



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Мужской

Возраст:

38 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Гликированный гемоглобин, доля (HbA1c)</b>		
Метод и оборудование: Иммуноингибирование. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Доля, %	4.93 %	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  $\geq 6,5$  % является диагностическим критерием 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/



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: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

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

Концентрация

4.40 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: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

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		
Цвет	соломенно-желтый	от соломенно-желтого до желтого
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1.019	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
<b>Микроскопия мочи</b>		
Метод и оборудование: Микроскопия. iRICELL3000, Beckman Coulter		
Эпителий: плоский	1.0 клет/мкл	0.0 - 9.0
Лейкоциты	1.0 клет/мкл	0.0 - 16.5
Эритроциты	3 клет/мкл	0 - 11
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:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:

Договор:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Мочевина в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 7.50 ммоль/л	3.20 - 7.30
<b>HIV 1,2 Ag/Ab Combo (антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2, антиген р24 ВИЧ-1)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HIV combi PT	
Серия тест-системы	294821-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	
<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	
<b>HBsAg</b>		
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	
<b>Treponema pallidum, антитела</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	Anti-Tr.pallidum	
Серия тест-системы	277571-03	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:

Договор:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Антитела к экстрагируемому ядерному антигену (ENA)**

Метод: Иммуноферментный анализ.

Результат

антитела не  
обнаружены

антитела не обнаружены

**Комментарий:** название тест-системы: ENA screen, ORGENTEC Diagnostika**Антинуклеарный фактор на HEp-2 клетках**

Метод: Непрямая реакция иммунофлюоресценции.

Титр

&lt;1:160

менее 1:160

Результат

отрицательный

отрицательный

\* - 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: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	12.01 МЕ/мл	0.00 - 34.00
<b>Аспартатаминотрансфераза (АСТ)</b>		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	22 Ед/л	0 - 40
<b>Белок общий в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	70.9 г/л	64.0 - 83.0
<b>Амилаза общая в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	↑ 110 Ед/л	28 - 100
<b>Аланинаминотрансфераза (АЛТ)</b>		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	27 Ед/л	0 - 41
<b>Альбумин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	46.12 г/л	35.00 - 52.00
<b>Раковый эмбриональный антиген (РЭА)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.4 нг/мл	Некурящие: 0 - 3.8; Курящие: 0.0 - 5.5
<b>Простатспецифический антиген (ПСА) общий</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	0.990 нг/мл	0.000 - 4.000
<b>Простатспецифический антиген (ПСА) свободный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	0.420 нг/мл	
Соотношение ПСА свободный/ПСА общий	42.42 %	25.00 - 100.00

**Комментарий:** при уровне ПСА общего от 4 до 10 нг/мл и отрицательном результате ПРИ (пальцевого ректального исследования):

соотношение ПСА свободный / ПСА общий <10% - высокий риск РПЖ;

соотношение ПСА свободный / ПСА общий >25% - низкий риск РПЖ

(в соответствии с документом Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology 2015).

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>СА 19-9</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	<0.60 Ед/мл	0.00 - 34.00
<b>Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	24 Ед/л	10 - 71
<b>С-реактивный белок, количественно (высокочувствительный метод)</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 1.52 мг/л	0.00 - 1.00
<b>Мочевая кислота в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	395.17 мкмоль/л	202.30 - 416.50
<b>Липаза</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	37 МЕ/л	13 - 60
<b>Креатинин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе). Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	103.73 мкмоль/л	62.00 - 106.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	78.34 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	более 60.00
<b>Коэффициент атерогенности</b>		
Метод: Расчетный.		
Результат	3.38	2.20 - 3.50
<b>Железо в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	19.85 мкмоль/л	11.00 - 28.00
<b>Калий в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ионселективные электроды (непрямой метод). Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	4.19 ммоль/л	3.50 - 5.10
<b>Билирубин непрямой</b>		
Метод: Расчетный.		
Концентрация	10.22 мкмоль/л	
<b>Холестерол общий</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 5.25 ммоль/л	2.90 - 5.20
<b>Интерпретация:</b> пограничный уровень		
<b>Холестерол - Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП)</b>		
Метод: Расчетный.		
Расчет	0.56 ммоль/л	0.13 - 1.63
<b>Интерпретация:</b> нормальный уровень		
<b>Холестерол - Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 3.97 ммоль/л	0.00 - 3.30
<b>Интерпретация:</b> пограничный уровень		
<b>Холестерол - Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.20 ммоль/л	1.03 - 1.55
<b>Интерпретация:</b> нормальный уровень		
<b>Фосфатаза щелочная общая</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	100 Ед/л	40 - 130

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Трансферрин</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.39 г/л	2.00 - 3.60
Коэффициент насыщения трансферрина железом	33.1 %	20.0 - 50.0
<b>Тироксин (Т4) свободный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	16.41 пмоль/л	10.80 - 22.00
<b>Тестостерон</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	11.460 нмоль/л	8.640 - 29.000
<b>Триглицериды</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.23 ммоль/л	0.00 - 2.25
<b>Интерпретация: нормальный уровень</b>		
<b>Тиреотропный гормон (ТТГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 4.310 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200
<b>Билирубин общий</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	15.00 мкмоль/л	0.00 - 21.00
<b>Билирубин прямой</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	4.78 мкмоль/л	0.00 - 5.00
<b>Аполиipoprotein A-1</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.27 г/л	1.04 - 2.02
<b>Аполиipoprotein B</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.19 г/л	0.66 - 1.33
<b>Соотношение аполиipoprotein B / аполиipoprotein A-1</b>		
Соотношение apo B / apo A-1	0.94	<1.00

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

Отчет создан:

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







ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ: Договор:  
Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой**

Метод и оборудование: Проточная цитофлуориметрия. XN-9000, Sysmex

Лейкоциты (WBC)	8.50 *10 <sup>9</sup> /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.99 *10 <sup>12</sup> /л	4.30 - 5.70
Гемоглобин (HGB)	147 г/л	132 - 173
Гематокрит (HCT)	45.8 %	39.0 - 49.0
Средний объем эритроцита (MCV)	91.8 fL	80.0 - 99.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.5 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	321 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	261 *10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	41.7 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	12.5 %	11.6 - 14.8
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	14.8 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.80 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	40.9 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	3.83 *10 <sup>9</sup> /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	3.66 *10 <sup>9</sup> /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.74 *10 <sup>9</sup> /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.25 *10 <sup>9</sup> /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.02 *10 <sup>9</sup> /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	↓ 45.1 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	↑ 43.1 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8.7 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2.9 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.2 %	0.0 - 1.2

**Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)**

Метод и оборудование: Капиллярная фотометрия. Alifax Roller 10

Скорость оседания

9 мм/ч

2 - 15

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо



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:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:

Договор:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Мужской

Возраст: 38 лет

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

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)

86.80 %

70 - 120

МНО

1.07

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

\* - 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



Полное лабораторное обследование здоровья мужчин

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 38 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 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).

По результатам проведенного анализа у Вас выявлена нейтропения – снижение уровня нейтрофилов в крови (нейтрофилы – это вид лейкоцитов, обеспечивающих защиту организма от различных инфекций) с изменением уровня ряда других показателей лейкоцитарной формулы. Общее количество лейкоцитов при этом находится в пределах нормы.

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.

### 3. 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.

### 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. 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 гиперлипопротеидемии IIa типа (по классификации гиперлипопротеидемий (ВОЗ)). Данный тип гиперлипопротеидемии с высокой долей вероятности способен приводить к развитию атеросклероза.

## **6. Лабораторные маркеры атерогенности плазмы крови**

Аполипопротеин A1, аполипопротеин В являются одними из основных биохимических параметров, отражающих состояние атерогенности (склонности к атеросклерозу) плазмы крови. В свою очередь соотношение apo В / apo A1 является одним из наиболее точных маркеров, предсказывающих сердечно-сосудистые осложнения (острый инфаркт миокарда).

У Вас определен нормальный уровень аполипопротеина A1, аполипопротеина В и соотношение apo В / apo A1 меньше 1, что указывает на отсутствие у Вас грубых изменений атерогенности плазмы крови.

## **7. 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.

## **8. Состояние пуринового обмена**

Мочевая кислота – это продукт распада пуринов. Избыточное содержание мочевой кислоты в крови может приводить к развитию такого заболевания, как подагра. У Вас определен нормальный уровень мочевой кислоты в крови, что свидетельствует об отсутствии лабораторных признаков нарушения пуринового обмена.

## **9. 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

## **10. 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.

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

Общая амилаза – это фермент, участвующий в расщеплении углеводов. Липаза – это фермент, который принимает участие в переваривании и растворении некоторых видов жиров. Амилаза и липаза в основном вырабатываются поджелудочной железой и входят в состав панкреатического сока (пищеварительного сока, который выделяет железа).

У Вас в крови определен повышенный уровень амилазы при нормальном уровне липазы.

Повышение активности амилазы при нормальном уровне липазы 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.

## **12. 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.

## **13. Результаты биохимического исследования крови**

При выполнении биохимического исследования крови у Вас не выявлено признаков нарушения обмена железа в организме (уровень общего железа, трансферрина крови, коэффициента насыщения трансферрина железом в норме), признаков нарушения белкового обмена (уровень общего белка и альбумина сыворотки крови в норме). Основные показатели свертывающей системы крови (уровень МНО и протромбина) в норме.

## **14. Состояние азотовыделительной способности почек**

У Вас выявлено повышение уровня мочевины сыворотки крови при нормальном уровне креатинина сыворотки крови. Наиболее часто повышение (чаще носящее транзиторный характер) уровня мочевины сыворотки крови при нормальном уровне креатинина сыворотки крови встречается у людей с высоким (чрезмерным) потреблением белка с пищей (в том числе мяса, рыбы) и не является свидетельством нарушения 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.

## **15. Уровень калия сыворотки крови**

У Вас определен нормальный уровень калия крови.

## **16. Профилактический лабораторный алгоритм раннего выявления новообразований предстательной железы**

Наиболее широко в диагностике заболеваний предстательной железы применяется определение простатспецифического антигена (ПСА общего). Этот белок присутствует практически только в ткани предстательной железы, его почти невозможно обнаружить в крови мужчины со здоровой предстательной железой. Поэтому повышение уровня общего ПСА в крови всегда указывает на повреждение именно этого органа. Основные причины повышения уровня общего ПСА в крови – это доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), рак предстательной железы, простатит.

В настоящее время для более точного выяснения причин повышения уровня ПСА применяется определение общего ПСА и одной из его форм – свободного простатспецифического антигена (ПСА свободного). При этом измеряется также их соотношение. Это позволяет достаточно точно предположить причину повреждения предстательной железы.

Уровень общего ПСА у Вас в крови составляет 0.990 нг/мл, а соотношение свободного и общего ПСА превышает 25 %, что с высокой степенью вероятности указывает на отсутствие признаков повреждения предстательной железы. Однако окончательно оценить состояние предстательной железы может только уролог. В момент консультации не забудьте уточнить сроки проведения контрольного исследования уровня общего и свободного ПСА.

## **17. Уровень ряда основных маркеров онкологических заболеваний у мужчин**

Онкомаркеры – это специфические вещества, которые появляются в крови в результате жизнедеятельности раковых, реже – нормальных клеток. Минимальное количество этих веществ может определяться в крови у абсолютно здорового человека. Значительное повышение уровня онкомаркера в крови может являться признаком появления и роста раковой опухоли в организме, однако не всегда позволяет точно установить расположение патологического процесса.

СА 19-9 – онкомаркер опухолей поджелудочной железы и желчевыводящих путей, а также некоторых отделов кишечника. Незначительный подъем уровня СА 19-9 в крови также возможен при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и печени. РЭА (раковый эмбриональный антиген) – онкомаркер различных опухолей желудочно-кишечного тракта, легких, печени, поджелудочной железы.

У Вас в крови определен нормальный уровень онкомаркера СА 19-9 и РЭА.

## **18. Уровень тестостерона в сыворотке крови**

Тестостерон – это стероидный гормон из группы андрогенов, отвечающий за формирование вторичных половых признаков и половую функцию у мужчин. Изменение уровня тестостерона может носить как физиологический характер, так и быть следствием ряда патологических состояний и заболеваний. У Вас определен нормальный уровень общего тестостерона.

## **19. Функциональное состояние щитовидной железы**

У Вас определен повышенный уровень тиреотропного гормона и нормальный уровень Т4 свободного, что с высокой вероятностью свидетельствует о наличии у Вас лабораторных признаков субклинического гипотиреоза (субклинический гипотиреоз – состояние, характеризующееся начальными лабораторными, а иногда и клиническими проявлениями снижения функциональной активности щитовидной железы).

## **20. Диагностика аутоиммунного заболевания щитовидной железы**

У Вас выявлен нормальный уровень антител к тиреопероксидазе (антиТПО) в крови, что практически полностью позволяет исключить у Вас аутоиммунное заболевание щитовидной железы, такое как аутоиммунный тиреоидит.

## **21. Скрининг аутоиммунных заболеваний**



АНФ является одним из наиболее часто встречающихся аутоантител при различных аутоиммунных заболеваниях. Совместное использование АНФ и антител к экстрагируемому нуклеарному антигену (ENA) является одним из наиболее точных методов первичной диагностики аутоиммунных заболеваний.

Отрицательный результат обнаружения АНФ и ENA практически полностью исключает у Вас наличие системного аутоиммунного заболевания (в том числе СКВ, диффузной склеродермии, синдрома Шегрена, CREST-синдрома, смешанного заболевания соединительной ткани, вторичного антифосфолипидного синдрома, олигоартикулярной формы ЮРА, аутоиммунного поражения печени (аутоиммунного гепатита 1-го типа и первичного билиарного цирроза)).

## **22. Уровень СРБ**

С-реактивный белок (СРБ) – это белок, который появляется в организме во время острой фазы воспаления. Это один из самых чувствительных и быстрых индикаторов повреждения тканей при воспалении, травме. Уровень СРБ быстро и многократно увеличивается при воспалениях различного происхождения (в том числе бактериального, вирусного), при паразитарных инфекциях, травмах и опухолях, сопровождающихся воспалением и отмиранием тканей. Повышенный уровень СРБ может встречаться при различных состояниях и заболеваниях, поэтому он не позволяет точно определить причину и расположение патологического процесса.

У Вас в крови определен повышенный уровень СРБ.

## **23. 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.

## **24. Первичная диагностика вирусного гепатита С**

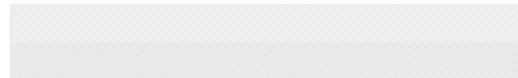
В ходе проведения исследования у Вас в крови не было выявлено суммарных антител к вирусу гепатита С (anti-HCV, антитела). Отсутствие в крови суммарных антител к вирусу гепатита С с высокой степенью вероятности указывает на отсутствие у Вас признаков вирусного гепатита С в настоящий момент.

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.

## **25. 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.

## **26. 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.

## **27. 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.

## **28. Микроскопическое исследование осадка мочи**

При проведении микроскопии осадка мочи клинически значимых изменений не выявлено.



## Рекомендации

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

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. 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.

4. Для уточнения причин выявленного у Вас повышения уровня мочевины сыворотки крови Вам показана плановая консультация нефролога или терапевта.

5. Выявленные у Вас изменения функциональной активности щитовидной железы требуют проведения консультации эндокринолога для уточнения диагноза, приведшего к изменению функциональной активности щитовидной железы, и подбора при необходимости терапии, направленной на улучшение работы щитовидной железы.

6. У Вас в крови определен повышенный уровень СРБ. В связи с чем Вам целесообразно обратиться к терапевту для определения причин повышения уровня СРБ.

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. Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology. 2015 год.
5. KDIGO 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements (2013).

### **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/