



Лабораторная служба Хеликс
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
Информация в интернете: www.helix.ru

Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.

Код в реестре внешнего контроля качества:
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ЗАКАЗ №:
ЗАРЕГИСТРИРОВАН:
ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ: **Договор:**
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол: Мужской
Возраст: 41 год

Образец №:
Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:
Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Метод и оборудование: Капиллярная фотометрия (TEST1, ALIFAX, Италия)

Скорость оседания	10 мм/ч	2 - 15
-------------------	---------	--------

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Метод и оборудование: Кондуктометрический метод, SLS(натрий лаурил сульфат)-метод, проточная цитофлуориметрия (XN-9000, Sysmex, Япония)

Лейкоциты (WBC)	4.74 *10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	5.11 *10 ¹² /л	4.30 - 5.70
Гемоглобин (HGB)	152 г/л	132 - 173
Гематокрит (HCT)	45.2 %	39.0 - 49.0
Средний объем эритроцита (MCV)	88.5 fL	80.0 - 99.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.7 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	336 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	46.3 fL	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	14.4 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	↓ 98 *10 ⁹ /л	150 - 400
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	13.4 fL	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.30 fL	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	34.9 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	2.68 *10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.60 *10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.41 *10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	↓ 0.01 *10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.04 *10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	56.6 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	33.8 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8.6 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	↓ 0.2 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.8 %	0.0 - 1.2

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

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  М.И. Скибол



Лабораторная служба Хеликс
 Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
 Информация в интернете: www.helix.ru
 Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.
 Код в реестре внешнего контроля качества:
 EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ЗАКАЗ №:
ЗАРЕГИСТРИРОВАН:
ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ: **Договор:**
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол: Мужской
Возраст: 41 год

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

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Железо в сыворотке		
Метод и оборудование: Колориметрический фотометрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	↑ 44.52 мкмоль/л	11.00 - 28.00
Кальций в сыворотке		
Метод и оборудование: Фотометрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	2.28 ммоль/л	2.15 - 2.50
Мочевая кислота в сыворотке		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	↑ 474.38 мкмоль/л	202.30 - 416.50
Креатинин в сыворотке		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе) (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	93.95 мкмоль/л	62.00 - 106.00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД-EPI)	86.47 мл/мин/1,73м ²	более 60.00
Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	↑ 365 Ед/л	10 - 71
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	↑ 369.7 Ед/л	0.0 - 40.0
Белок общий в сыворотке		
Метод и оборудование: Колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	77.7 г/л	64.0 - 83.0
Амилаза панкреатическая		
Метод и оборудование: Энзиматический колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	36 Ед/л	0 - 53
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	↑ 143.7 Ед/л	0.0 - 41.0
Холестерол общий		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	↑ 6.99 ммоль/л	<5,2
Комментарий: Уровень <5,2 является оптимальным. Для индивидуальной оценки кардиориска результат необходимо использовать в сочетании с другими показателями (шкала SCORE).		
Фосфатаза щелочная общая		
Метод и оборудование: Колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	86 Ед/л	40 - 130
Триглицериды		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		

ЗАКАЗ №:

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Концентрация	↑ 3.99 ммоль/л	<1,7

Билирубин общий

Метод и оборудование: Колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)

Концентрация	↑ 30.00 мкмоль/л	0.00 - 21.00
--------------	------------------	--------------

Билирубин непрямой

Метод и оборудование: Расчетный

Концентрация	18.86 мкмоль/л	
--------------	----------------	--

Билирубин прямой

Метод и оборудование: Колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)

Концентрация	↑ 11.14 мкмоль/л	0.00 - 5.00
--------------	------------------	-------------

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

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  И.И. Скибо/



Лабораторная служба Хеликс
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
Информация в интернете: www.helix.ru
Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.
Код в реестре внешнего контроля качества:
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ЗАКАЗ №:

ЗАРЕГИСТРИРОВАН:

ЗАКАЗЧИК:

ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол: Мужской
Возраст: 41 год

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, Швейцария)		
Концентрация	5.06 ммоль/л	4.10 - 6.10

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

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  И.И. Скибо/



Лабораторная служба Хеликс
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
Информация в интернете: www.helix.ru
Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.
Код в реестре внешнего контроля качества:
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



КОММЕНТАРИИ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Клинический и биохимический анализы крови - основные показатели

ФИО

№

Взятие биоматериала:

Возраст: 41 год

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 средней 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.

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 эозинопения – снижение уровня эозинофилов в крови (эозинофилы – это вид лейкоцитов, принимающих активное участие в развитии аллергических реакций и борьбе с паразитарной инфекцией). Общее количество лейкоцитов при этом находится в пределах нормы.

Чаще всего такие изменения в общеклиническом анализе крови носят неспецифический характер и являются клинически незначимыми изменениями. Вам целесообразно провести динамический контроль (в течение 3 месяцев) общеклинического анализа крови и в случае сохранения признаков эозинопении обратиться с результатами анализов к врачу-терапевту.

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. Признаки цитолитического синдрома (повреждения клеток) поджелудочной железы

Амилаза панкреатическая – это фермент, участвующий в расщеплении углеводов. Амилаза в основном вырабатывается поджелудочной железой и входит в состав панкреатического сока (пищеварительного сока, который выделяет железа).

У Вас в крови определен нормальный уровень общей амилазы, что практически полностью исключает повреждение клеток поджелудочной железы.

6. Лабораторные синдромы при диффузных поражениях печени

При выполнении биохимического исследования крови были определены следующие лабораторные показатели: гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ), щелочная фосфатаза, общий билирубин и его фракции. В результате у Вас были выявлены лабораторные признаки застоя желчи (холестатического синдрома). Холестатический синдром встречается при различных заболеваниях печени, сопровождающихся уменьшением или прекращением выделения желчи (при желтухе различного происхождения, воспалении желчных протоков и циррозе печени).

При выполнении биохимического исследования крови были определены следующие лабораторные показатели: аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), общий билирубин и его фракции. В результате у Вас были выявлены лабораторные признаки цитолитического синдрома (разрушения клеток) в печени. Цитолитический синдром наиболее часто встречается при заболеваниях печени, таких как гепатиты различной этиологии (в том числе вирусной, токсической).

7. 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 повышенный уровень мочевой кислоты в крови. Повышение уровня мочевой кислоты встречается при чрезмерном употреблении продуктов, богатых пуринами (в том числе красное мясо, печень, бобовые), а также при различных патологических состояниях и заболеваниях.

8. Состояние белкового обмена

У Вас в крови выявлен нормальный уровень общего белка, что свидетельствует об отсутствии грубых нарушений белкового обмена, а также косвенно свидетельствует об отсутствии клинически значимых нарушений синтетической функции печени.

9. Состояние обмена железа в организме

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

10. Состояние углеводного обмена

У Вас определен нормальный уровень глюкозы крови. В связи с тем, что измерение данного показателя дает представление об уровне глюкозы крови только на момент исследования, всесторонняя оценка состояния углеводного обмена только по одному уровню глюкозы крови невозможна.

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, при необходимости, дополнительного обследования и профилактических мероприятий, необходимых для дальнейшего контроля за состоянием углеводного обмена.

11. Состояние липидного обмена

Важность определения состояния липидного обмена связана с тем, что его определенные изменения могут привести к развитию такого серьезного заболевания, как атеросклероз.

У Вас определен повышенный уровень общего холестерина и триглицеридов крови, но только по этим показателям нельзя в полной мере судить о состоянии липидного обмена в целом. Повышение уровня данных показателей крови может наблюдаться у пациентов с гиперлипопропротеидемией, атеросклерозом, а также при заболеваниях печени, сопровождающихся явлениями холестаза (уменьшение или прекращение нормального выделения желчи), при снижении функции щитовидной железы (гипотиреозе) различной этиологии.

12. Состояние фосфорно-кальциевого обмена

Нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме человека 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 человека.

У Вас определен нормальный уровень кальция в крови, но только по нему нельзя в полной мере судить о состоянии фосфорно-кальциевого обмена в целом. Для окончательного уточнения состояния фосфорно-кальциевого обмена, особенно при наличии у Вас факторов риска развития остеопороза (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.

13. Состояние азотовыделительной способности почек

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

Рекомендации

1. Для уточнения причин выявленных у Вас лабораторных признаков тромбоцитопении по данным общеклинического анализа крови Вам показана срочная консультация терапевта или гематолога.

2. Для уточнения причин холестатического синдрома Вам необходима обязательная консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной постановки диагноза целесообразно предварительно пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

3. Для уточнения причин цитолитического синдрома в печени Вам показана обязательная консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной постановки диагноза целесообразно предварительно пройти ультразвуковое исследование печени.

4. Для уточнения причин повышения уровня мочевой кислоты в крови Вам показана обязательная консультация терапевта.

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

6. 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. Для более быстрой и правильной оценки состояния липидного обмена перед консультацией врача Вам целесообразно выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости и сдать кровь на липидограмму ([40-039] «Липидограмма» – лабораторное исследование, показывающее состояние липидного обмена в организме в целом).

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/