

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

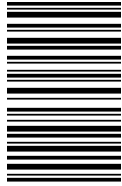
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПВД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Чекап врача Владимира Скального №4

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Общеклинические исследования					
Эритроциты	▲ 4,90	4,00		5,00	10^12/л
Лейкоциты	6,20	5,00		10,00	10^3 кл/мкл
Гемоглобин (Hb)	144,8	120,0		160,0	г/л
Гематокрит	41,50	36,00		48,00	%
Средний объем эритроцитов (MCV)	91,1	76,0		96,0	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH)	30,7	27,0		32,0	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC)	331,7	300,0		350,0	г/дл
Отн.ширина распред.эритр.по объему (ст.отклонение)	37,2	28,8		56,0	фл
Отн.ширина распред.эритр.по объему (коэфф.вариации)	13,2	12,0		13,6	%
Тромбоциты	▼ 155,9	125,0		400,0	10^3 кл/мкл
Средний объем тромбоцитов (MPV)	▼ 6,4	5,0		15,0	фл
Тромбокрит (PCT)	— 0,100	0,170		0,320	%

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

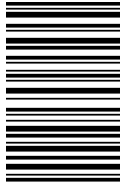
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПВД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Относит. ширина распред. тромбоцитов по объему (PDW)	▼ 10,9	10,1		16,1	%
Биохимический анализ крови					
АлАТ	31,1			35,0	Ед/л
Растворимый рецептор трансферрина (sTRF)	24,8			35,0	
АсАТ	5,6			35,0	Ед/л
Билирубин общий	▲ 20,3	5,0		21,0	мкмоль/л
Билирубин прямой	2,7			3,4	мкмоль/л
Билирубин непрямой	8,6	1,7		17,6	мкмоль/л
Гамма-ГТ	9,5			38	МЕ/л
Креатинкиназа	86,9			145	МЕ/л
Креатинин	▼ 61,70	58,00		96,00	мкмоль/л
Мочевина	▼ 3,3	2,8		7,2	ммоль/л
Мочевая кислота	240,5	154,7		357,0	мкмоль/л
Общий белок	▲ 80,8	66,0		83,0	г/л

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Триглицериды	83,8				ммоль/л
Холестерин общий (ХС)	5,50	3,40		6,30	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					
Коэффициент атерогенности	— -0,6 ▼	1,0		2,2	
Холестерин- ЛПВП (альфа-холестерин)	13,80	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)	28,7	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
Холинэстераза	7	3,93		10,8	кМЕ/л

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

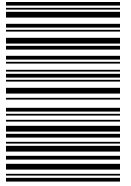
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Фосфатаза щелочная	▲ 289	96		297	МЕ/л
Кальций	2,40	2,10		2,55	ммоль/л
Натрий (Na)	138,4	136		145	ммоль/л
Калий (K)	4,30	3,50		5,10	ммоль/л
Хлор (Cl)	102,0	98,0		112,0	ммоль/л
Фосфор неорганический	1,20	0,81		1,45	ммоль/л
С-Реактивный белок	0,9			5	мг/л
Железо (свободное, белковосвязанное, сывороточное)	50,6				мкмоль/л
Латентная железосвязывающая способность	45,1	27,8		63,6	мкмоль/л
Трансферрин	2,80	2,00		3,60	г/л
Ферритин	▲ 51,2	6,0		60,0	мкг/л
Церулоплазмин	336,4	200		600	мг/л
Коэффициент насыщения трансферрина железом	67				%
Гомоцистеин	▼ 4,70	4,44		13,56	мкмоль/л

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Фибриноген	314,20	200,00		400,00	мг/дл
Гормоны					
Тиреотропный гормон (ТТГ)	1,8000	0,3500		4,9400	мкМЕ/мл
Т4 свободный	▲ 17,50	9,00		19,05	пмоль/л
Т3 (трийодтиронин) свободный	3,30	2,63		5,70	пмоль/л
ФСГ	1,1				мМЕ/мл
ЛГ	2,40				мМЕ/мл
Пролактин	356,1	108,78		557,13	мМЕ/л
Тестостерон свободный	— 0,2	0,219		0,708	нмоль/л
Тестостерон общий	13,1	8,33		30,19	нмоль/л
Глобулин связывающий половые гормоны (ГСПГ)	30,1	11		57	нмоль/л
Индекс свободных андрогенов	56	24,5		113,3	%
Инсулин	▲ 22,2	2,3		26,4	мкМЕ/мл
С-пептид	5	0,9		7,1	нг/мл

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

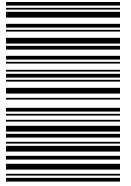
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Паратгормон	32,0	20,0		74,0	пг/мл
Эссенциальные микроэлементы					
Магний Mg (C)	▲ 24,6	16,0		26,0	мг/л
Марганец Mn (C)	< 1,00			3,00	мкг/л
Медь Cu (C)	1069	570		1 550	мкг/л
Цинк Zn (C)	793	600		1 200	мкг/л
Селен Se (C)	118,4	23,0		190,0	мкг/л
Йод I (C)	▲ 82,4	40,0		92,0	мкг/л

Расчетные индексы и соотношения

Омега-3 индекс для цельной крови (суммарно для СЖК, ЛП, КМ)	61,60	2,1-4,3 - очень высокий риск 4,3-5,2 - высокий риск 5,2-6,1 - умеренный риск 6,1-10,2 - низкий риск	%
--	-------	--	---

=(EPA + DPA + DHA)/суммарное содержание ЖК.
Индекс риска развития ССЗ.

Омега-3 индекс для эритроцитарных клеточных мембран	58,87	<4 - высокий риск 4-8 - умеренный риск >8 - низкий риск	%
---	-------	---	---

=Омега-3 индекс для цельной крови x 0,95+0,35 (расчетн. по Харрисону-Шаки).
Индекс риска развития ССЗ.

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

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

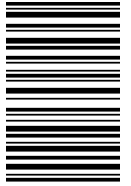
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Цистатин С	8,50				мг/л
Активные коэнзимные формы (преимущественно внутриклеточные формы)					
В1 в форме тиамин-пирофосфата, цк	▲ 218	82		239	нмоль/л
В2 в форме ФАД, цк	▲ 347	116		393	нмоль/л
Неактивные транзиторные формы (внеклеточные формы)					
В3 в форме ниацина (никотиновой кислоты, РР), пк	85,2	13,0		161,0	нмоль/л
В3 в форме никотинамида, пк	818,2	75,7		1 081,0	нмоль/л
В5 в форме пантотеновой кислоты, пк	265,70	54,50		604,40	нмоль/л
В6 в форме пиридоксаль-5-фосфата, пк	200,5	11,3		302,0	нмоль/л
В7 в форме биотина, пк	▼ 0,400	0,025		5,647	нмоль/л
Витамины					
В9 в форме фолиевых кислот, ск	11,3	3,1		20,5	нг/мл
В12 в форме цианкобаламина, ск	▼ 307	187		883	пг/мл

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 24 г.

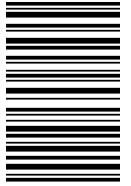
Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

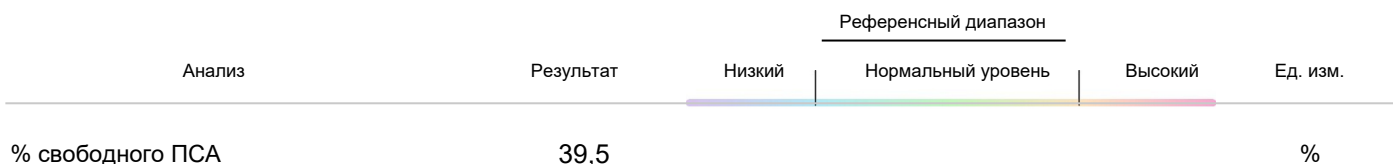
Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с цитратом натрия,
Плазма крови с ГЕПАРИНОМ, Плазма крови с ЭДТА,
Сыворотка крови

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД,
Фотометрический колориметрический,
бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический
колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический,
GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ
фотометрический, Иммунотурбидиметрия,
Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный,
ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на
микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с
латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия,
фотометрия, проточная цитофлуориметрия.
Микроскопия мазка используется при патологических
результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без
пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный,
ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение,
GSCC, Клоттинговый метод, по Клауссу.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Витамин А (ретинол), ск	0,300	0,325		0,780	мкг/мл
<i>Риск развития дефицита витамина А: <0,2 мкг/мл</i> <i>Выраженный дефицит витамина А: <0,1 мкг/мл</i> <i>Гипервитаминоз А (токсичность): >1,2 мкг/мл</i>					
25-ОН D2 и D3 суммарно (25-гидроксиэргокальциферол и 25-гидроксиолекальциферол суммарно)	34,2	30,0		100,0	нг/мл
<i>Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов 2015, ARUP Laboratories, США, Holick et al. 2011</i>					
Витамин Е (альфа-токоферол), ск	6,40	5,50		17,00	мкг/мл
<i>Дефицит витамина Е:</i> <i>новорожденные (в т. ч. недоношенные) дети до 3-х мес.: <2 мкг/мл</i> <i>3 мес. и старше: <3 мкг/мл</i> <i>Риск избыточного поступления витамина Е: >40 мкг/мл</i> <i>Рекомендуется принимать витамин Е:</i> <i>3 мес.-18 лет: <4 мкг/мл</i> <i>18 лет и старше: <5 мкг/мл</i>					
Витамин С (аскорбиновая кислота), пк	7,00	1,05		17,95	мкг/мл
<i>Целевые Значения (Mayo Clinic):</i> <i><2 – выраженный риск развития дефицита витамина С</i> <i>2-4 – умеренный риск развития дефицита витамина С</i> <i>4-20 – оптимальный уровень витамина С</i> <i>>30 – избыточное поступление витамина С</i>					
Витамин К2 (МК7)	70,6				
ПСА общий	2,9000			4,0000	нг/мл
ПСА свободный	0,1				нг/мл

Метод: ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС, ИХЛА, ГХ-ПИД, Фотометрический колориметрический, бромкрезоловый зеленый, биуретовый, Кинетический колориметрический, метод Яффе, УФ кинетический, GLDH, Ферментативный колориметрический, УФ фотометрический, Иммунотурбидиметрия, Потенциометрический, нефелометрия, Расчетный, ХИАМ-хемилюминесцентный иммуноанализ на микрочастицах, Турбидиметрический иммуноанализ с латексным усилением (PETIA), Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия. Микроскопия мазка используется при патологических результатах, УФ кинетическое определение, IFCC без пиридоксаль-фосфатной активации, Гексокиназный, ВЭЖХ, Кинетическое колориметрическое определение, GSXC. Клоттинговый метод. по Клавссу.



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 (ФСБОК) и международным (RIQAS, RfB, ERNDIM) программам. ООО «ХромсисемсЛаб» является членом ассоциации "Федерация Лабораторной Медицины", сотрудники ООО «ХромсисемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.



Лицензия: П041-01137-77/00368418 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.
- ✚ - 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.