

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Моча разовая, Моча
суточная, Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Слюна,
Сыворотка крови

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

Диурез: 1000 мл

ХМС тест. Репродуктивное здоровье женщины (оптимум)

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Тестостерон	▼ 9,3	6,0		30,0	пг/мл
Дегидроэпиандростерон	▲ 0,126	0,030		0,150	нг/мл
Андростендион	46,3	18,0		100,0	пг/мл
Кортизол	▲ 6,25	1,00		7,10	нг/мл
Кортизон	18,23	2,60		27,65	нг/мл
Эстрадиол	22,23	1,00		30,00	пг/мл
Прогестерон	▲ 18,3	5,0		20,0	пг/мл
Для женщин референтные значения прогестерона для фолликулярной фазы: 5 - 20 пг/мл. Прогестерон (лютеиновая фаза): 80-200 пг/мл. Прогестерон (овуляторная фаза): 9-58 пг/мл. Прогестерон (постменопауза): 5-34 пг/мл.					
17-гидроксипрогестерон	129	30		180	пг/мл
Витамин А (ретинол)	0,421	0,325		0,780	мкг/мл
Риск развития дефицита витамина А: <0,2 мкг/мл Выраженный дефицит витамина А: <0,1 мкг/мл Гипервитаминоз А (токсичность): >1,2 мкг/мл					
Витамин С (аскорбиновая кислота)	14,32	1,05		17,95	мкг/мл
Целевые Значения (Mayo Clinic): <2 – выраженный риск развития дефицита витамина С 2-4 – умеренный риск развития дефицита витамина С 4-20 – оптимальный уровень витамина С >30 – избыточное поступление витамина С					
Витамин Е (альфа-токоферол)	12,23	5,50		17,00	мкг/мл
Дефицит витамина Е: новорожденные (в т. ч. недоношенные) дети до 3-х мес.: <2 мкг/мл 3 мес. и старше: <3 мкг/мл Риск избыточного поступления витамина Е: >40 мкг/мл Рекомендуется принимать витамин Е: 3 мес.-18 лет: <4 мкг/мл 18 лет и старше: <5 мкг/мл					

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Моча разовая, Моча
суточная, Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Слюна,
Сыворотка крови

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

Диурез: 1000 мл

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
25-ОН D2 и D3 суммарно (25-гидроксиэргокальциферол и 25-гидроксиолекальциферол суммарно) <i>Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов 2015, ARUP Laboratories, США, Holick et al. 2011</i>	52,3	30,0		100,0	нг/мл
Коэнзим Q10 общий (убихинон)	834	400		1 900	мкг/л
Мелатонин сульфат	21,40	1,63		36,00	мкг/сут
2-гидроксиэстрон (2-OHE1)	5,25	0,17		7,95	нмоль/ммоль креатинина
2-гидроксиэстрадиол (2-OHE2)	0,82	0,08		1,37	нмоль/ммоль креатинина
2-OHE1 + 2-OHE2	6,07	0,61		8,78	нмоль/ммоль креатинина
4-гидроксиэстрон (4-OHE1) ▼	0,235	0,028		1,090	нмоль/ммоль креатинина
16а-гидроксиэстрон (16а-OHE1)	3,256	0,044		5,900	нмоль/ммоль креатинина
2-метоксиэстрон (2-OMeE1)	0,92	0,05		1,70	нмоль/ммоль креатинина
4-метоксиэстрон (4-OMeE1)	0,0032	0,0003		0,0068	нмоль/ммоль креатинина
Соотношение 2-OHE1/2-OMeE1	5,71	2,90		12,60	
Соотношение (2-OHE1+2-OHE2)/16а-OHE1 ▼	1,86	0,40		28,00	
Соотношение 4-OHE1/4-OMeE1 ▼	73,44	15,00		353,00	
Соотношение 2-OMeE1/2-OHE1	0,175	0,070		0,300	
Соотношение 4-OMeE1/4-OHE1	0,014			0,030	
Креатинин	5,46	4,20		9,70	ммоль/л
Адреналин	< 25			74	пг/мл
Норадреналин	452			706	пг/мл

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Моча разовая, Моча
суточная, Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Слюна,
Сыворотка крови

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

Диурез: 1000 мл

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Дофамин	21,0			34,0	пг/мл
Серотонин	157,00	50,00		220,00	нг/мл
Гомованилиновая кислота (ГВК, HVA)	12,0			15,0	мг/сут
Ванилилминдальная кислота (ВМК, VMA)	4,7			7,0	мг/сут
5-оксииндолуксусная кислота (5-ОИУК, 5-HIAA)	6,7			15,0	мг/сут
Докозагексаеновая кислота (DHA)	3,35	1,42		5,43	%
Эйкозапентаеновая кислота (EPA)	2,34	0,31		3,97	%
Гамма-линоленовая кислота	0,21	0,09		0,32	%
Арахидоновая кислота	11,23	6,89		13,67	%
Линолевая кислота	24,23	18,91		31,18	%
Железо Fe (C)	823	300		1 700	мкг/л
Медь Cu (C)	1254	570		1 550	мкг/л
Цинк Zn (C)	794	600		1 200	мкг/л
Марганец Mn (C)	1,45			3,00	мкг/л
Магний Mg (C)	19,0	16,0		26,0	мг/л
Селен Se (C)	115,5	23,0		190,0	мкг/л

Комментарий: Нормы соответствуют возрастной категории:
18 - 45 лет для лютеиновой фазы;
45 - 65 лет для фазы менопауза.

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Моча разовая, Моча
суточная, Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Слюна,
Сыворотка крови

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

Диурез: 1000 мл



Врач КДЛ: _____

Одобрено: _____

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

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.



- ▼ - 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.
- ✚ - Данный показатель выше 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.

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Кортизол, дегидроэпиандростерон (ДГЭА) - 4 порции, выявление стресса и его стадии

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Кортизол (утро, 7:00-9:00)	▲ 6,25	1,00		7,10	нг/мл
Кортизол (полдень, 11:00-13:00)	▲ 3,31	0,50		3,40	нг/мл
Кортизол (день, 15:00-17:00)	1,45	0,40		2,00	нг/мл
Кортизол (полдень+день)/2 - А	✚ 2,38	0,50		2,30	нг/мл
Кортизол (вечер, 22:00-24:00)	0,32			1,00	нг/мл
Кортизол суммарно	✚ 11,33	3,20		10,70	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (утро, 7:00-9:00)	▲ 0,126	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень, 11:00-13:00)	▲ 0,135	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (день, 15:00-17:00)	0,085	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень+день)/2 - В	0,110	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (вечер, 22:00-24:00)	0,125	0,030		0,150	нг/мл

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

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, завышенный 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 дегидроэпиандростерона (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.

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 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.

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

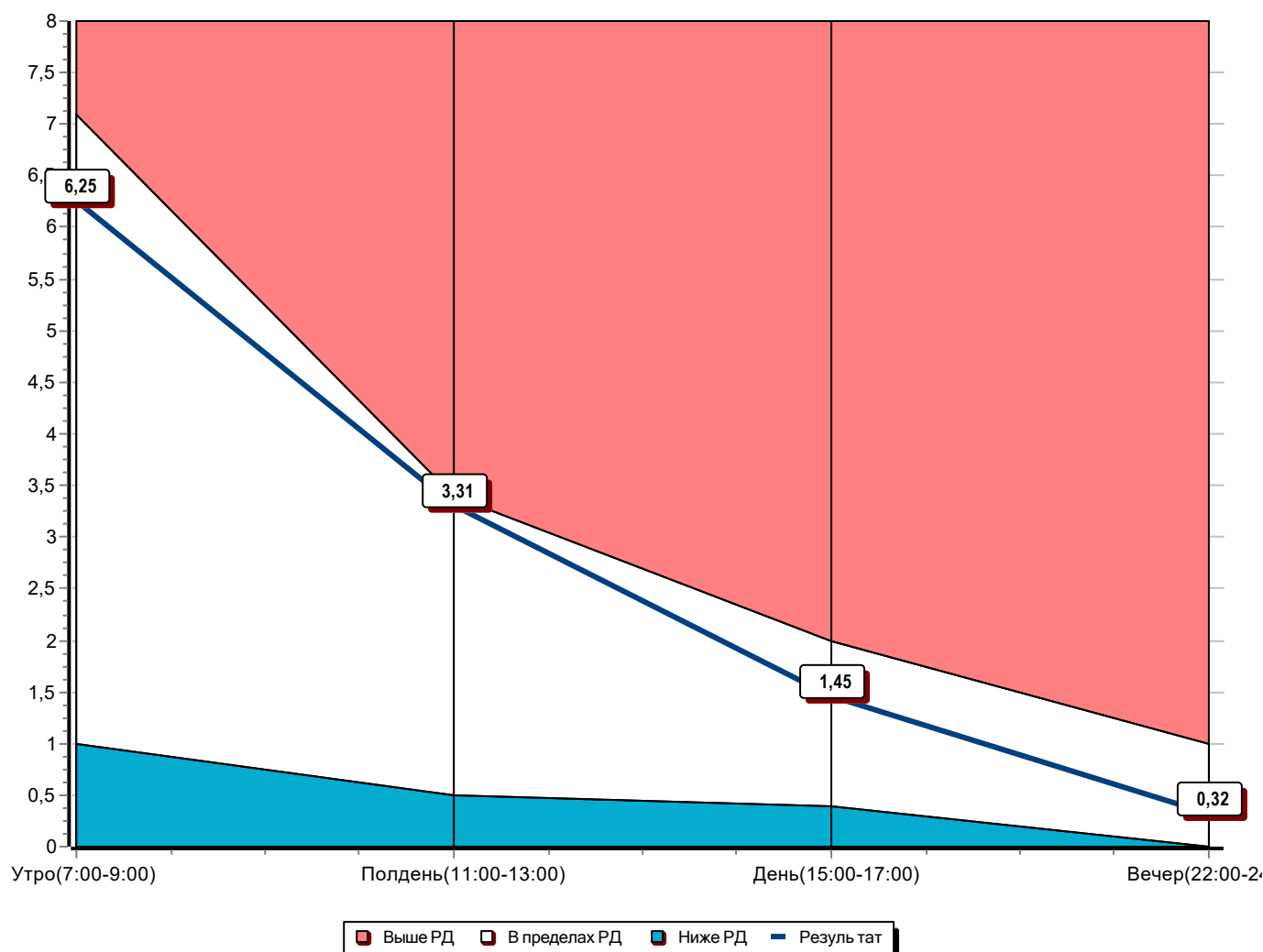
Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



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.

В процессе развития стрессорной реакции уровень дегидроэпиандростерона (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.

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

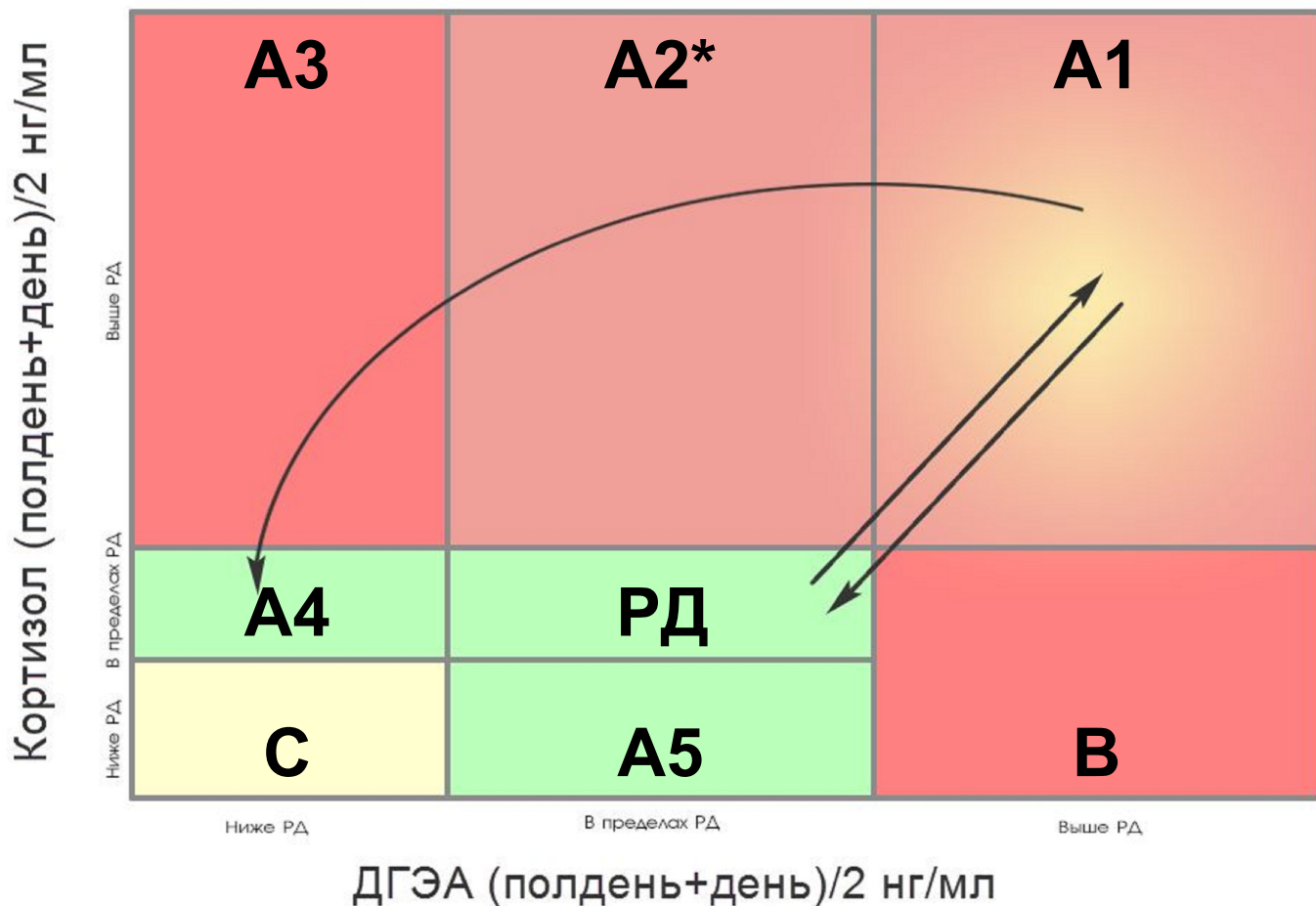
Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Фазы адаптации при стрессе



*** Ваша стадия стресса соответствует A2**

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 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

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

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



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»

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

[illegible]

АНАТОМИЯ СТЕРОИДОГЕНЕЗА

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

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 25 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Слюна

Фаза цикла: ЛЮТЕИНОВАЯ

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Врач КДЛ: _____

Одобрено: _____

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

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.



RIQAS

- ▼ - 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.
- ✚ - Данный показатель выше 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.