

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

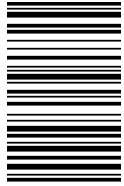
Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназо III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлюориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Базовый мужской чек-ап 45+ «@kilos_off_»

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
СОЭ	8			10	мм/час
Эритроциты	▲ 5,50	4,44		5,61	10 ¹² /л
Гемоглобин (Hb)	155,7	135,0		169,0	г/л
Гематокрит	▼ 41,80	40,00		49,40	%
Средний объем эритроцитов (MCV)	▼ 79,1	77,0		101,0	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH)	29,4	27,0		32,3	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC)	34,0	32,4		35,0	г/дл
Отн.ширина распредел.эритр.по объему (ст.отклонение)	40,6	28,8		56,0	фл
Отн.ширина распредел.эритр.по объему (коэфф.вариации)	▲ 13,5	12,0		13,6	%
Тромбоциты	205,9	125,0		400,0	10 ³ кл/мкл
Средний объем тромбоцитов (MPV)	7,0	5,0		10,6	фл
Тромбокрит (PCT)	▼ 0,200	0,170		0,320	%

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

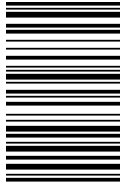
Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназо III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Относит.ширина распред.тромбоцитов по объему (PDW)	13,1	10,1		16,1	%
Лейкоциты	5,80	3,20		10,00	10 ³ кл/мкл
Нейтрофилы	▲ 6,10	1,05		6,40	10 ³ кл/мкл
Нейтрофилы %	49,80	38,00		75,00	%
Эозинофилы	0,30			0,50	10 ³ кл/мкл
Эозинофилы %	3,60	0,50		5,00	%
Базофилы	0,00			0,20	10 ³ кл/мкл
Базофилы %	0,20			1,00	%
Моноциты	0,4	0,18		0,95	10 ³ кл/мкл
Моноциты %	8,30	3,00		11,00	%
Лимфоциты	1,50	0,90		3,50	10 ³ кл/мкл
Лимфоциты %	▲ 33,60	19,00		37,00	%
АлАТ	11,3			35,0	Ед/л
АсАТ	10,8			35,0	Ед/л

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

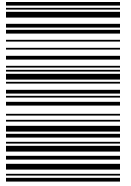
Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназо III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Билирубин общий	10,7	5,0		21,0	мкмоль/л
Глюкоза	4,5	4,1		5,9	ммоль/л
Мочевина	3,9	2,8		7,2	ммоль/л
Мочевая кислота	165,6	154,7		357,0	мкмоль/л
Общий белок	76,3	66,0		83,0	г/л
Триглицериды	81,2				ммоль/л
Холестерин общий (ХС)	4,30	3,40		6,30	ммоль/л

Согласно рекомендациям ВОЗ (1999-2013), "Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии":

Нормальный уровень глюкозы натощак: < 6,1 ммоль/л

Нормальный уровень глюкозы натощак у беременных: < 5,1 ммоль/л

Диагностические критерии сахарного диабета:

уровень глюкозы натощак: >= 7,0 ммоль/л

уровень глюкозы при случайном определении: >= 11,1 ммоль/л

Референсный диапазон указан согласно Клиническому руководству по лабораторным тестам под редакцией Н. Тица.

Рекомендованные значения National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III для оценки риска:

< 5,2 ммоль/л - нормальные значения

5,2 - 6,2 ммоль/л - пограничные значения

>= 6,2 ммоль/л - высокие значения

Рекомендованные значения European Atherosclerosis Society для оценки риска:

Холестерин < 5,2 ммоль/л; Триглицериды < 2,3 ммоль/л - нет нарушений липидного обмена

Холестерин 5,2-7,8 ммоль/л - нарушения липидного обмена, если холестерин ЛПВП < 0,9 ммоль/л

Холестерин > 7,8 ммоль/л; Триглицериды > 2,3 ммоль/л - нарушения липидного обмена

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

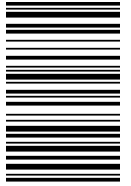
Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназо III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Анализ	Результат	Референсный диапазон		Ед. изм.
		Нормальный уровень		
Холестерин- ЛПВП (альфа-холестерин)	22,20	Рекомендации NCEP (National Cholesterol Education Program): < 1,03 ммоль/л - Низкий уровень ЛПВП-холестерина (основной фактор риска ишемической болезни сердца) >=1,55 ммоль/л - Высокий уровень ЛПВП-холестерина (отрицательный фактор риска ишемической болезни сердца)		ммоль/л
Холестерин- ЛПНП (бета-холестерин)	81	Рекомендации NCEP (National Cholesterol Education Program): < 2,6 ммоль/л - оптимальный уровень 2,6-3,3 ммоль/л - вблизи оптимального уровня 3,4-4,1 ммоль/л - пограничный уровень 4,1-4,9 ммоль/л - высокий уровень >= 4,9 ммоль/л - очень высокий уровень		ммоль/л
Коэффициент атерогенности	1,5			
С-Реактивный белок	0,6			мг/л
Ферритин	33,0			мкг/л
Гликозилированный гемоглобин (HbA1c)	86,6	Согласно клиническим рекомендациям АЛГОРИТМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, 2015: менее 6% - нормальный уровень 6,0 -6,5% - пограничное значение 6,5% и более - уровень диагностического критерия СД (диабетический уровень)		%

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

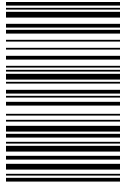
Возраст: 24 г.

Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Сыворотка крови
Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназо III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Анализ	Результат	Референсный диапазон		Ед. изм.
		Нормальный уровень		
Креатинин (метод Яффе, прослеживаемый до IDMS)	74,5			мкмоль/л
Скорость клубочковой фильтрации	76,1			
Альбумин	44	35	52	г/л
Кальций	2,40	2,10	2,55	ммоль/л
Кальций скорректированный по альбумину	9,30			ммоль/л
ПСА общий	3,5000		4,0000	нг/мл
Тиреотропный гормон (ТТГ)	2,3000	0,6700	4,5000	мкМЕ/мл
T4 свободный	▲ 18,70	9,00	19,05	пмоль/л
Тестостерон общий	▼ 11,8	8,33	30,19	нмоль/л
Магний Mg (К)	40,0	25,0	50,0	мг/л
B9 в форме фолиевых кислот, ск	7,6	3,1	20,5	нг/мл
B12 в форме цианкобаламина, ск	▼ 244	187	883	пг/мл
25-ОН D2 и D3 суммарно (25-гидроксиэргокальциферол и 25-гидроксиголекальциферол суммарно)	77,0	30,0	100,0	нг/мл

Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов 2015, ARUP Laboratories, США, Holick et al. 2011

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал:

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Гексокиназный, ВЭЖХ, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, Иммунотурбидиметрия, Кинетический метод Яффе (компенсированный метод), прослеживаемый до IDMS референсного метода, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, фотометрия с бромкрезоловым зеленым, фотометрия с арсеназом III, Измерение кинетики агрегации эритроцитов оптическим методом, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах.



Врач КДЛ: _____

Одобрено:

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ИСО 15189.

Лаборатория регулярно проходит внешнюю оценку качества клинических лабораторных исследований по отечественным (ФСВОК) и международным (RIQAS, RfB, ERNDIM) программам. ООО «ХромсистемсЛаб» является членом ассоциации "Федерация Лабораторной Медицины", сотрудники ООО «ХромсистемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.



Лицензия: ЛО41-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.

- ▼ - Данный показатель находится в нижней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▲ - Данный показатель находится в верхней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- - Данный показатель ниже нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.
- +

Результаты анализов не являются диагнозом, но помогают в его постановке. Не пытайтесь интерпретировать их самостоятельно. Многие изменения индивидуальны, помочь разобраться в них может только специалист.

Результаты, которые отображены в виде числа со знаком <, необходимо расценивать как результат меньше предела количественного обнаружения методики и оборудования на котором выполнялся анализ.