

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС

Обследование первичное комплексное. Гафарова Н.В.

Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Общеклинические исследования					
Эритроциты	▲ 5,40	4,44		5,61	10 ¹² /л
Лейкоциты	▲ 9,4	3,2		10,0	10 ³ кл/мкл
Гемоглобин	▲ 165,7	135,0		169,0	г/л
Гематокрит	▼ 40,4	40,0		49,4	%
Средний объем эритроцитов (MCV)	90,5	77,0		101,0	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	28,7	27,0		32,3	пг
Средняя концентрация Нб в эритроцитах (MCHC)	33,1	32,4		35,0	г/дл
Отн.ширина распредел.эритроц.по объему (ст.отклонение)	▲ 53,2	28,8		56,0	фл
Отн.ширина распредел.эритроц.по объему (коэфф.вариации)	12,4	12,0		13,6	%
Тромбоциты	▼ 148,8	125,0		400,0	10 ³ кл/мкл
Средний объем тромбоцитов (MPV)	7,2	5,0		10,6	фл
Тромбокрит (PCT)	— 0,10	0,17		0,32	%
Относит.ширина распредел.тромбоцитов по объему (PDW)	▼ 10,6	10,1		16,1	фл
Нейтрофилы	▲ 5,60	1,05		6,40	10 ³ кл/мкл

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

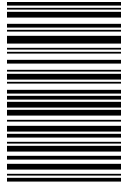
Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Нейтрофилы %	62,50	38,00		75,00	%
Эозинофилы	0,30			0,50	10 ³ кл/мкл
Эозинофилы %	0,80			7,20	%
Базофилы	0,00			0,20	10 ³ кл/мкл
Базофилы %	1,60			2,30	%
Моноциты	0,2	0,18		0,95	10 ³ кл/мкл
Моноциты %	3,40	2,00		15,00	%
Лимфоциты	1,80	0,90		3,50	10 ³ кл/мкл
Лимфоциты %	33,30	17,00		46,00	%
Паратгормон	27,9	20,0		74,0	пг/мл
Биохимический анализ крови					
Ионизированный кальций	1,2	1,12		1,32	ммоль/л
Ферритин	45,0	6,0		60,0	мкг/л
Гомоцистеин	8,10	5,46		16,20	мкмоль/л
Общий белок	70,5	66,0		83,0	г/л
Альбумин	45,8	40,2		47,6	г/л

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС

Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
Холестерин общий (ХС)	4,90	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	1,9	1,0		2,5	
Холестерин- ЛПВП (альфа-холестерин)	91,50				ммоль/л
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)					
Холестерин- ЛПНП (бета-холестерин)	48,4				ммоль/л
АПО-ЛП-А1	1,69	1,05		2,05	г/л
АПО-ЛП-Б	17,5				г/л
Липопротеин-(а)	17,300			30,000	мг/дл
Триглицериды	73,6				ммоль/л
<1,70 ммоль/л - нормальный уровень 1,70 - 2,25 ммоль/л - пограничный уровень (вблизи верхней границы) 2,26 - 5,64 ммоль/л - повышенный уровень ≥ 5,65 ммоль/л - очень высокий уровень					
Холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)	0,40	0,16		0,85	ммоль/л

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС

Анализ	Результат	Нормальный уровень	Ед. изм.
Гликозилированный гемоглобин (HbA1c)	32,9	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)	%
Глюкоза	5,1	4,1 5,9	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			
Индекс HOMA (The Homeostatic Model Assessment)	0,80	2,77	
Индекс CARO (инсулинорезистентность)	79,00	0,33	
Фибриноген	202,6	200,0 400,0	мг/дл
АлАТ	1,8	35,0	Ед/л
АсАТ	6,0	35,0	Ед/л
Билирубин общий	13,0	5,0 21,0	мкмоль/л
Креатинкиназа	2,2	145	
ЛДГ общая	150	247	Ед/л
Гамма-ГТ	19,4	38	МЕ/л
Фосфатаза щелочная	120,8	96 297	МЕ/л
Мочевая кислота	346,1	154,7 357,0	мкмоль/л

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС

Анализ	Результат	Нормальный уровень	Ед. изм.
С-Реактивный белок	0,9	5	мг/л
Мочевина	6,3	2,8 7,2	ммоль/л
Креатинин	60,00	58,00 96,00	мкмоль/л
Д-димер	97		нг/мл
Коагуляционное звено гемостаза			
АЧТВ (АЧТВ+АФ ПВК)	34,7	30,8 41,4	сек.
МНО	27,70		Ед
Референтные пределы для мониторинга терапии антикоагулянтами непрямого действия: 2,0-4,0			
Протромбин % (по Квику)	18,6		%
Коагулограмма			
Протромбиновое время	12,6	9,7 13,2	сек.
Уровень вторичных антикоагулянтов			
Тромбиновое время	14,5	14,0 21,0	сек.
Гормоны			
С-пептид	5	0,9 7,1	нг/мл
Инсулин	19,7	2,3 26,4	мкМЕ/мл
Тиреотропный гормон (ТТГ)	2,6000	0,6700 4,5000	мкМЕ/мл

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

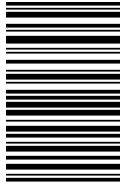
Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:51

Биоматериал: Кровь с ЭДТА, Кровь с фторидом натрия, Кровь с цитратом натрия, Сыворотка крови, Цельная кровь с гепарином

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлуориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Анализ	Результат	Нормальный уровень	Ед. изм.
T4 свободный	▼ 9,70	9,00 — 19,05	пмоль/л
T3 (трийодтиронин) свободный	▲ 5,90	2,43 — 6,01	пмоль/л
Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО)	▲ 4,60	— 5,61	МЕ/мл
Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ)	0,8	— 4	МЕ/мл
Пролактин	247,6	108,78 — 557,13	мМЕ/л
Витамины			
B12 в форме цианкобаламина, ск	▲ 796	187 — 883	пг/мл

Врач КДЛ:



Чербаева О.Г.

Одобрено: 04.09.2024

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ISO 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

Лицензия: Л041-01137-77/00368418 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.

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

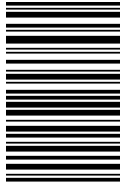
Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:52

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия,
Кондуктометрия, фотометрия, проточная
цитофлюориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия,
Кинетический колориметрический, метод Яффе.,
Кинетическое колориметрическое определение, IFCC,
УФ кинетический, Ферментативный
колориметрический, Фотометрический
колориметрический, биуретовый, Фотометрический
по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Витамин D: 25-ОН D2 (25-гидроксиэргокальциферол) и 25-ОН D3 (25-гидроксихолекальциферол) СУММАРНО, в крови

Анализ	Результат	Низкий	Нормальный уровень	Высокий	Ед. изм.
25-ОН D2 и D3 суммарно (25-гидроксиэргокальциферол и 25-гидроксихолекальциферол суммарно)	▼ 37,1	30,0		100,0	нг/мл

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

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:52

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлюориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Витамины группы D — предшественники биологически активных веществ, регулирующих множество функций в организме: фосфорно-кальциевый обмен, ремоделирование костной ткани, нейромышечную пластичность, обмен липопротеидов, активность иммунной системы, чувствительность тканей к инсулину и др. Наиболее изученные и клинически значимые формы — это витамин D3 (холекальциферол) и D2 (эргокальциферол).

Источники витамина D3. Образование в коже под действием ультрафиолетовых лучей, рыбий жир, печень тресковых рыб (треска, пикша, минтай, путассу), лососевых, тунца, а также яичный желток.

Источники витамина D2. Искусственное происхождение: лекарственные препараты и биологически активные добавки (БАДы), а также в очень малых количествах хлебобулочные изделия, грибы, сыры с плесенью и продукты растительного происхождения.

Метаболизм витаминов группы D2/D3. В печени происходит гидроксирование витаминов D2 и D3 по 25-му атому углерода с образованием 25-ОН D2 и 25-ОН D3, суммарное содержание которых в крови принято обозначать как уровень 25-ОН D. 25-ОН D — это «способ мобильного депонирования» предшественника биологически активной формы витамина D. Период полувыведения 25-ОН D составляет 2-3 недели. Это позволяет по его уровню оценивать достаточность витаминов группы D в организме в целом.

Уровень суммарного содержания 25-ОН D в крови очень вариабелен и зависит от многих причин: от рациона питания (мясо, морепродукты или растительная пища); присутствия в рационе БАДов, содержащих витамин D; географии проживания обследуемого; времени года (зима-лето); степени естественной инсоляции; цвета кожи; наличия острых и хронических заболеваний; культурных и религиозных традиций (ношение одежды, препятствующей доступу солнечных лучей и характера питания); приема лекарственных препаратов, замедляющих 25-гидроксирование витаминов группы D2/D3 в печени (карбамазепин, вальпроевая кислота и др.).

Биологически активная форма витаминов группы D2/D3 образуется в почках в результате гидроксирования 25-ОН D2 и 25-ОН D3 по 1-му атому углерода с образованием 1, 25-ОН₂ D2 и 1,25-ОН₂ D3. Эта реакция активируется паратиреоидным гормоном. Период полувыведения 1,25-ОН₂ D составляет 4-12 часов. Суммарное определение 1,25-ОН₂ D2/3 в крови особенно актуально для оценки достаточности витаминов группы D2/D3 при патологии парашитовидных желез (вторичный гиперпаратиреозидизм) и хронических заболеваниях почек.

Инактивация 1,25-ОН₂ D2/D3, после выполнения им регуляторных функций, а также невостробованного 25-ОН D2/D3 происходит путем гидроксирования по 24-му атому углерода с образованием неактивных форм 1,24,25-ОН₃ D2/D3 и 24,25-ОН₂ D2/D3. Это превращение происходит в клетках-мишенях: клетках почечной ткани, энтероцитах, макрофагах, эпидермисе и клетках простаты (но не в гепатоцитах и остеокластах). Гидроксированные по 24-му атому метаболиты D3, но не D2 превращаются в неактивную кальцитроевую кислоту. В печени 1,24,25-ОН₃ D2/D3, 24,25-ОН₂ D2/D3 и кальцитроевая кислота подвергаются глюкуронированию с последующим выведением из организма с мочой и желчью.

Диапазон приведенных в бланке ответа референсных значений для суммарной концентрации 25-ОН D2 и 25-ОН D3 подвержен вариативности, отличается между популяциями и служит для врача лишь ориентиром¹. Поэтому в настоящее время для оценки суммарного уровня 25-ОН D2 и 25-ОН D3 рекомендуется применять целевые значения.

Рекомендуемые целевые значения для уровня 25-ОН D в крови (суммарная концентрация 25-ОН D2 и 25-ОН D3)

Состояние	Российская ассоциация эндокринологов ⁸ , 2014	Производители реагентов для ВЭЖХ-МС/МС, 2011 ⁹	ARUP Laboratories, 2011 ⁴
Выраженный дефицит витамина D	< 10 нг/мл	< 10 нг/мл	< 20 нг/мл
Дефицит витамина D	< 20 нг/мл	10-19 нг/мл	20-29 нг/мл
Недостаточность витамина D	20-30 нг/мл	-	-

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:52

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлюориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Адекватные уровни витамина D	30-100 нг/мл	20-50 нг/мл, (50-80 нг/мл – риск гиперкальциурии)	30-80 нг/мл
Уровни с возможным проявлением токсичности витамина D	> 150 нг/мл	> 80 нг/мл	> 150 нг/мл

Классификации дефицита, недостаточности и оптимальных уровней 25-ОН D в крови (суммарная концентрация 25-ОН D2 и 25-ОН D3) по критериям, установленным различными международными профессиональными организациями

Наименование профессиональной организации	Дефицит витамина D	Недостаточное содержание витамина D	Достаточное содержание витамина D
Международное эндокринологическое общество (клинические рекомендации) ⁴ , 2011 год	< 20 нг/мл	21-29 нг/мл	≥ 30 нг/мл
Федеральная комиссия Швейцарии по питанию ³			
Испанское общество исследования костей и минерального обмена ⁷ , 2011 год			
Рекомендации Научного института здоровья, США 2016 ¹⁰			
Европейское общество клинических и экономических аспектов остеопороза и остеоартрита при поддержке Международного фонда остеопороза ² , 2015 год	< 10 нг/мл	< 20 нг/мл	20-30 нг/мл
Национальное общество Великобритании по изучению остеопороза (практические рекомендации) ⁶ , 2013 год; Институт медицины США ⁵	< 12 нг/мл	12-20 нг/мл	> 20 нг/мл
Рекомендации Mercola J, "New analysis claims vitamin d supplements are useless - here's why it's wrong" 2014 ¹¹	-	<50 нг/мл	> 70 нг/мл

Диапазон рекомендованных целевых значений укладывается в технологические пределы определений: для 25-ОН D эта величина составляет 4 - 1024 нг/мл, для 25-ОН D2 и 25-ОН D3 – 4-512 нг/мл.

Альтернативные единицы измерения гидроксилированных производных витаминов D2/D3:

- Суммарная концентрация 25-ОН D2 и 25-ОН D3 (25-ОН D) в нмоль/л= 2,485 x нг/мл
- Концентрации 25-ОН D2 в нмоль/л= 2,423 x нг/мл
- Концентрация 25-ОН D3 в нмоль/л= 2,496 x нг/мл

Исследование выполнено методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с tandemной масс-спектрометрией (ВЭЖХ-МС/МС), который принят международным лабораторным сообществом в качестве «золотого» стандарта

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:52

Биоматериал: Сыворотка крови

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия, Кондуктометрия, фотометрия, проточная цитофлюориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия, Кинетический колориметрический, метод Яффе., Кинетическое колориметрическое определение, IFCC, УФ кинетический, Ферментативный колориметрический, Фотометрический колориметрический, биуретовый, Фотометрический по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



количественного определения гидроксированных производных витаминов D2/D3.

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. Burtis C.A., Bruns D.E. Tietz Fundamentals of clinical chemistry, sevens edition. Elsevier-Saunders. – 2015. – P. 757, 759.
2. Cianferotti L., Cricelli C., Kanis J.A. et al. The clinical use of vitamin D metabolites and their potential developments: a position statement from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) and the International Osteoporosis Foundation (IOF) // Endocrine. – 2015. – № 50(1). – P. 12-26.
3. Federal Commission for Nutrition. Vitamin D Deficiency: Evidence, Safety, and Recommendations for the Swiss Population // Expert Report of the FCN. Zurich: Federal Office for Public Health. – 2012.
4. Holick M.F., Binkley N.C., Bischoff-Ferrari H.A. et al. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline // The Journal of clinical endocrinology and metabolism. – 2011. – № 96(7). – P. 1911-1930.
5. Institute of Medicine. Clinical Practice Guidelines We Can Trust // Washington, DC: The National Academies Press (US). – 2011. – 290 p.
6. Kanis J.A., McCloskey E.V., Johansson H. et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women // Osteoporosis International. – 2013. – № 24(1). – P. 23-57.
7. Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM) y Sociedades afines, Documento de posición sobre las necesidades y niveles óptimos de vitamina D // Revista de osteoporosis y metabolismo mineral. – 2011. – № 3. – P. 53-64.
8. Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России. Федеральные клинические рекомендации «Дефицит витамина D: диагностика, лечение и профилактика» (проект). – 2014. – 77 с.
9. Thomas L. Labor und Diagnose. 7. Aufl., Verlag TH-Books, Frankfurt/Main. – 2008.
10. Рекомендации Научного института здоровья, США 2016
11. Рекомендации Mercola J, «New Analysis Claims Vitamin D Supplements Are Useless - Here's Why It's Wrong» 2014

Примечание.

Перечень доступных исследований для количественного определения гидроксированных производных витаминов D2/D3:

- Витамин D: 25-ОН D2 (25-гидроксиэргокальциферол) и 25-ОН D3 (25-гидроксиголекальциферол) СУММАРНО, в крови.
- Витамин D: 25-ОН D2 (25-гидроксиэргокальциферол) и 25-ОН D3 (25-гидроксиголекальциферол) РАЗДЕЛЬНО, в крови.

© Приведенная информация является объектом авторского права ООО «ХромсистемсЛаб»

Пациент: IR296 IR296 IR296

№ заявки: 2221485038

Возраст: 23 г.

Пол: М

Дата взятия: 04.09.2024 15:44

Дата выполнения: 04.09.2024 15:52

Биоматериал:

Метод: ИФА, Микроскопия, Кондуктометрия,
Кондуктометрия, фотометрия, проточная
цитофлюориметрия, ПЦР, Иммунотурбидиметрия,
Кинетический колориметрический, метод Яффе.,
Кинетическое колориметрическое определение, IFCC,
УФ кинетический, Ферментативный
колориметрический, Фотометрический
колориметрический, биуретовый, Фотометрический
по к.т., ИХЛА, ХИАМ, ИСП-МС, ВЭЖХ-МС/МС



Врач КДЛ:



Чербаева О.Г.

Одобрено: 04.09.2024

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, RIF, 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

Лицензия: Л041-01137-77/00368418 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.