



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



**ПАЦИЕНТ:**  
**Место взятия биоматериала:**  
**Договор:**  
**Фамилия:**  
**Имя:**  
**Отчество:**  
**Пол:** Женский  
**Возраст:** 21 год  
**Фаза цикла:** Менструальная

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Эстрадиол</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	45.86 пг/мл	12.40 - 233.00
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 12,4-233; овуляторная - 41,0-398; лютеиновая - 22,3-341; постменопауза - <138		
<b>Лютеинизирующий гормон (ЛГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 12.67 мМЕ/мл	2.40 - 12.60
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 2,4-12,6; овуляторная - 14-96; лютеиновая - 1,0-11,4; постменопауза - 7,7-59		
<b>Дегидроэпиандростерон-сульфат (ДЭА-SO4)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	201.4 мкг/дл	148.0 - 407.0
<b>Тиреотропный гормон (ТТГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.210 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200
<b>Тироксин (Т4) свободный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	13.54 пмоль/л	10.80 - 22.00
<b>Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	5.72 мМЕ/мл	3.50 - 12.50
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 3,5-12,5; овуляторная - 4,7-21,5; лютеиновая - 1,7-7,7; постменопауза - 25,8-134,8		
<b>Пролактин</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	337.80 мкМЕ/мл	102.00 - 496.00
<b>17-гидроксипрогестерон (17-ОПГ)</b>		
Метод: Иммуноферментный анализ.		
Концентрация	0.91 нг/мл	0.40 - 1.51
Референсные значения по фазам цикла: менструальная и фолликулиновая фаза 0,40 - 1,51 нг/мл; овуляция и лютеиновая фаза 1,0 - 4,51 нг/мл.		

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

ЗАКАЗ №:

---

Отчет создан:

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





**Место взятия биоматериала:**  
**Договор:**  
**ПАЦИЕНТ: Фамилия:**  
**Имя:**  
**Отчество:**  
**Пол:** Женский  
**Возраст:** 21 год  
  
**Фаза цикла:** Менструальная

**Образец №:**  
**Вид материала:** Венозная кровь  
**Регистрация:**  
**Валидация (врач):**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Тестостерон</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.290 нмоль/л	0.290 - 1.670
<b>Глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	45.9 нмоль/л	32.4 - 128.0
<b>Индекс свободного тестостерона (FTI)</b>		
Метод: Расчетный.		
Расчет	2.8	0.4 - 8.4

\* - 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



### Нарушения менструального цикла (гормональный профиль)

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 21 год

Нарушение менструального цикла – часто встречающаяся патология у женщин репродуктивного возраста. К нарушениям менструального цикла относят нарушения длительности менструального цикла (аменорея, олигоменорея, полименорея), аномальные маточные кровотечения, дисменорею (альгодисменорея). Нарушения менструального цикла могут носить как физиологический характер (беременность, лактация, менопауза), так и быть следствием большого количества заболеваний и патологических состояний, в том числе патологий эндокринной системы (нарушения функциональной активности гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, яичников, щитовидной железы), ожирения, стресса.

Диагностика нарушений менструального цикла сложна и должна проводиться исключительно специалистом (гинекологом). Начать диагностику нарушений менструального цикла целесообразно с исключения вероятной беременности (для этого целесообразно определить бета-субъединицу хорионического гонадотропина человека в крови). В целях исключения основных эндокринных причин нарушения менструального цикла Вам выполнен диагностический комплекс [40-101] Нарушения менструального цикла (гормональный профиль). В независимости от результатов анализов, их необходимо обсудить с врачом-специалистом.

### 1. Функциональное состояние гипоталамо-гипофизарной системы

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) и лютеинизирующий гормон (ЛГ) – гонадотропные гормоны аденогипофиза, регулирующие репродуктивную систему женщины и отвечающие за секрецию основных половых гормонов. Любое изменение уровня ФСГ и/или ЛГ в крови может приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень ФСГ и повышенный уровень ЛГ в крови.

### 2. Уровень пролактина крови

Пролактин – гормон, вырабатываемый в аденогипофизе, играет важную роль в регуляции менструального цикла и полового поведения, участвует в регуляции лактации. Изменения уровня пролактина в крови могут приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень пролактина в крови.

### 3. Функциональное состояние надпочечников

Дегидроэпиандростерон-сульфат (ДЭА-SO<sub>4</sub>) – это андроген, мужской половой гормон, преимущественно вырабатывается корой надпочечников и в незначительном количестве яичниками. Изменение уровня ДЭА-SO<sub>4</sub> в крови может приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень ДЭА-SO<sub>4</sub> в крови.

17-гидроксипрогестерон (17-ОПГ) – промежуточный продукт синтеза гормона кортизола в надпочечниках. Как в надпочечниках, так и в яичниках 17-ОН-прогестерон может также превращаться в андростендион – предшественник тестостерона и эстрадиола. Изменение уровня 17-ОПГ в крови может приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень 17-ОПГ в крови.

#### **4. Уровень эстрадиола крови**

Эстрадиол – это эстроген, женский половой гормон, преимущественно вырабатывается яичниками и в незначительном количестве надпочечниками, играет важную роль в регуляции менструального цикла и функционировании женской половой системы. Изменение уровня эстрадиола в крови может приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень эстрадиола в крови.

#### **5. Уровень андрогенов в крови**

Тестостерон – это андроген, мужской половой гормон, преимущественно вырабатываемый в организме женщины в яичниках и надпочечниках. Его наиболее биологически активной формой является свободный тестостерон, поэтому его определение играет важную роль в диагностике нарушений, связанных с изменением уровня этого гормона в крови. Глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ), – это гликопротеин плазмы крови, синтезирующийся в печени, основной функцией которого является транспорт половых гормонов в организме человека. Изменение уровня тестостерона, особенно его свободной фракции, в крови может приводить к нарушению менструального цикла.

У Вас определен нормальный уровень тестостерона и ГСПГ, индекс свободного тестостерона не изменен.

#### **6. Функциональное состояние щитовидной железы**

Тиреотропный гормон (ТТГ) – гормон гипофиза, изменение уровня которого может указывать на нарушение функции щитовидной железы. Т4 свободный – гормон щитовидной железы тироксин, не связанный с белками в крови.

У Вас определен нормальный уровень тиреотропного гормона и Т4 свободного, что свидетельствует об отсутствии признаков нарушения функционального состояния щитовидной железы.

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, при необходимости с последующей консультацией эндокринолога.

#### **Рекомендации**

Выявленное у Вас изменение уровня лютеинизирующего гормона в крови потенциально может привести к нарушению менструального цикла, в связи с чем Вам показана обязательная консультация гинеколога для уточнения причин, приведших к изменению уровня данного гормона.

**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/

