

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

Коагулограмма №1 (протромбин (по Квику), МНО)

Метод и оборудование: Детекция бокового светорассеяния, определение процента по конечной точке (CS-2000i, Systemex, Япония)

Протромбин (по Квику)	80.00 %	70,00 - 120,00
МНО	1.10	при терапии пероральными антикоагулянтами: 2 - 3; у здоровых лиц, не получающих антикоагулянтной терапии: 0,80 - 1,20
Протромбиновое время	12.00 сек	11,50 - 14,50

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ /И.И. Скибо/



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	↑ 50.0 Ед/л	0,0 - 41,0
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)		
Метод и оборудование: УФ кинетический тест (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Активность	↑ 48.0 Ед/л	0,0 - 40,0
Креатинин в сыворотке		
Метод и оборудование: Кинетический (метод Яффе) (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	98.40 мкмоль/л	62,00 - 106,00
Скорость клубочковой фильтрации (СКД-EPI)	88.95 мл/мин/1,73м ²	более 60,00
Холестерол общий		
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	↑ 6.04 ммоль/л	2,90 - 5,20
С-реактивный белок, количественно (метод с нормальной чувствительностью)		
Метод и оборудование: Иммунотурбидиметрия. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Концентрация	0.40 мг/л	0,00 - 5,00

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



/И.И. Скибо/



Лабораторная служба Хеликс
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
Информация в интернете: www.helix.ru

Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.

Код в реестре внешнего контроля качества:
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Глюкоза в плазме		
Метод и оборудование: Ферментативный УФ (гексокиназный) (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	4.50 ммоль/л	4,10 - 6,10

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  М.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Видматериала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

Гликированный гемоглобин, доля (HbA1c)

Метод и оборудование: Иммуноингибирование (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)

Доля, %	5.70 %	4,80 - 5,90
---------	--------	-------------

Комментарий: Согласно рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения 2011 г. и клиническим рекомендациям МЗ РФ Российской ассоциации эндокринологов «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 2017 г. нормальным считается уровень HbA1c до 6,0%. Уровень HbA1c 6,0-6,4% сам по себе не позволяет ставить какие-либо диагнозы, но не исключает возможности диагностики сахарного диабета по уровню глюкозы крови. Уровень HbA1c >6,5 % является диагностическим критерием сахарного диабета. Исследование выполнено методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP), International Federation of Clinical Chemists (IFCC) и стандартизованным в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT).

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  М.И. Скибо

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Видматериала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Метод и оборудование: Кондуктометрический метод, SLS(натрий лаурил сульфат)-метод, проточная цитофлуориметрия (XN-2000, Sysmex, Япония)

Лейкоциты (WBC)	↑ 28.03 *10 ⁹ /л	4,00 - 10,00
Эритроциты (RBC)	5.63 *10 ¹² /л	4,30 - 5,70
Гемоглобин (HGB)	153 г/л	132 - 173
Гематокрит (HCT)	46.2 %	39,0 - 49,0
Средний объем эритроцита (MCV)	82.2 fL	80,0 - 99,0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	27.2 пг	27,0 - 34,0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	331 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	↑ 531 *10 ⁹ /л	150 - 400
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	10.5 fL	10,0 - 20,0
Средний объем тромбоцита (MPV)	9.70 fL	9,40 - 12,40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	21.8 %	13,0 - 43,0
Нейтрофилы (NE)	↑ 14.57 *10 ⁹ /л	1,80 - 7,70
Лимфоциты (LY)	↑ 12.50 *10 ⁹ /л	1,00 - 4,80
Моноциты (MO)	↑ 1.96 *10 ⁹ /л	0,05 - 0,82
Эозинофилы (EO)	↑ 0.56 *10 ⁹ /л	0,02 - 0,50
Базофилы (BA)	0.00 *10 ⁹ /л	0,00 - 0,08
Нейтрофилы: палочк. (микроскопия)	3.0 %	0,0 - 5,0
Нейтрофилы: сегмент. (микроскопия)	49.0 %	47,0 - 72,0
Лимфоциты, % (LY%) (микроскопия)	↑ 39.0 %	19,0 - 37,0
Моноциты, % (MO%) (микроскопия)	7.0 %	3,0 - 12,0
Эозинофилы, % (EO%) (микроскопия)	2.0 %	1,0 - 5,0
Базофилы, % (BA%) (микроскопия)	0.0 %	0,0 - 1,0

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо



Лабораторная служба Хеликс
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03
Информация в интернете: www.helix.ru
Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.
Код в реестре внешнего контроля качества:
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



КОММЕНТАРИИ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Факторы риска тяжелого течения COVID-19 и других ОРВИ

ФАМИЛИЯ

№

ИМЯ ОТЧЕСТВО

Взятие биоматериала:

Возраст:

Выявление лабораторных признаков анемии и уточнение состояния эритропоэза в целом

По результатам клинического анализа крови у вас выявлена нормоцитарная гипохромная анемия. Наиболее часто такой тип анемии является либо результатом начальных проявлений снижения уровня железа в организме (железодефицитная анемия), либо следствием различных хронических заболеваний, менее часто она бывает связана с редкими наследственными патологиями гемоглобина.

На фоне анемии есть риск тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Состояние лейкоцитарной формулы

По результатам проведенного анализа у вас выявлен лимфоцитоз – повышение уровня лимфоцитов в крови (лимфоциты – это вид лейкоцитов, принимающих активное участие в формировании и регуляции иммунного ответа). Общее количество лейкоцитов при этом находится в пределах нормы.

Наиболее часто такие изменения в общеклиническом анализе крови встречаются на фоне различных воспалительных заболеваний (в том числе вирусной, реже грибковой природы). Реже схожие изменения в общеклиническом анализе крови могут встречаться при ряде других патологических состояний, в том числе при некоторых заболеваниях крови.

Выявленные изменения могут быть одним из факторов риска тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Состояние тромбоцитарного гемостаза

В ходе проведения общеклинического анализа крови были определены следующие показатели: тромбоциты, тромбоцитарные индексы. У вас не выявлено признаков нарушения тромбоцитарного гемостаза, уровень тромбоцитов в норме, основные тромбоцитарные индексы не изменены.

Не выявлено факторов риска тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Показатели свертывающей системы крови

У вас определен нормальный уровень протромбина по Квику и МНО, что указывает на отсутствие признаков нарушения свертываемости крови.

Не выявлено факторов, повышающих риск тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Уровень протромбина по Квику – это показатель, который характеризует один из способов свертывания крови. МНО (международное нормализованное отношение) – это отношение протромбинового времени пациента к универсальному стандартизированному значению. МНО также оценивает свертываемость крови и часто назначается пациентам, принимающим кроверазжижающие препараты.

Диагностика сахарного диабета

У вас определен нормальный уровень глюкозы крови и гликированного гемоглобина, что свидетельствует о длительном адекватном уровне глюкозы крови и с высокой вероятностью исключает у вас наличие признаков нарушения углеводного обмена (в том числе сахарного диабета).

В случае необходимости полного исключения у вас патологии углеводного обмена, особенно при наличии у вас одного из факторов риска развития нарушения углеводного обмена (избыточный вес, ближайшие родственники с диагностированным сахарным диабетом, синдром артериальной гипертензии, изменения липидного спектра), вам целесообразно проконсультироваться у терапевта или эндокринолога на предмет решения вопроса об объеме дополнительного обследования и профилактических мероприятий, необходимых для дальнейшего контроля за состоянием углеводного обмена.

Не выявлено изменений, указывающих на повышенный риск тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Признаки цитолитического синдрома (повреждения клеток) печени

У вас в крови повышен уровень АЛТ и АСТ, что свидетельствует о наличии лабораторных признаков повреждения клеток печени. Чаще всего такие изменения встречаются при гепатитах различной этиологии (в том числе вирусной, токсической). Также сочетанное повышение уровня АЛТ и АСТ может встречаться при ряде других патологических состояний и заболеваний.

Заболевания печени являются факторами риска тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19

АЛТ, АСТ – это внутриклеточные ферменты, количество которых в сыворотке крови здоровых людей невелико. Но при повреждении клеток, содержащих их в большом количестве (преимущественно клеток печени, сердца), происходит выброс этих ферментов в кровяное русло, что приводит к повышению их активности в крови.

Состояние азотовыделительной способности почек

У вас определен нормальный уровень креатинина сыворотки крови, что с высокой долей вероятности свидетельствует об отсутствии у вас признаков нарушения обмена азота и грубых изменений азотовыделительной способности почек. Для уточнения азотовыделительной способности почек вам была рассчитана скорость клубочковой фильтрации по формуле СКФ по EPI. У вас СКФ по EPI более 60 мл/мин, что является предельно допустимым значением для данного показателя и свидетельствует об отсутствии у вас изменений азотовыделительной способности почек.

Выявленные изменения напрямую не указывают на наличие заболевания почек и не являются фактором риска тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19. При наличии у вас компенсированного заболевания почек, риск тяжелого течения ОРВИ будет повышенным.

При наличии у вас заболеваний, которые могут приводить к нарушению азотовыделительной способности почек (сахарный диабет, артериальная гипертензия любого генеза, атеросклероз, любые заболевания почек, в том числе гломерулонефрит, пиелонефрит), контроль креатинина сыворотки крови с расчётом скорости клубочковой фильтрации по формуле СКФ по EPI вам целесообразно проводить не реже 1-2 раз в год.

Состояние липидного обмена

У Вас определен повышенный уровень общего холестерина в крови. Повышение уровня общего холестерина может наблюдаться у пациентов с гиперлиппротеидемией, атеросклерозом, а также при заболеваниях печени, сопровождающихся явлениями холестаза (уменьшение или прекращение нормального выделения желчи), а также при снижении функции щитовидной железы (гипотиреозе).

Изменения липидного обмена, при подтверждении их связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, указывают на повышенный риск тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Возрастные факторы риска

У людей вашего возраста средний риск тяжелого течения ОРВИ, в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19. Наиболее сильно на тяжесть течения инфекционного процесса в любом возрасте влияет наличие хронических заболеваний, например, таких как сахарный диабет, хронические заболевания легких, сердечно-сосудистые заболевания, патология почек с почечной недостаточностью, онкологические заболевания. Также серьезное влияние оказывают факторы, изменяющие уровень иммунного ответа, например, прием лекарств, снижающих иммунитет (гормоны, химиотерапевтические препараты и другие).

Маркеры воспаления

У вас в крови определен нормальный уровень СРБ, что с высокой степенью вероятности исключает наличие признаков воспаления.

Не выявлено факторов риска тяжелого течения ОРВИ (в том числе вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19), связанных с наличием хронического или острого воспалительного процесса.

С-реактивный белок (СРБ) – это белок, который появляется в организме во время острой фазы воспаления. Это один из самых чувствительных и быстрых индикаторов повреждения тканей при воспалении, травме. Уровень СРБ быстро и многократно увеличивается при воспалениях различного происхождения (в том числе бактериального, вирусного), при паразитарных инфекциях, травмах и опухолях, сопровождающихся воспалением и отмиранием тканей. Повышенный уровень СРБ может встречаться при различных состояниях и заболеваниях, поэтому он не позволяет точно определить причину и расположение патологического процесса.

Рекомендации

1. С учетом выявленных в общеклиническом анализе крови лабораторных признаков нормоцитарной гипохромной анемии вам срочно необходима консультация врача-терапевта или гематолога для уточнения причин анемии и подбора противоанемической терапии.

2. Для уточнения причин выявленных в общеклиническом анализе крови изменений лейкоцитарной формулы вам показана консультация врача-терапевта.

3. Для уточнения причин повышения уровня АЛТ и АСТ вам показана обязательная консультация терапевта или гастроэнтеролога. Для более быстрой и правильной постановки диагноза перед консультацией врача-специалиста целесообразно пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

4. Вам рекомендуется консультации врача-терапевта для уточнения причин снижения креатинина в крови.

5. Для уточнения причин повышения уровня общего холестерина крови вам показана обязательная консультация терапевта. Для более быстрой и правильной оценки состояния липидного обмена перед консультацией врача целесообразно выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости и сдать кровь на липидограмму – лабораторное исследование, показывающее состояние липидного обмена в организме.

Список использованной литературы

1. ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID -19). Версия 4 (27.03.2020) // Министерство здравоохранения Российской Федерации.

2. Zhou F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study //The Lancet. – 2020.

3. Zhang J. et al. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China //Allergy. – 2020.

4. Guan W. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China //New England Journal of Medicine. – 2020.

5. Wu C. et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China //JAMA internal medicine. – 2020.

6. Shi S. et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China //JAMA cardiology. – 2020.

7. Zhou F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. //The Lancet. – 2020.

8. Muniyappa R., Gubbi S. COVID-19 Pandemic, Corona Viruses, and Diabetes Mellitus. //American Journal of Physiology – 2020.

9. Emami, Amir et al. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. //Archives of academic emergency medicine. – 2020.

Основные меры предосторожности для защиты от новой коронавирусной инфекции

- Регулярно мойте руки;
- Соблюдайте дистанцию в общественных местах;
- По возможности, не трогайте руками глаза, нос и рот;
- Соблюдайте правила респираторной гигиены.

Наиболее типичные симптомы коронавирусной инфекции

- Высокая температура тела;
- Кашель;
- Боль в горле;
- Одышка;
- Снижение обоняния и вкуса.

При возникновении симптомов – обратитесь за медицинской помощью.

Дополнительную информацию вы можете получить по телефону горячей линии 8-800-2000-112 или на сайте ВОЗ. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

ВНИМАНИЕ!

По результатам лабораторных исследований возможно лишь предоставление общих рекомендаций, без постановки диагноза и назначения лечения. Для получения более подробных комментариев Вы можете записаться на прием к врачу.

Дата оформления заключения:

Заведующая лабораторией: _____ /И.И. Скибо/

