



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:  
Договор:  
Фамилия:  
Имя:  
Отчество:  
Пол: Мужской  
Возраст: 70 лет

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Билирубин прямой</b> Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 7.17 мкмоль/л	0.00 - 5.00
<b>Билирубин общий</b> Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	18.20 мкмоль/л	0.00 - 21.00
<b>Аспартатаминотрансфераза (АСТ)</b> Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	16 Ед/л	0 - 40
<b>Альбумин в сыворотке</b> Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	48.29 г/л	35.00 - 52.00
<b>Аланинаминотрансфераза (АЛТ)</b> Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	24 Ед/л	0 - 41
<b>Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)</b> Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	19 Ед/л	10 - 71
<b>Фосфатаза щелочная общая</b> Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	80 Ед/л	40 - 130
<b>Холестерол общий</b> Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	3.80 ммоль/л	2.90 - 5.20
<b>Интерпретация: оптимальный уровень</b>		
<b>Билирубин непрямой</b> Метод: Расчетный.		
Концентрация	11.03 мкмоль/л	
<b>Железо в сыворотке</b> Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 34.20 мкмоль/л	11.00 - 28.00
<b>Альфа-фетопrotein (альфа-ФП)</b> Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.03 МЕ/мл	0.00 - 5.80

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>anti-HCV, антитела</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	Anti-HCV II	
Серия тест-системы	310705-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

**HBsAg**

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

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HBsAg II	
Серия тест-системы	298115-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

\* - 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:

Мужской

Возраст:

70 лет

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Коагулограмма №1 (протромбин (по Квику), МНО)**

Метод и оборудование: Детекция бокового светорассеяния, определение процента по конечной точке. CS-2000i, Sysmex

Протромбин (по Квику)

79.91 %

70 - 120

МНО

1.11

при терапии пероральными  
антикоагулянтами: 2 - 3; у  
здоровых лиц, не получающих  
антикоагулянтной терапии: 0.80  
- 1.20

Протромбиновое время

12.8 сек

11.5 - 14.5

\* - 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



### Развернутое лабораторное обследование печени

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 70 лет

### 1. Признаки цитолитического синдрома (повреждения клеток) печени

АЛТ, АСТ – это внутриклеточные ферменты, количество которых в сыворотке крови здоровых людей невелико. Но при повреждении клеток, содержащих данные ферменты в большом количестве (преимущественно клеток печени, сердца), происходит выброс этих ферментов в кровяное русло, что приводит к повышению их активности в крови.

У Вас в крови уровень АЛТ и АСТ нормальный, что свидетельствует об отсутствии признаков повреждения клеток, в том числе клеток печени.

### 2. 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 – вид билирубина, 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 и непрямого билирубина при повышении уровня прямого билирубина. Выявленное у Вас повышение прямого билирубина может являться начальным признаком подпеченочной желтухи (гипербилирубинемии) или холестаза (застоя желчи).

### 3. Активность ферментов крови

Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ) – это фермент, участвующий в обмене аминокислот. Он в большом количестве содержится в печени, желчевыводящих путях, почках. У Вас в крови определен нормальный уровень гамма-ГТ.

Щелочная фосфатаза – это фермент, встречающийся в клетках практически всех органов и тканей. Особенно высокая концентрация этого фермента характерна для печени, желчевыводящих путей, костной ткани. У Вас определен нормальный уровень щелочной фосфатазы в крови.

### 4. Показатели свертывающей системы крови

Уровень протромбина по Квику – это показатель, который характеризует один из способов свертывания крови. МНО (международное нормализованное отношение) – это отношение протромбинового времени пациента к универсальному стандартизированному значению. МНО также оценивает свертываемость крови и часто назначается пациентам, принимающим кроверазжижающие препараты.

У Вас определен нормальный уровень протромбина по Квику и МНО, что указывает на отсутствие признаков нарушения свертываемости крови.

### 5. Состояние белкового обмена

Альбумин – это один из видов белка, который образуется в печени и может использоваться для оценки ее функц

## **6. 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 крови, но только по нему 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).

## **7. Уровень альфа-фетопротеина**

Альфа-фетопротеин (альфа-ФП) – это онкомаркер, специфическое вещество, которое появляется в крови в результате жизнедеятельности раковых, реже нормальных клеток. В норме он отсутствует в организме взрослого человека или обнаруживается в минимальных количествах. Умеренное повышение уровня альфа-фетопротеина может быть вызвано заболеванием печени (циррозом, гепатитами различной этиологии). Значительное повышение может указывать на наличие раковой опухоли (расположенной в печени или других органах).

У Вас определен нормальный уровень альфа-фетопротеина.

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

У Вас выявлен повышенный уровень железа сыворотки крови. Повышение уровня железа сыворотки крови наблюдается при гемохроматозе, а также при заболеваниях печени, сопровождающихся разрушением клеток печени (например, при гепатитах), и ряде других патологических состояний.

## **9. 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.

## **10. 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.

## **Рекомендации**

1. Для уточнения причин повышения уровня прямого билирубина Вам показана консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной постановки диагноза перед посещением врача Вам целесообразно выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

2. В случае если Вы сейчас не принимаете железосодержащие препараты или лекарственные средства, повышающие уровень железа в крови, Вам целесообразно проконсультироваться у терапевта в целях уточнения причин повышения уровня железа сыворотки крови.

### **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/

