



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



ХМС тест. Менопауза (оптимум)

Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Клинический анализ крови					
Эритроциты	4,60	4	5		10 ⁶ кл/мкл
Гемоглобин	157,0	120	160		г/л
Гематокрит	36,9	36	48		%
Средний объем эритроцитов (MCV)	80,6	76	96		фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	30,7	27	32		пг
Средняя концентрация Нв в эритроцитах (MCHC)	313,8	300	350		г/л
Отн.ширина распр.эритроц.по объему (ст.отклонение)	55,2	28,8	56		фл
Отн.ширина распр.эритроц.по объему (коэфф.вариации)	11,2	11	19		%
Тромбоциты	290,9	125	400		10 ³ кл/мкл
Средний объем тромбоцитов (MPV)	12,4	5	15		фл
Тромбоцит (PCT)	0,00	0,07	0,3		%
Относит.ширина распр.тромбоцитов по объему (PDW)	14,2	12	26		фл
Лейкоциты	8,1	5	10		10 ³ кл/мкл
Нейтрофилы	7,30	1,05	7,5		10 ³ кл/мкл
Нейтрофилы %	52,20	38	75		%
Эозинофилы	0,40		0,5		10 ³ кл/мкл



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Эозинофилы %	3,20		▼	7,2	%
Базофилы	0,10		▼	0,2	10 ³ кл/мкл
Базофилы %	1,40		▼	2,3	%
Моноциты	0,7	0,15	▼	0,95	10 ³ кл/мкл
Моноциты %	6,40	2	▼	15	%
Лимфоциты	3,50	1	▼	4	10 ³ кл/мкл
Лимфоциты %	31,00	18	▼	40	%
Андрогены					
Тестостерон	19,2	6	▼	30	пг/мл
Дегидроэпиандростерон	0,200	0,106	▼	0,3	нг/мл
Андростендион	71,4	18	▼	100	пг/мл
Глюкокортикоиды					
Кортизол	2,40	1,12	▼	7,43	нг/мл
Кортизон	14,60	2,6	▼	27,65	нг/мл
Эстрогены					
Эстрадиол	7,2	1	▼	30	пг/мл
Эстрон	10,9	10	▼	120	пг/мл
Прогестагены					
Прогестерон	9,1	5	▼	20	пг/мл

Для женщин референтные значения указаны для фолликулярной фазы. Прогестерон (лютеиновая фаза): 80-200 пг/мл. Прогестерон (овуляторная фаза): 9-58 пг/мл. Прогестерон (постменопауза): 5-34 пг/мл.

Эстрогены

Результатов исследований недостаточно для постановки диагноза.
Обязательна консультация лечащего врача.

Напечатано: 03.04.2023 16:00:59 (стр. 2/6)



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Эстриол	29,2			85	пг/мл
Глюкокортикоиды					
11-дезоксикортизол	6,90	1		9	пг/мл
Минералокортикоиды					
Альдостерон	74,10	10		90	пг/мл
Кортикостерон	3,40	3		15	пг/мл
Эстрогены					
Эстрадиол	45,00	Фолликулярная фаза: 1,0 - 23,0 Овуляторная фаза: 4,0 - 45,0 Лютеиновая фаза: 1,4 - 12,2 Менопауза: 0 - 4,0			мкг/сут
Эстрон	45,00	Фолликулярная фаза: 2,0 - 39,0 Овуляторная фаза: 11,0 - 46,0 Лютеиновая фаза: 3,3 - 44,6 Менопауза: 1,0 - 7,0			мкг/сут
Эстриол	120,0	Фоликулярная фаза: 3,0 - 48,0 Овуляторная фаза: 20,0 - 130,0 Лютеиновая фаза: 6,1 - 32,4 Менопауза: 0 - 30,0 Беременность. 1 триместр 0 - 500,0 Беременность. 2 триместр 800 - 12000 Беременность. 3 триместр 5000 - 50000			мкг/сут
Прогестагены					
Прегнандиол	10,0	Фолликулярная фаза: 0 - 2,6 Лютеиновая фаза: 2,6 - 10,6 Беременность. 1 триместр 10,0 - 35,0 Беременность. 2 триместр 35 - 70 Беременность. 3 триместр 70 - 100			мг/сут
17-гидроксипрогестерон	48,0	30		180	пг/мл
I фаза метаболизма: 2-ОН путь					
2-гидроксиэстрон (2-ОНЕ1) ЛФ*	10,00	1,38		35,98	мкг/сут
2-гидроксиэстрон (2-ОНЕ1) ПМ*	1,00	0,34		3,45	мкг/сут



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
2-гидроксиэстрадиол (2-OHE2) ЛФ*	1,00	0,45		7,48	мкг/сут
2-гидроксиэстрадиол (2-OHE2) ПМ*	1,00	0,23		1,2	мкг/сут
I фаза метаболизма: 4-ОН путь					
4-гидроксиэстрон (4-OHE1) ЛФ*	1,00	0,35		5,6	мкг/сут
4-гидроксиэстрон (4-OHE1) ПМ*	1,00	0,14		1	мкг/сут
I фаза метаболизма: 16-ОН путь					
16а-гидроксиэстрон (16а-OHE1) ЛФ*	11,00	0,75		11,76	мкг/сут
16а-гидроксиэстрон (16а-OHE1) ПМ*	1,000	0,036		1,6	мкг/сут
II фаза метаболизма: КОМТ путь					
2-метоксиэстрон (2-OMeE1) ЛФ*	7,00	1,17		7,6	мкг/сут
2-метоксиэстрон (2-OMeE1) ПМ*	2,00	0,4		3,5	мкг/сут
4-метоксиэстрон (4-OMeE1) ЛФ*	0,0100	0,0075		0,015	мкг/сут
4-метоксиэстрон (4-OMeE1) ПМ*	0,040	0,006		0,05	мкг/сут
Рассчитываемые коэффициенты					
Соотношение 2-OHE1/2-OMeE1*	1,43	0,06		7,51	
Соотношение 4-OHE1/4-OMeE1*	100,0	12,2		198,1	
Соотношение (2-OHE1+2-OHE2)/16а-OHE1*	1,00	0,19		3,8	
Соотношение 2-OMeE1/2-OHE1*	0,70	0,42		1,1	
Соотношение 4-OMeE1/4-OHE1*	0,0100	0,003		0,015	

Гормоны



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
ТТГ	1,9	0,35		4,94	мкМЕ/мл
<i>Референсные значения для беременных:</i> <i>I триместр – 0,1 - 2,5 мкМЕ/мл</i> <i>II триместр – 0,2 - 3 мкМЕ/мл</i> <i>III триместр – 0,3 - 3 мкМЕ/мл</i>					
T4 свободный	12,70	9		19,05	пмоль/л
Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО)	3,50			5,61	МЕ/мл
Биохимический анализ крови					
АлАТ	14,3			35	Ед/л
АсАТ	11,9			35	Ед/л
Билирубин общий	15,1	5		21	мкмоль/л
Глюкоза	5	4,1		5,9	ммоль/л
<i>Согласно рекомендациям ВОЗ (1999-2013), "Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии":</i> <i>Нормальный уровень глюкозы натощак: < 6,1 ммоль/л</i> <i>Нормальный уровень глюкозы натощак у беременных: < 5,1 ммоль/л</i> <i>Диагностические критерии сахарного диабета:</i> <i>уровень глюкозы натощак: >= 7,0 ммоль/л</i> <i>уровень глюкозы при случайном определении: >= 11,1 ммоль/л</i>					
Креатинин	72,30	58		96	мкмоль/л
Мочевина	5,3	2,8		7,2	ммоль/л
Холестерин общий (ХС)	4,90	3,9		6,9	ммоль/л
<i>Референсный диапазон указан согласно Клиническому руководству по лабораторным тестам под редакцией Н. Тица.</i> <i>Рекомендованные значения National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III для оценки риска:</i> <i>< 5,2 ммоль/л - нормальные значения</i> <i>5,2 - 6,2 ммоль/л - пограничные значения</i> <i>>= 6,2 ммоль/л - высокие значения</i> <i>Рекомендованные значения European Atherosclerosis Society для оценки риска:</i> <i>Холестерин < 5,2 ммоль/л; Триглицериды < 2,3 ммоль/л - нет нарушений липидного обмена</i> <i>Холестерин 5,2–7,8 ммоль/л - нарушения липидного обмена, если холестерин ЛПВП < 0,9 ммоль/л</i> <i>Холестерин > 7,8 ммоль/л; Триглицериды > 2,3 ммоль/л - нарушения липидного обмена</i>					
Железо (свободное, белковосвязанное, сывороточное)	15,8	10,7		32,2	мкмоль/л
Ионизированный кальций	1,2	1,12		1,32	ммоль/л



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 20.03.2023 11:15

 Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом
 натрия, Моча суточная, Слюна, Сыворотка крови,
 Цельная кровь с гепарином

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
СА-125	23,5		▼	35	МЕ/мл
Опухолевый маркер НЕ 4	20,0	▼		70	пмоль/л

Врач КДЛ:



Чербаева О.Г.

Одобрено: 20.03.2023

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: Л041-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.



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



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Кортизол, дегидроэпиандростерон (ДГЭА) - 4 порции, соотношение ДГЭА и кортизола (маркер стрессоустойчивости), выявление стресса и его стадии

Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Кортизол (утро, 7:00-9:00)	5,20	1,12		7,43	нг/мл
Кортизол (полдень, 11:00-13:00)	4,00	0,8		5,2	нг/мл
Кортизол (день, 15:00-17:00)	2,10	0,5		4,5	нг/мл
Кортизол (полдень+день)/2 - А	3,05	0,5		5,2	нг/мл
Кортизол (вечер, 22:00-24:00)	3,00			3,08	нг/мл
Кортизол суммарно	14,30	2,5		20	нг/мл
ДГЭА (утро, 7:00-9:00)	0,200	0,106		0,3	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень, 11:00-13:00)	0,200	0,106		0,3	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (день, 15:00-17:00)	0,100	0,106		0,3	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень+день)/2 - В	0,150	0,106		0,3	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (вечер, 22:00-24:00)	0,300	0,106		0,3	нг/мл
Соотношение ДГЭА/Кортизол	49,2	115		1200	

В/А*1000
!



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Стресс: причины и признаки

Организм человека постоянно подвергается воздействию различных факторов внешней и внутренней среды. Это могут быть абиотические факторы, такие как холод, жара, атмосферное давление, влажность, недостаток кислорода. Избыток или дефицит поступающих в организм веществ (белков, углеводов, липидов), недостаток витаминов и микроэлементов, вирусная или микробная инфекция, токсины также оказывают определенное влияние. Негативные последствия имеют вредные привычки, физическая перегрузка, переедание, гиподинамия, нарушение ритма сна и бодрствования. Кроме того, к серьезным стрессорам относят техногенные и психологические воздействия: переизбыток компьютерной и телевизионной информации, монотонный труд, конфликты, чрезмерную рабочую нагрузку, эмоциональное истощение, повышенный уровень ответственности, общую неудовлетворенность и прочее. Все эти и многие другие причины ведут к постоянному напряжению физиологических резервов организма, который вынужден приспосабливаться (адаптироваться) к этим факторам или защищаться. Если воздействия носят интенсивный, внезапный или незнакомый («новый») характер, то организм отвечает на них универсальной (в формате «скорой помощи») физиологической реакцией, называемой **СТРЕССОМ (стрессорной реакцией)**. Стрессорная реакция не связана с положительным или отрицательным восприятием внешних раздражителей, с которыми сталкивается человек. Она необходима для скорейшей адаптации организма с целью его защиты от гибели.

Стресс – это защитная реакция организма. Однако длительная стрессорная реакция приводит к избыточному нерегулируемому ответу организма на повреждающий фактор и обратному эффекту. Вместо защитных процессов активируются деструктивные, что может стать пусковым механизмом для развития патологических состояний: сахарного диабета, тромбозов, инсультов, инфарктов, аритмии, бесплодия, эректильной дисфункции, аллергии, онкологических заболеваний, иммунодефицитов, ранней менопаузы, остеопороза, гипотиреоза, бессонницы, депрессии, ожирения, анорексии и многого другого. Стресс инициирует различные патологические состояния, и это зависит от провоцирующих факторов внешней и внутренней среды.

Стадийность стрессорных реакций

Выделяют три стадии стресса (согласно Г. Селье):

1. **Тревога:** стадия мобилизации адаптационных возможностей в ответ на действие повреждающих факторов внешней или внутренней среды.

На данной стадии осуществляется активация механизмов, обеспечивающих уход организма от действия повреждающего фактора или от экстремальных условий существования, формируется повышенная устойчивость к повреждающему влиянию. Происходит активация симпатoadреналовой системы мозгового слоя надпочечников.

2. **Соппротивление:** стадия повышенной резистентности к повреждающим факторам внешней или внутренней среды.

На стадии сопротивления усиливаются функционирование органов и их систем и интенсивность обмена веществ, отмечается изменение уровня гормонов в оси гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников. В основе указанных изменений лежит гипертрофия или гиперплазия структурных элементов надпочечников, а также тканей и органов, обеспечивающих развитие повышенной резистентности организма: желёз внутренней секреции, сердца, печени, кроветворных органов и прочее.

3. **Истощение:** стадия ослабления и неспособности защищать организм от повреждающих факторов внешней или внутренней среды. Данная стадия приводит к патологическим изменениям в организме.

Стадия истощения может быть причиной нарушения механизмов нервной и гуморальной регуляции. Доминируют катаболические (разрушительные) процессы в тканях и органах. Снижается общая резистентность и приспособляемость организма, нарушается его жизнедеятельность.

Определение уровня гормонов стресса в организме

Глубокое понимание механизмов регуляции стресса стало возможным благодаря исследованию процессов синтеза, обмена и метаболизма стероидных гормонов коры надпочечников: кортизола и дегидроэпандростерона (ДГЭА), которые регулируют реализацию стрессорной реакции. Согласно современным исследованиям, физиологический смысл этого феномена заключается в том, что ДГЭА – это мощный естественный антиглюкокортикоид, противостоящий кортизолу, уровень которого резко повышается при любом стрессе. Известно, что отношение ДГЭА к кортизолу следует рассматривать как ключевой маркер устойчивости организма к любому стрессу, для обеспечения которой в целях адекватной защиты в организме всегда должен превалировать уровень ДГЭА.

Суточный ритм секреции кортизола и лабораторные показатели стресса

Оценку суточного ритма секреции кортизола по его концентрации в слюне (4-кратное определение в течение дня в разных порциях слюны) применяют для отличия стрессорной реакции от иных патологических состояний, связанных с



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



дисфункцией секреции стероидных гормонов. Оценка проводится только лечащим врачом.

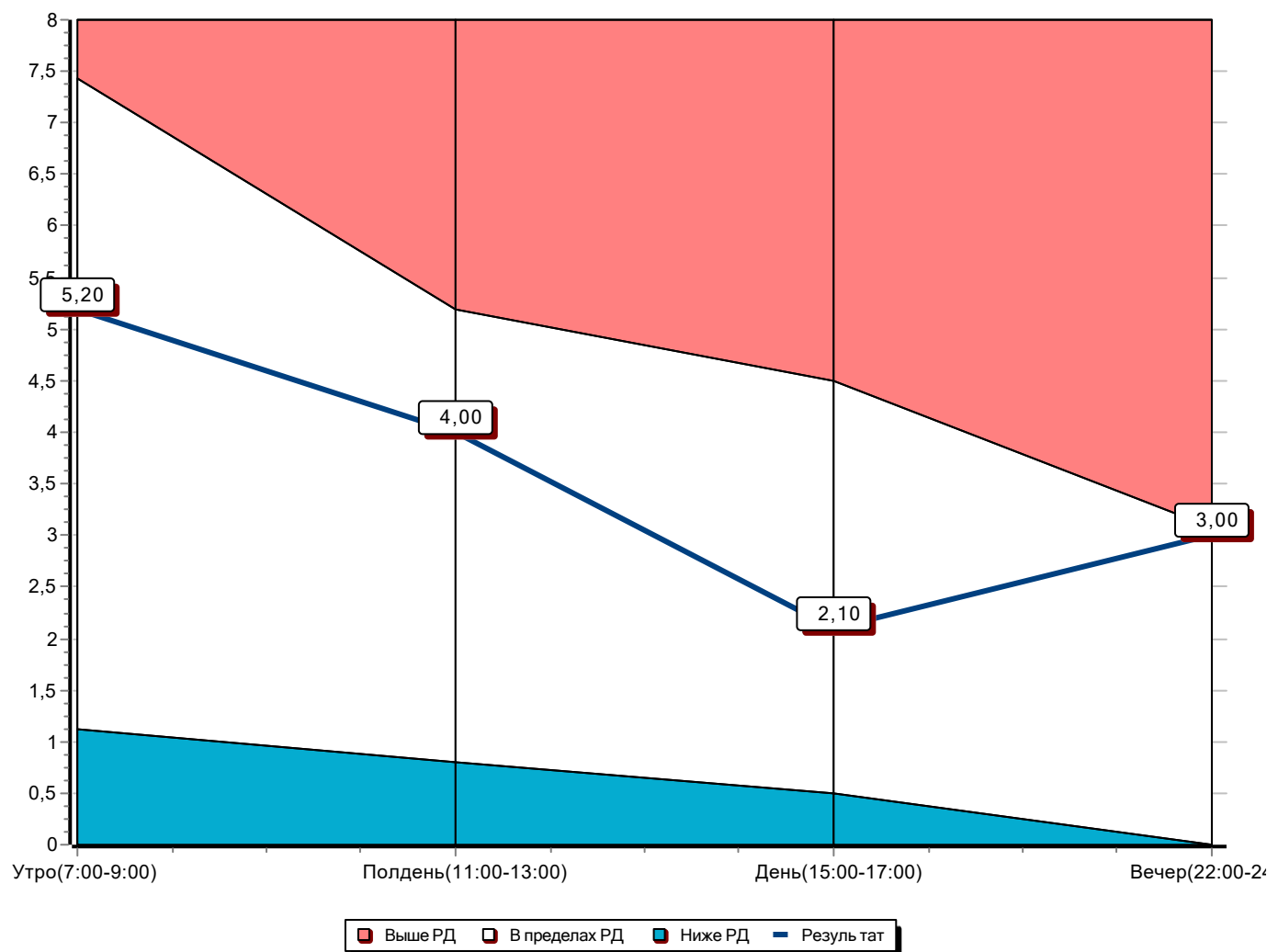
Известно, что уровень кортизола – величина непостоянная, и он подвержен колебаниям в течение суток.

С 7 до 9 часов утра концентрация кортизола максимальна, в связи с чем утренний уровень этого гормона считается хорошим индикатором для определения функционального состояния надпочечников.

С 11 часов утра до 13 часов дня концентрация кортизола возвращается к среднему значению, что служит показателем адаптивной функции надпочечников.

С 15 до 17 часов дня уровень кортизола постепенно опускается.

С 22 часов вечера до полуночи концентрация гормона находится на самом низком уровне, что отражает нормальную надпочечниковую функцию.



Стадии стресса соответствуют разным уровням защиты организма. Между стадиями стресса имеются промежуточные состояния, которые учитываются в результатах анализа при оценке индивидуальной стрессоустойчивости, т. е. способности адаптироваться к стрессу. Согласно прилагаемой схеме, начальный ответ на стресс обозначен как «А1». Дальнейшие фазы компенсации и декомпенсации ответа могут пройти через секторы от «А2» до «А5». Эта прогрессия была названа фиксацией стресса.

Результатов исследований недостаточно для постановки диагноза.
Обязательна консультация лечащего врача.

Напечатано: 03.04.2023 16:01:02 (стр. 3/7)



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

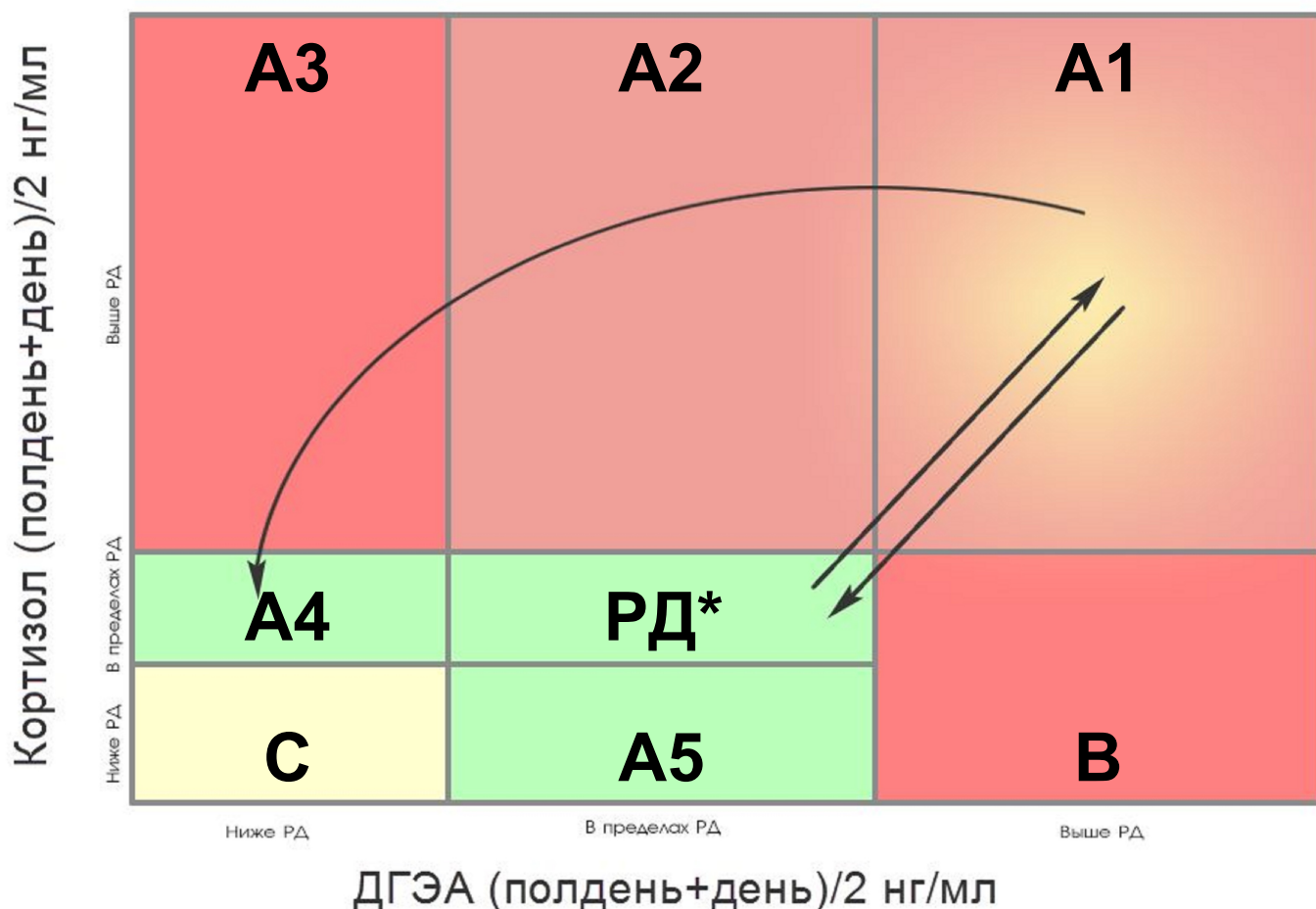
Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



В процессе развития стрессорной реакции уровень дегидроэпандростерона (ДГЭА) опускается с высокого до референсного или низкого значения. Подобные изменения происходят и с уровнем кортизола. Если стресс продолжается длительное время, производство обоих гормонов уменьшается (сектор «С») и становится сопоставимым с их концентрацией у лиц, страдающих болезнью Аддисона, при которой надпочечники не в состоянии продуцировать гормоны.

Фазы адаптации при стрессе



*** Ваша стадия стресса соответствует РД**

Интерпретация результатов

РД – референсный диапазон – границы, в которых лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности отсутствия стресса. Физиологическое соответствие уровня стрессорных и антистрессорных гормонов находится в пределах нормы. Устойчивая способность к адаптации при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A1 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности активной стадии стресса: переход от стадии тревоги к устойчивому сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Отмечается сбалансированность между стрессорными и антистрессорными гормонами. Активная стрессорная реакция при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A2 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности активной стадии стресса: переход от стадии тревоги к сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Наблюдается умеренное преобладание стрессорных гормонов над антистрессорными. Тенденции к развитию хронической стрессорной реакции при исключении



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A3 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности выраженной стадии стресса: переход к устойчивому сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Ярко выражено преобладание стрессорных гормонов над антистрессорными. Развитие хронической стрессорной реакции при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A4 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности начала истощения стрессорной реакции и значительному снижению сопротивления факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Стадия критического преобладания стрессорных гормонов над антистрессорными. Хроническая стрессорная реакция и нарушение способности организма к эффективной адаптации при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A5 – лабораторные показатели соответствуют неоднозначной ситуации, так называемой «биохимической вилке», которая определяет высокую вероятность перехода от хронической стрессорной реакции либо к началу формирования адаптации к стрессорным факторам, либо к переходу к полной невозможности адаптироваться. Характерно умеренное преобладание антистрессорных гормонов над стрессорными. Формирование антистрессорной реакции, или дистресс-синдрома с полной утратой адаптивных функций при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

B – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности наличия стабильной адаптации и устойчивости к развитию стрессорной реакции: переход стрессорной реакции в стадию устойчивой адаптации к факторам, вызывающим стресс, либо наличие уникальных генетических факторов, определяющих высокую адаптивную способность к факторам внешней среды, либо наличие патологии при однократном проведении исследования. Установлено преобладание антистрессорных гормонов над стрессорными. Выраженная способность к адаптации и высокая сопротивляемость факторам, вызвавшим стрессорную реакцию, при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

C – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности полной невозможности к адаптации и абсолютному истощению гормональных (стрессорных и антистрессорных) резервов коры надпочечников. Определяется тотальный дефицит гормонов коры надпочечников (выраженный гипокортицизм). Формирование дистресс-синдрома, полная утрата адаптивных функций при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

NB! Приведенная информация носит ознакомительный характер и не рассматривается в качестве диагностической. Интерпретация результатов исследований, установление диагноза, а также назначение лечения в соответствии с Федеральным законом ФЗ № 323 «Об основах защиты здоровья граждан в Российской Федерации» должны производиться врачом соответствующей специализации.

Литература:

1. Kim M.S., Lee Y.J., Ahn R.S. Day-to-Day Differences in Cortisol Levels and Molar Cortisol-to-DHEA Ratios among Working Individuals // Yonsei Medical Journal. – 2010. – № 51(2). – P. 212-218.
2. Lucini D., Pagani M. From stress to functional syndromes: An internist's point of view // European journal of internal medicine. – 2012. – № 23(4). – P. 295-301.
3. Metamatrix Handbook. Clinical Reference Manual // 2nd Edition. – Metamatrix Institute. – Duluth, Georgia, 2010. – 228 p.
4. Selye H. What is stress? / Metabolism. – 1956. – № 5. – P. 525-530.
5. Zauska M., Janota B. Dehydroepiandrosteron (DHEA) in the mechanisms of stress and depression // Psychiatria polska. – 2009. – № 43(3). – P. 263-274.
6. Тюзиков И., Калинин С. Загадочный ДГЭА // Les nouvelles esthetiques. – 2016. – № 4. – P.2-13.

© Приведенная информация является объектом авторского права ООО «ХромсистемсЛаб»



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

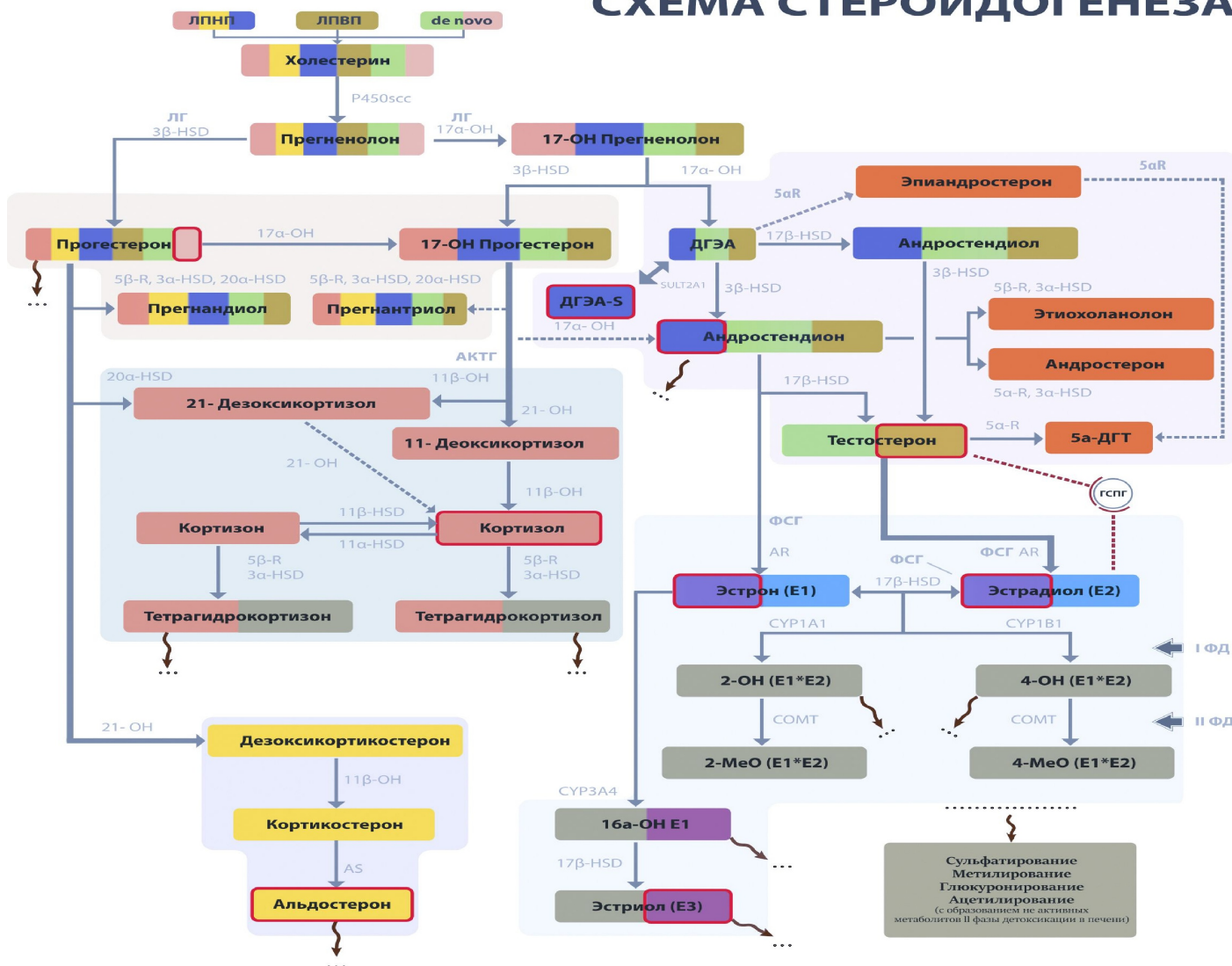
Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



СХЕМА СТЕРОИДОГЕНЕЗА



ГРУППЫ СТЕРОИДОВ

Андрогены
Эстрогены
Глюкокортикоиды
Минералокортикоиды
Прогестогены

Основной метаболический путь

Минорный метаболический путь

Органоспецифичные активные формы стероидов

ФЕРМЕНТЫ СТЕРОИДОГЕНЕЗА

P450_{scc} = 20,22 – десмолаза = CYP11A1
17αOH = 17α гидроксилаза = 17,20 лиаза = CYP17A1
3β – HSD = 3 β гидроксистероиддегидрогеназа = 17,20 лиаза = 17α гидроксилаза
17β HSD = 17 гидроксистероиддегидрогеназа
5αR = 5α редуктаза
5βR = 5β редуктаза
3α HSD = 3α гидроксистероиддегидрогеназа
20α HSD = 20α гидроксистероиддегидрогеназа
11β HSD = 11β гидроксистероиддегидрогеназа
11β OH = 11β гидроксилаза = CYP21A2
11α-HSD = AS = альдостеронсинтаза
21-OH = 21 гидроксилаза = CYP21A2
AR = ароматаза = CYP19
AS = альдостеронсинтаза
CYP11B1, CYP11A1 и CYP3A4 = ферменты I фазы детоксикации
COMT = катехол – o – метилтрансферазы = фермент II фазы детоксикации

АНАТОМИЯ СТЕРОИДОГЕНЕЗА

- 1 Пучковая зона коры надпочечников
- 2 Клубочковая зона коры надпочечников
- 3 Сетчатая зона коры надпочечников
- 4 Тека яичников
- 5 Гранулеза яичников
- 6 Фетоплацентарный комплекс
- 7 Печень
- 8 Периферические ткани (кожа, предстательная железа, придатки яичек, мышечная ткань)
- 9 Яички
- 10 Жировая ткань
- 11 Желтое тело

ЛГ=Лютеинизирующий гормон в теке яичников и желтом теле (стимуляция)
ФСГ=Фолликулостимулирующий гормон в гранулезах яичников (стимуляция)
ЛПВП= Липопротеины высокой плотности (источник холестерина)
ЛПНП= Липопротеины низкой плотности (источник холестерина)
Результаты исследований недостаточно для постановки диагноза.
Обязательна консультация лечащего врача.

ГСГП= Глобулин связывающий половые гормоны (снижение биодоступности гормонов)
АКТГ= Адrenокортикотропный гормон (в пучковой и клубочковой зонах коры надпочечников)
5αДГТ= 5α дигидротестостерон
I ФД= 1 Фаза детоксикации в печени
II ФД= 2 Фаза детоксикации в печени



Пациент: IR159 IR159 IR159

№ заявки: 2221364142

Возраст: 23 г.

Пол: Ж

Дата взятия: 13.03.2023 14:57

Дата выполнения: 13.03.2023 17:22

Биоматериал: Слюна

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Врач КДЛ:



Чербаева О.Г.

Одобрено: 13.03.2023

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: Л041-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.



RIQAS

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