



Лабораторная служба Хеликс

Телефон в Санкт-Петербурге: +7 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03

Информация в интернете: www.helix.ru

Лицензия: ЛО-78-01-007414 от 12.12.2016 г.  
ISO 9001:2008 (SGS); ISO 15189:2012 (Bureau Veritas)  
Код в реестре внешнего контроля качества EQAS 8659  
Код в реестре внешнего контроля качества ФСВОК 5871

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 62 года

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

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:



М.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 62 года

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)</b>		
Метод и оборудование: Капиллярная фотометрия. Alifax Roller 10		
Скорость оседания	16 мм/ч	2 - 30
<b>Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой</b>		
Метод и оборудование: Проточная цитофлуориметрия. XN-9000, Sysmex		
Лейкоциты (WBC)	↓ 2.99 *10 <sup>9</sup> /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.72 *10 <sup>12</sup> /л	3.80 - 5.30
Гемоглобин (HGB)	138 г/л	117 - 160
Гематокрит (HCT)	39.8 %	35.0 - 47.0
Средний объем эритроцита (MCV)	84.3 fL	81.0 - 101.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.2 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	347 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	↓ 168 *10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	37.6 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	12.4 %	11.6 - 14.8
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	13.1 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.90 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	32.6 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы	↓ 1.35 *10 <sup>9</sup> /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты	1.41 *10 <sup>9</sup> /л	1.00 - 4.80
Моноциты	0.21 *10 <sup>9</sup> /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы	↓ 0.00 *10 <sup>9</sup> /л	0.02 - 0.50
Базофилы	0.03 *10 <sup>9</sup> /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы: палочк. (микроскопия)	0.0 %	0.0 - 5.0
Нейтрофилы: сегмент. (микроскопия)	↓ 45.0 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%) (микроскопия)	↑ 47.0 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%) (микроскопия)	7.0 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%) (микроскопия)	↓ 0.0 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%) (микроскопия)	1.0 %	0.0 - 1.0
Пойкилоцитоз	+	

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо

**ЗАКАЗ №:**
**ЗАКАЗЧИК:**

**Место взятия биоматериала:**
**Договор:**
**ПАЦИЕНТ: Фамилия:**
**Имя:**
**Отчество:**
**Пол:** Женский

**Возраст:** 62 года

**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		
Активность	↑ 47 Ед/л	0 - 33
<b>Амилаза панкреатическая</b>		
Метод и оборудование: Энзиматический колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	↑ 89 Ед/л	0 - 53
<b>Аспартатаминотрансфераза (АСТ)</b>		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	↑ 33 Ед/л	0 - 32
<b>Белок общий в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	65.2 г/л	64.0 - 83.0
<b>Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	17 Ед/л	6 - 42
<b>Железо в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	15.94 мкмоль/л	6.60 - 26.00
<b>Кальций в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.50 ммоль/л	2.20 - 2.55
<b>Креатинин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе). Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	61.65 мкмоль/л	44.00 - 80.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	93.27 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	более 60.00
<b>Мочевая кислота в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	187.86 мкмоль/л	142.80 - 339.20
<b>Холестерол общий</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	5.13 ммоль/л	2.90 - 5.20
<b>Интерпретация: оптимальный уровень</b>		
<b>Триглицериды</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.09 ммоль/л	0.00 - 2.25
<b>Интерпретация: нормальный уровень</b>		

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Фосфатаза щелочная общая</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	60 Ед/л	35 - 105
<b>Билирубин непрямой</b>		
Метод: Расчетный.		
Концентрация	4.53 мкмоль/л	
<b>Билирубин общий</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	7.30 мкмоль/л	0.00 - 21.00
<b>Билирубин прямой</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.77 мкмоль/л	0.00 - 5.00

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: \_\_\_\_\_ /И.И. Скибо/





## КОММЕНТАРИИ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Клинический и биохимический анализы крови - основные показатели

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 62 года

### 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.

По результатам анализа у Вас выявлены признаки нарушения тромбоцитарного гемостаза – тромбоцитопения легкой степени тяжести (уменьшение уровня тромбоцитов в крови). Уменьшение уровня тромбоцитов крови может встречаться при различных патологических состояниях (кровотечениях) и заболеваниях, в том числе, при аутоиммунных тромбоцитопениях, многих вирусных инфекциях, некоторых заболеваниях крови, при циррозах печени. У женщин возможно физиологическое снижение уровня тромбоцитов крови перед и в момент менструации.

### 3. Состояние лейкоцитарной формулы (микроскопия)

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).

По результатам проведенного анализа у Вас выявлена лейкопения – снижение уровня общего числа лейкоцитов в крови (лейкоциты – белые кровяные клетки, обеспечивающие специфическую и неспецифическую защиту организма от различных патологических агентов) с изменением показателей лейкоцитарной формулы. Наиболее часто такие изменения в общеклиническом анализе крови встречаются на фоне выраженных инфекционных заболеваний (преимущественно бактериальной, реже вирусной, грибковой природы), неинфекционных воспалительных реакциях, при приеме ряда лекарственных средств (в том числе НПВС, ряда антибиотиков). Реже схожие изменения в общеклиническом анализе крови могут встречаться при других патологических состояниях, в том числе при некоторых формах анемии, заболеваниях крови.

### 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.

У Вас выявлен нормальный уровень СОЭ.

## **5. Признаки цитолитического синдрома (повреждения клеток) поджелудочной железы**

Амилаза панкреатическая – это фермент, участвующий в расщеплении углеводов. Амилаза в основном вырабатывается поджелудочной железой и входит в состав панкреатического сока (пищеварительного сока, который выделяет железа).

У Вас в крови определен повышенный уровень амилазы. Повышение активности амилазы характерно для пациентов с начальными проявлениями заболеваний поджелудочной железы, при которых происходит повреждение ее клеток. Например, в первые часы или дни при остром панкреатите (воспалении поджелудочной железы) или обострении хронического панкреатита различного происхождения.

## **6. Лабораторные синдромы при диффузных поражениях печени**

При выполнении биохимического исследования крови были определены следующие лабораторные показатели: аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), общий билирубин и его фракции. В результате у Вас были выявлены лабораторные признаки цитолитического синдрома (разрушения клеток) в печени. Цитолитический синдром наиболее часто встречается при заболеваниях печени, таких как гепатиты различной этиологии (в том числе вирусной, токсической).

## **7. Результаты биохимического исследования крови**

При выполнении биохимического исследования крови у Вас не выявлено признаков нарушения белкового обмена (уровень общего белка сыворотки крови в норме), признаков нарушения пуринового обмена (уровень мочевой кислоты сыворотки крови в норме). Уровень гамма-глутамилтранспептидазы (гамма-ГТ) и щелочной фосфатазы в пределах нормальных значений.

## **8. Состояние обмена железа в организме**

У Вас определен нормальный уровень железа сыворотки крови, но только по нему нельзя в полной мере судить о состоянии обмена железа в организме в целом. В случае необходимости окончательного уточнения состояния обмена железа в организме, особенно при наличии у Вас одного из факторов риска развития железодефицитных состояний (вегетарианство, частые кровопотери, хронические инфекционные заболевания), Вам целесообразно проконсультироваться у терапевта на предмет решения вопроса о необходимости и объеме дополнительного обследования.

## **9. Состояние углеводного обмена**

У Вас определен нормальный уровень глюкозы крови. В связи с тем, что измерение данного показателя дает представление об уровне глюкозы крови только на момент исследования, всесторонняя оценка состояния углеводного обмена только по одному уровню глюкозы крови невозможна.

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, при необходимости, дополнительного обследования и профилактических мероприятий, необходимых для дальнейшего контроля за состоянием углеводного обмена.

## **10. Состояние липидного обмена**

Важность определения состояния липидного обмена связана с тем, что определенные изменения липидного обмена могут привести к развитию такого серьезного заболевания, как атеросклероз.

У Вас определен нормальный уровень общего холестерина и триглицеридов крови, но только по этим показателям нельзя в полной мере судить о состоянии липидного обмена в целом. Для окончательного

уточнения состояния липидного обмена, особенно при наличии у Вас одного из факторов риска развития атеросклероза (избыточный вес, отягощенная наследственность по атеросклерозу, артериальная гипертензия, наличие признаков нарушения углеводного обмена, в том числе сахарного диабета, почечной недостаточности), Вам целесообразно проконсультироваться у терапевта или кардиолога на предмет решения вопроса об объеме дополнительного обследования и разработке профилактических мероприятий, необходимых для дальнейшего контроля за состоянием липидного обмена. Для более быстрой и правильной оценки состояния липидного обмена перед консультацией врача Вы можете сдать кровь на липидограмму ([40-039] «Липидограмма» – лабораторное исследование, показывающее состояние липидного обмена в организме в целом).

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

Нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме человека 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 человека.

У Вас определен нормальный уровень кальция в крови, но только по нему нельзя в полной мере судить о состоянии фосфорно-кальциевого обмена в целом. Для окончательного уточнения состояния фосфорно-кальциевого обмена, особенно при наличии 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.

## **12. 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.

## **Рекомендации**

1. Для уточнения причин выявленных у Вас лабораторных признаков тромбоцитопении по данным общеклинического анализа крови Вам показана консультация терапевта или гематолога.

2. Для уточнения причин выявленных в общеклиническом анализе крови изменений Вам показана консультация врача-терапевта.

3. Наличие у Вас признаков повреждения клеток поджелудочной железы требует в самое ближайшее время проведения консультации терапевта или гастроэнтеролога для уточнения причин выявленных изменений и назначения при необходимости терапии, направленной на улучшение состояния поджелудочной железы. Для более быстрой и правильной верификации диагноза перед консультацией врача-специалиста целесообразно пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

4. Для уточнения причин цитолитического синдрома в печени Вам показана обязательная консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной постановки диагноза целесообразно предварительно пройти ультразвуковое исследование печени.

**КОММЕНТАРИИ ВРАЧА  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**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: \_\_\_\_\_ /И.И. Скибо/

