, содержание которого в крови увеличивается при избыточном разрушении эритроцитов. Прямой – это вид билирубина, уровень которого повышается при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

У Вас в крови определен нормальный уровень общего, прямого и непрямого билирубина, что свидетельствует об отсутствии лабораторных признаков нарушений пигментного обмена

## **12. Результаты биохимического исследования крови**

При выполнении биохимического исследования крови у Вас не выявлено признаков нарушения белкового обмена (уровень общего белка и альбумина сыворотки крови в норме), признаков нарушения пуринового обмена (уровень мочевой кислоты сыворотки крови в норме). Данных о повреждении клеток печени (уровень АЛТ в норме) и поджелудочной железы (уровень липазы и амилазы в норме) не получено. Основные показатели свертывающей системы крови (уровень МНО и протромбина) в норме. Уровень гамма-глутамилтранспептидазы (гамма-ГТ) в пределах нормальных значений.

## **13. Лабораторная диагностика состояния щитовидной железы**

У Вас определен нормальный уровень тиреотропного гормона, Т4 свободного и антител к тиреопероксидазе (анти-ТПО), что свидетельствует об отсутствии признаков нарушения функционального состояния щитовидной железы и практически полностью позволяет исключить у Вас аутоиммунное заболевание щитовидной железы, такое как аутоиммунный тиреоидит.

В связи с тем что ряд заболеваний щитовидной железы не сопровождается изменением функциональной активности щитовидной железы, для полного исключения патологии щитовидной железы Вам необходимо пройти УЗИ щитовидной железы с последующей при необходимости консультацией эндокринолога.

## **14. Первичная диагностика вирусного гепатита В**

В ходе проведения исследования у Вас в крови не был выявлен поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg). Отсутствие в крови HBsAg с высокой долей вероятности исключает у Вас диагноз «вирусный гепатит В».

Однако в случае недавнего контакта с больным вирусным гепатитом В или при подозрении на недавнее заражение этим вирусом Вам рекомендуется пройти повторное исследование. Обычно HBsAg начинает появляться в крови в конце инкубационного периода, то есть спустя 4-12 недель от момента заражения, поэтому Вам целесообразно снова сдать данный анализ через 12 недель после предполагаемого инфицирования. После получения результатов Вам может потребоваться консультация инфекциониста.

## 15. Первичная диагностика вирусного гепатита С

В ходе проведения исследования у Вас в крови не было выявлено суммарных антител к вирусу гепатита С (anti-HCV, антитела). Отсутствие в крови суммарных антител к вирусу гепатита С с высокой степенью вероятности указывает на отсутствие у Вас признаков вирусного гепатита С в настоящий момент.

Однако в случае недавнего контакта с больным вирусным гепатитом С или при подозрении на недавнее заражение данным вирусом Вам рекомендуется пройти повторное исследование в конце инкубационного периода заболевания. Он составляет 14-180 дней (в среднем 45). В случае выявления anti-HCV-антител Вам будет показана обязательная консультация врача-инфекциониста, который подтвердит диагноз, при необходимости назначит лечение и дополнительное обследование.

## 16. Первичная диагностика сифилиса

В ходе проведения исследования у Вас в крови не было выявлено суммарных антител к *Treponema pallidum* (возбудителю сифилиса). Отсутствие в крови суммарных антител к *Treponema pallidum* с высокой степенью вероятности указывает на отсутствие у Вас признаков сифилиса в настоящий момент.

Однако в случае недавнего контакта с больным сифилисом или при подозрении на недавнее заражение данным возбудителем Вам рекомендуется пройти повторное исследование в конце инкубационного периода заболевания. Он составляет 21-28 дней. В случае выявления суммарных антител к *Treponema pallidum* Вам будет показана обязательная консультация врача-инфекциониста, который подтвердит диагноз, при необходимости назначит лечение и дополнительное обследование.

## 17. Первичная диагностика ВИЧ-инфекции

В ходе проведения исследования у Вас в крови не было выявлено антител к ВИЧ типов 1 и 2, а также антигена ВИЧ p24. Отсутствие в крови данных лабораторных маркеров с высокой степенью вероятности указывает на отсутствие у Вас признаков заражения ВИЧ в настоящий момент.

Однако в случае недавнего контакта с больным, зараженным ВИЧ, или при подозрении на недавнее заражение данным возбудителем Вам рекомендуется пройти повторное исследование в конце инкубационного периода заболевания (может длиться до 6 месяцев). В случае выявления антител к ВИЧ типов 1 и 2, а также антигена ВИЧ p24 Вам будет показана обязательная консультация врача-инфекциониста, который подтвердит диагноз, при необходимости назначит лечение и дополнительное обследование.

## 18. Физико-химические показатели общего анализа мочи

Интерпретация кислотности (реакции) мочи, удельного веса мочи в связи с их высокой вариабельностью и зависимостью от многих факторов, в том числе объема потребляемой жидкости, качественного состава потребляемых продуктов, по данным только одного общего анализа мочи не проводится.

В общем анализе мочи по всем физико-химическим показателям не выявлено никаких значимых отклонений от нормы.

## 19. Микроскопическое исследование осадка мочи

При проведении микроскопии осадка мочи клинически значимых изменений не выявлено.

## Рекомендации

1. Для уточнения причин повышения уровня СОЭ Вам целесообразно обратиться к врачу-терапевту, который при необходимости назначит Вам дополнительное обследование.

2. В связи с наличием у Вас лабораторных признаков нарушения липидного обмена, потенциально способных привести к развитию атеросклероза, Вам показана обязательная консультация терапевта или кардиолога для назначения при необходимости дополнительного обследования и разработки профилактических мероприятий в целях предотвращения у Вас дальнейшего усугубления нарушения липидного обмена и развития атеросклероза.

3. В целях уточнения причин повышения уровня щелочной фосфатазы Вам показана консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной верификации диагноза перед консультацией врача-специалиста целесообразно пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

---

### Список использованной литературы:

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Сахарный диабет. 2017; 20 (1S): 1-112.
2. РКО. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. V пересмотр. Москва. 2012 год.
3. Рекомендации по диагностике и лечению дислипидемий ESC, 2016 год.
4. KDIGO 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements (2013).
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. Москва, 2015.
6. Ассоциация онкологов России. Клинические рекомендации по онкогинекологии. 2017 год.

### **ВНИМАНИЕ!**

По результатам лабораторных исследований возможно лишь предоставление общих рекомендаций, без постановки диагноза и назначения лечения. Для получения более подробных комментариев Вы можете записаться на прием к врачу.

Дата оформления заключения:

Заведующая лабораторией:  /М.И. Скибо/