

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Средняя порция утренней мочи

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

Общий анализ мочи

Метод и оборудование: "Сухая химия". iRICELL3000, Beckman Coulter

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Цвет	светло-желтый	от соломенно-желтого до желтого
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1.020	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

Эпителий: плоский	1.0 клет/мкл	0.0 - 15.0
Лейкоциты	4.0 клет/мкл	0.0 - 27.5
Эритроциты	5 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:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

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	1:160	менее 1:160
Тип свечения	мелкогранулярный тип свечения ядра	
Результат	положительный	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: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

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)	5.04 *10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.58 *10 ¹² /л	3.80 - 5.20
Гемоглобин (HGB)	137 г/л	117 - 161
Гематокрит (HCT)	41.0 %	35.0 - 47.0
Средний объем эритроцита (MCV)	89.5 fL	81.0 - 102.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.9 пг	27.0 - 35.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	334 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	↓ 102 *10 ⁹ /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	42.7 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	13.2 %	11.6 - 14.8
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	↑ 21.1 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	↑ 13.60 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	↑ 54.2 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	2.87 *10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.52 *10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.49 *10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.12 *10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.04 *10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	56.9 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	30.2 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	9.7 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2.4 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.8 %	0.0 - 1.2
Комментарий лаборатории	Количество тромбоцитов подтверждено высокоточным методом проточной цитофлуориметрии.	

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Метод и оборудование: Капиллярная фотометрия. TEST1, ALIFAX

Скорость оседания

19 мм/ч

2 - 30

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

ЗАКАЗ №:

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ И.И. Скибо/





ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

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-5100i, Sysmex		
Протромбин (по Квику)	↑ 122.7 %	70 - 120
МНО	0.90	при терапии пероральными антикоагулянтами: 2 - 3; у здоровых лиц, не получающих антикоагулянтной терапии: 0.80 - 1.20
Протромбиновое время	↓ 10.7 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:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	20 Ед/л	0 - 33
Альбумин в сыворотке		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	45.25 г/л	35.00 - 52.00
Амилаза общая в сыворотке		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	35 Ед/л	28 - 100
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	18 Ед/л	0 - 32
Железо в сыворотке		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	14.92 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Креатинин в сыворотке		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе). Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	63.19 мкмоль/л	44.00 - 80.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	87.08 мл/мин/1,73м ²	более 60.00
Липаза		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	28 МЕ/л	13 - 60
Мочевая кислота в сыворотке		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	237.54 мкмоль/л	142.80 - 339.20
Мочевина в сыворотке		
Метод и оборудование: Фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	5.48 ммоль/л	3.50 - 7.20
Белок общий в сыворотке		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	70.2 г/л	64.0 - 83.0

ЗАКАЗ №:

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Трансферрин		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.62 г/л	2.00 - 3.60
Коэффициент насыщения трансферрина железом	22.7 %	20.0 - 50.0
Фосфатаза щелочная общая		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	↑ 123 Ед/л	35 - 105
С-реактивный белок, количественно (высокочувствительный метод)		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 2.79 мг/л	0.00 - 1.00
СА 15-3		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	23.3 Ед/мл	0.0 - 25.0
СА 19-9		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	8.26 Ед/мл	0.00 - 34.00
Тироксин (Т4) свободный		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	11.67 пмоль/л	10.80 - 22.00
Тиреотропный гормон (ТТГ)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	3.930 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200
Антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	9.00 МЕ/мл	0.00 - 34.00
Триглицериды		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.15 ммоль/л	0.00 - 2.25
Интерпретация: пограничный уровень		
Холестерол - Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП)		
Метод: Расчетный.		
Расчет	0.99 ммоль/л	0.13 - 1.63
Интерпретация: нормальный уровень		
Холестерол - Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.03 ммоль/л	1.03 - 1.55
Интерпретация: нормальный уровень		
Холестерол - Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 4.51 ммоль/л	0.00 - 3.30
Интерпретация: высокий уровень		
Холестерол общий		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 5.94 ммоль/л	2.90 - 5.20
Интерпретация: пограничный уровень		
Коэффициент атерогенности		
Метод: Расчетный.		
Результат	↑ 4.77	2.20 - 3.50

ЗАКАЗ №:

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Билирубин общий		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	6.90 мкмоль/л	0.00 - 21.00

Билирубин непрямой

Метод: Расчетный.

Концентрация	4.36 мкмоль/л	
--------------	---------------	--

Билирубин прямой

Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Концентрация	2.54 мкмоль/л	0.00 - 5.00
--------------	---------------	-------------

HE4

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

Концентрация	71.76 пмоль/л	0.00 - 140.00
--------------	---------------	---------------

Комментарий: Пременопауза: <70 пмоль/л; постменопауза: <140 пмоль/л**СА 125**

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

Концентрация	7.77 Ед/мл	0.00 - 35.00
--------------	------------	--------------

Риск наличия злокачественной опухоли яичника (ROMA) для постменопаузы

Метод: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ.

Прогностический индекс	-2.14494	
Расчет ROMA	10.48 %	0.00 - 29.89

Интерпретация: низкий риск**Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)**

Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Активность	19 Ед/л	6 - 42
------------	---------	--------

HIV 1,2 Ag/Ab Combo (антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2, антиген p24 ВИЧ-1)

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	

anti-HCV, антитела

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	

Treponema pallidum, антитела

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.

ЗАКАЗ №:

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: Женский

Возраст: 68 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

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

Концентрация

45.34 пг/мл

15.00 - 65.00

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



М.И. Скибо



КОММЕНТАРИИ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Полное лабораторное обследование здоровья женщин

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 68 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. 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

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.

У Вас выявлен нормальный уровень СОЭ.

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. 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.

7. 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

8. Показатели свертывающей системы крови

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

У Вас в крови определен повышенный уровень протромбина по Квику при нормальном МНО.

9. Состояние белкового обмена

Альбумин – это один из видов белка, который образуется в печени и может использоваться для оценки ее функции. У Вас в крови выявлен нормальный уровень общего белка и альбумина в крови, что свидетельствует об отсутствии у Вас нарушений белкового 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, 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. 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 нормальный уровень общей амилазы и липазы, что практически полностью исключает повреждение клеток поджелудочной железы.

12. 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.

13. 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.

14. Состояние азотовыделительной способности почек и уровень калия сыворотки крови

У Вас определен нормальный уровень креатинина, калия и мочевины 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 и мочевины сыворотки крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле СКФ по EPI Вам целесообразно проводить не реже 1-2 раз в год.

15. 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 IIa типа (по классификации гиперлиппротеидемий (ВОЗ)). Данный тип гиперлиппротеидемии с высокой долей вероятности способен приводить к развитию атеросклероза.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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 определен 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.

22. Первичный скрининг аутоиммунных заболеваний

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

Выявление у Вас повышенного титра АНФ, повышенного уровня СРБ при отрицательном уровне ЕНА указывает на присутствие в крови антинуклеарных антител и в первую очередь требует исключения у Вас системного аутоиммунного заболевания.

23. Уровень основных маркеров онкологических заболеваний у женщин

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 – высокочувствительный онкомаркер опухолей яичников, поджелудочной железы и желчевыводящих путей, а также некоторых отделов кишечника (в том числе толстой кишки, желудка). Незначительный подъем уровня СА 19-9 в крови также возможен при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и печени. У Вас в крови определен нормальный уровень СА 19-9.

СА 15-3 – высокочувствительный онкомаркер опухолей молочной железы. Также увеличение уровня данного онкомаркера может встречаться при опухолях яичников, шейки матки, эндометрия. Незначительный подъем уровня СА 15-3 в крови также возможен во время третьего триместра беременности, при циррозе печени, гепатитах, аутоиммунных заболеваниях, доброкачественных заболеваниях яичников и молочной железы. У Вас в крови определен нормальный уровень СА 15-3.

СА 125 – важный высокочувствительный онкомаркер различных опухолей яичников. Также увеличение уровня данного онкомаркера может наблюдаться при некоторых опухолях желудочно-кишечного тракта, молочной железы и шейки матки. Незначительный подъем уровня данного онкомаркера в крови также возможен во время первого триместра беременности, при циррозе печени, гепатитах, аутоиммунных заболеваниях. У Вас в крови определен нормальный уровень СА 125.

24. Риск наличия злокачественной опухоли яичника (ROMA)

HE4 – важный высокочувствительный онкомаркер различных опухолей яичников и эндометрия. В редких случаях увеличение уровня данного онкомаркера может наблюдаться при некоторых опухолях легких. Также Вам был рассчитан – Риск наличия злокачественной опухоли яичника (ROMA), что позволяет значительно увеличить чувствительность диагностики опухолей яичников и выявить их на максимально ранних стадиях.

У Вас в крови определен нормальный уровень HE4 и низкий риск наличия злокачественной опухоли

яичников (ROMA).

25. 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.

26. Микроскопическое исследование осадка мочи

При проведении микроскопии осадка мочи клинически значимых изменений не выявлено.

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 изменения показателей свертывающей системы крови Вам необходима консультация терапевта.

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.

4. 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.

5. Выявление у Вас повышенного титра АНФ, повышенного уровня СРБ при отрицательном уровне ЕНА указывает на присутствие в крови антинуклеарных антител и в первую очередь требует исключения у Вас системного аутоиммунного заболевания. В связи с чем Вам показана скорейшая консультация ревматолога или терапевта на предмет решения вопроса об объеме дополнительного обследования в целях уточнения причин повышения уровня АНФ, СРБ. Следует помнить, что у 2-4 % клинически здоровых людей может обнаруживаться повышенный титр АНФ, также повышение его титра возможно на фоне вирусных инфекций.

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.

**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/

