

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:  
Договор:  
ПАЦИЕНТ: Фамилия:  
Имя:  
Отчество:  
Пол: Женский  
Возраст: 57 лет  
Адрес:  
Фаза цикла: Постменопауза  
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	светло-желтый	от соломенно-желтого до желтого
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1.023	1.003 - 1.030
Реакция	5.5	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	7.0 клет/мкл	0.0 - 27.5
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/



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: Женский  
Возраст: 57 лет  
Адрес:  
Фаза цикла: Постменопауза  
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

5.77 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: 57 лет  
Адрес:  
Фаза цикла: Постменопауза  
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, %	5.69 %	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: Женский

Возраст: 57 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>N-Остеокальцин (маркер костного ремоделирования)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	39.95 нг/мл	15.00 - 46.00
<b>C-пептид</b>		
Метод и оборудование: Конкурентный твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.38 нг/мл	1.10 - 4.40
<b>Паратиреоидный гормон, интактный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	56.31 пг/мл	15.00 - 65.00

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  /И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Женский

Возраст: 57 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)	↓ 3.27 *10 <sup>9</sup> /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.47 *10 <sup>12</sup> /л	3.80 - 5.30
Гемоглобин (HGB)	130 г/л	117 - 160
Гематокрит (HCT)	40.0 %	35.0 - 47.0
Средний объем эритроцита (MCV)	89.5 fL	81.0 - 101.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.1 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	325 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	272 *10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	41.1 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	12.5 %	11.6 - 14.8
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	11.0 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.00 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	24.5 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	↓ 1.50 *10 <sup>9</sup> /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.39 *10 <sup>9</sup> /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.30 *10 <sup>9</sup> /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.05 *10 <sup>9</sup> /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.03 *10 <sup>9</sup> /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	↓ 45.9 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	↑ 42.5 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	9.2 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.5 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.9 %	0.0 - 1.2

### Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Метод: Капиллярная фотометрия.

Скорость оседания

12 мм/ч

2 - 30

\* - 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: 57 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Коагулограмма №1 (протромбин (по Квику), МНО)</b>		
Метод и оборудование: Детекция бокового светорассеяния, определение процента по конечной точке. CS-5100i, Sysmex		
Протромбин (по Квику)	↑ 127.7 %	70 - 120
МНО	0.87	при терапии пероральными антикоагулянтами: 2 - 3; у здоровых лиц, не получающих антикоагулянтной терапии: 0.80 - 1.20
Протромбиновое время	↓ 10.3 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: 57 лет

Адрес:

Фаза цикла: Постменопауза

Дата рождения:

Контингент:

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	16 Ед/л	0 - 33
<b>Альбумин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	44.69 г/л	35.00 - 52.00
<b>Амилаза общая в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	42 Ед/л	28 - 100
<b>Соотношение аполипопротеин В / аполипопротеин А-1</b>		
Соотношение apo В / apo А-1	0.75	<1.00
<b>Аполипопротеин А-1</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.65 г/л	1.08 - 2.25
<b>Аполипопротеин В</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 1.23 г/л	0.60 - 1.17
<b>Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	10 Ед/л	6 - 42
<b>Железо в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	11.67 мкмоль/л	6.60 - 26.00
<b>Кальций в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Фотометрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.41 ммоль/л	2.15 - 2.50
<b>Креатинин в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе). Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	64.41 мкмоль/л	44.00 - 80.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	91.92 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	более 60.00

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Липаза</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	50 МЕ/л	13 - 60
<b>Мочевая кислота в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	238.96 мкмоль/л	142.80 - 339.20
<b>Белок общий в сыворотке</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	70.8 г/л	64.0 - 83.0
<b>Трансферрин</b>		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.74 г/л	2.00 - 3.60
Коэффициент насыщения трансферрина железом	↓ 17.0 %	20.0 - 50.0
<b>Фосфатаза щелочная общая</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Активность	84 Ед/л	35 - 105
<b>СА 15-3</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	6.8 Ед/мл	0.0 - 25.0
<b>СА 19-9</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	3.95 Ед/мл	0.00 - 34.00
<b>Тироксин (Т4) свободный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	14.11 пмоль/л	10.80 - 22.00
<b>Тиреотропный гормон (ТТГ)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	1.750 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200
<b>Антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО)</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	10.01 МЕ/мл	0.00 - 34.00
<b>Билирубин общий</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	7.20 мкмоль/л	0.00 - 21.00
<b>Билирубин непрямой</b>		
Метод: Расчетный.		
Концентрация	4.36 мкмоль/л	
<b>Билирубин прямой</b>		
Метод и оборудование: Колориметрический. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	2.84 мкмоль/л	0.00 - 5.00
<b>HE4</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	41.96 пмоль/л	0.00 - 140.00
<b>Комментарий:</b> Пременопауза: <70 пмоль/л; постменопауза: <140 пмоль/л		
<b>СА 125</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	8.20 Ед/мл	0.00 - 35.00



**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Риск наличия злокачественной опухоли яичника (ROMA) для постменопаузы</b>		
Метод: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ.		
Прогностический индекс	-2.66359	
Расчет ROMA	6.52 %	0.00 - 29.89

**Интерпретация:** низкий риск

**С-реактивный белок, количественно (высокочувствительный метод)**

Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Концентрация	0.47 мг/л	0.00 - 1.00
--------------	-----------	-------------

**Холестерол - Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)**

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

Концентрация	↑ 1.70 ммоль/л	1.03 - 1.55
--------------	----------------	-------------

**Интерпретация:** высокий уровень

**Холестерол - Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)**

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

Концентрация	↑ 4.17 ммоль/л	0.00 - 3.30
--------------	----------------	-------------

**Интерпретация:** высокий уровень

**Холестерол общий**

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

Концентрация	↑ 5.83 ммоль/л	2.90 - 5.20
--------------	----------------	-------------

**Интерпретация:** пограничный уровень

**Коэффициент атерогенности**

Метод: Расчетный.

Результат	2.43	2.20 - 3.50
-----------	------	-------------

**Триглицериды**

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

Концентрация	0.91 ммоль/л	0.00 - 2.25
--------------	--------------	-------------

**Интерпретация:** нормальный уровень

**Холестерол - Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП)**

Метод: Расчетный.

Расчет	0.42 ммоль/л	0.13 - 1.63
--------	--------------	-------------

**Интерпретация:** нормальный уровень

**Аспартатаминотрансфераза (АСТ)**

Метод и оборудование: УФ кинетический тест. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Активность	16 Ед/л	0 - 32
------------	---------	--------

**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	

**ЗАКАЗ №:**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<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	

**Трепонема 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.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  М.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: Женский  
Возраст: 57 лет  
Адрес:  
Фаза цикла: Постменопауза  
Дата рождения:  
Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Кальций ионизированный**

Метод: Ионселективные электроды.

Концентрация

↑ 1.33 ммоль/л

1.16 - 1.32

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



М.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: Женский  
Возраст: 57 лет  
Адрес:  
Фаза цикла: Постменопауза  
Дата рождения:  
Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Калий в сыворотке**

Метод и оборудование: Ионселективные электроды (непрямой метод). Cobas 6000, Roche Diagnostics

Концентрация

4.33 ммоль/л

3.50 - 5.10

\* - 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 после 45

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 57 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. У Вас не выявлено признаков нарушения тромбоцитарного гемостаза, уровень тромбоцитов в норме, основные тромбоцитарные индексы не изменены.

### 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).

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. Состояние обмена железа в организме

При определении основных показателей состояния обмена железа в организме (уровень железа сыворотки крови, трансферрин и коэффициент насыщения трансферрина железом) у Вас выявлены признаки истощения (дефицита) запасов железа в организме, что может в дальнейшем привести к развитию железодефицитных состояний (в том числе железодефицитной анемии).

## **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, 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 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 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 гиперлипипропротеидемии IIa типа (по классификации гиперлипипропротеидемий (ВОЗ)). Данный тип гиперлипипропротеидемии с высокой долей вероятности способен приводить к развитию атеросклероза.

## **14. 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 аро В / аро А1 является одним из наиболее точных маркеров, предсказывающих сердечно-сосудистые осложнения (острый инфаркт миокарда).

У Вас определено соотношение аро В / аро А1 меньше 1, что, даже несмотря на изменения уровня липопротеинов, указывает на отсутствие у Вас грубых изменений атерогенности плазмы крови.

## **15. 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.

## **16. Уровень СРБ**

C-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 нормальный уровень СРБ, что с высокой степенью вероятности исключает наличие признаков воспаления.

## **17. 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.

## **18. 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.

## **19. 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).

## **20. 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.

## **21. 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.

## **22. 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.

## **23. 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.

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

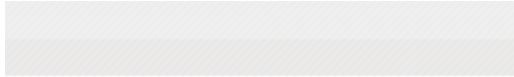
Нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме женщины может привести к развитию ряда серьезных заболеваний, одним из которых является остеопороз. На состояние фосфорно-кальциевого обмена влияет большое количество факторов, в том числе характер питания, природные условия в месте постоянного проживания, 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 повышенный уровень ионизированного кальция, нормальный уровень паратиреоидного гормона и общего кальция в крови.

## **25. Состояние метаболизма костной ткани**

N-остеокальцин – это белок костной ткани, позволяющий оценить способность костей к восстановлению. При разрушении костной ткани N-остеокальцин высвобождается и попадает в кровь.

У Вас в крови определен нормальный уровень N-остеокальцина, что указывает на нормальную активность



клеток костной ткани.

---

## **26. Состояние углеводного обмена**

Измерение уровня глюкозы в крови дает представление о ее уровне только на момент исследования, в то же самое время определение уровня гликированного гемоглобина позволяет узнать среднее содержание глюкозы в крови за период до трёх месяцев. С-пептид является фрагментом молекулы проинсулина, в результате отщепления которой образуется инсулин. Уровень С-пептида является более стабильным индикатором секреции инсулина поджелудочной железой, чем быстро меняющийся уровень самого инсулина.

У Вас определен нормальный уровень глюкозы, С-пептида и гликированного гемоглобина в крови, что с высокой степенью вероятности исключает наличие признаков нарушений углеводного обмена, в том числе сахарного диабета.

В случае если у Вас имеют место факторы риска развития сахарного диабета (возраст старше 45 лет, избыточная масса тела, ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия) или Ваши близкие родственники страдают этим заболеванием, Вам целесообразно посетить эндокринолога для проведения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития нарушений углеводного обмена в дальнейшем.

---

## **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. Для уточнения причин выявленных у Вас лабораторных признаков истощения (дефицита) запасов железа в организме и разработки комплекса мер, направленных на предотвращение дальнейшего его усугубления, Вам показана плановая консультация терапевта.

3. Для уточнения причин изменения показателей свертывающей системы крови Вам необходима консультация терапевта.

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. Если Вы принимаете препараты, повышающие уровень кальция в крови, такие как препараты кальция, витамин D, или придерживаетесь диеты, богатой кальцием, то вам целесообразно обратиться к врачу-специалисту для решения вопроса об изменении объема потребляемого кальция (витамина D). В случае если Вы не принимаете препараты, повышающие уровень кальция в крови, то Вам целесообразно через 2-3 месяца повторно сделать анализ крови на кальций и паратиреоидный гормон и в случае сохранения изменений лабораторных показателей обратиться к терапевту.

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.

### **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