

Вік: 51
 Стать: М
 Дата забору: 2023-11-14
 Дата результатів: 2023-11-15
 Лабораторія: Elite Medical SRL

99

Загальна оцінка



Ця інтерпретація, виконана за допомогою штучного інтелекту, призначена виключно для інформаційних та освітніх цілей. Вона не призначена для діагностики, профілактики чи лікування будь-яких станів і не повинна розглядатися як заміна професійної медичної допомоги.

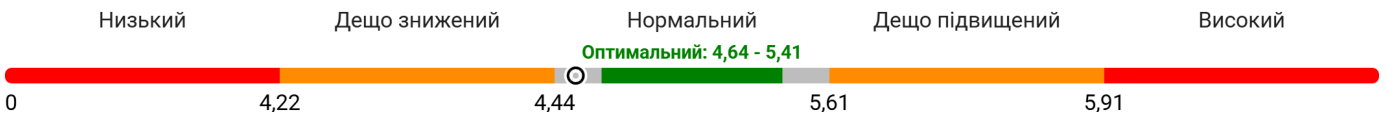
Загальний аналіз крові

Кількість еритроцитів (RBC)

4,53 мл./μL

Нормальний

Кількість еритроцитів (RBC)



Еритроцити переносять кисень по організму.

Еритроцити (червоні кров'яні тільця) містять гемоглобін, який транспортує кисень від легень до решти тіла та повертає вуглекислий газ для видиху. Кількість RBC є поширеним показником у стандартних аналізах крові.

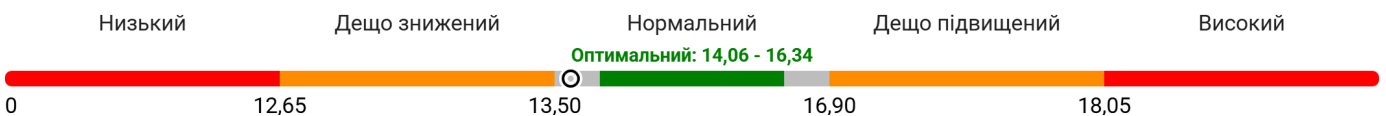
Загальний аналіз крові

Гемоглобін (HGB)

13,7 g/dL

Нормальний

Гемоглобін (HGB)



Гемоглобін - це білок у червоних кров'яних клітинах, що переносить кисень.

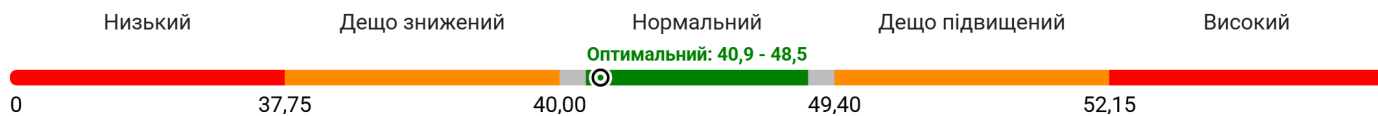
Гемоглобін дозволяє еритроцитам переносити кисень від легень до решти тіла та повертати вуглекислий газ для видиху. Це стандартний показник у аналізах крові.

Використовуючи цей сервіс, ви заявляєте, що робите це на власний ризик. Vitalos не несе відповідальності за будь-які прямі чи непрямі збитки, що виникли внаслідок використання інформації, наданої в цьому звіті. Ми також не несемо відповідальності за будь-які помилки чи упущення, які можуть з'явитися в контенті, згенерованому моделлю штучного інтелекту.



Гематокрит (HCT)

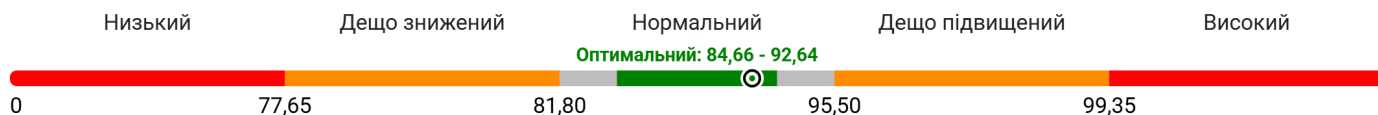
Гематокрит (HCT)

41,4 %**Оптимальний****Гематокрит - це відсоток об'єму крові, зайнятий еритроцитами.**

Гематокрит (або еритроцитарний об'ємна частка) вимірює відносну кількість еритроцитів у крові. Це важливий показник для оцінки концентрації клітин крові.

Середній об'єм еритроцитів (MCV)

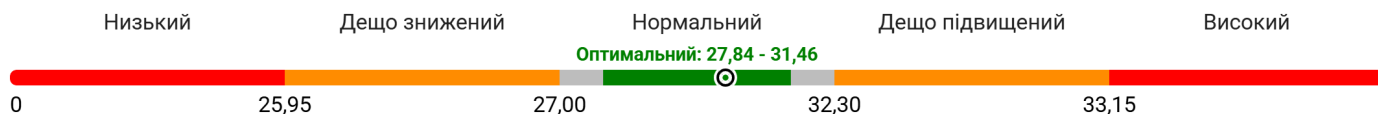
Середній об'єм еритроцитів (MCV)

91,4 fL**Оптимальний****MCV показує середній розмір еритроцитів.**

Середній об'єм еритроцитів (MCV) є показником середнього розміру червоних кров'яних тілець. Він допомагає класифікувати анемії.

Середній гемоглобін еритроцитів (MCH)

Середній гемоглобін еритроцитів (MCH)

30,2 pg**Оптимальний****MCH відображає середню кількість гемоглобіну в одному еритроциті.**

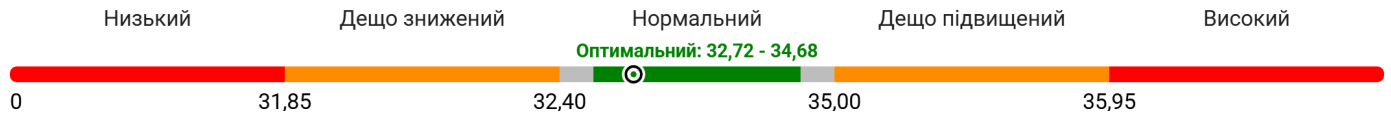
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) є важливим індексом для оцінки кольору еритроцитів. Він вимірюється у пікограмах.

Середня концентрація гемоглобіну еритроцитів (-МСНС)

33,1 g/dL

Оптимальний

Середня концентрація гемоглобіну еритроцитів (МСНС)

**МСНС вимірює середню концентрацію гемоглобіну в еритроциті.**

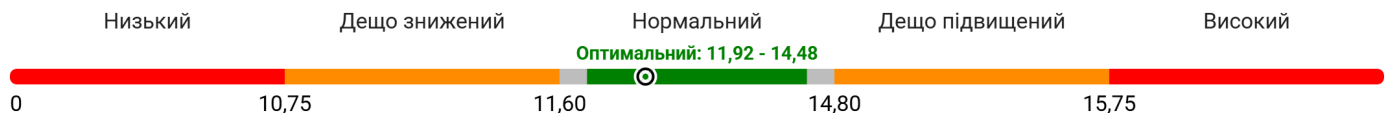
Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті (МСНС) відображає насиченість еритроцитів гемоглобіном. Це допомагає у визначенні типу анемії.

Ширина розподілу еритроцитів - коефіцієнт варіації (RDWC)

12,6 %

Оптимальний

Ширина розподілу еритроцитів - коефіцієнт варіації (RDWC)

**RDW-CV показує варіабельність розмірів еритроцитів.**

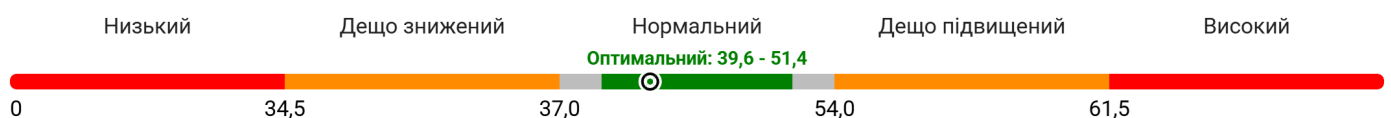
Коефіцієнт варіації ширини розподілу еритроцитів (RDW-CV) є мірою різниці в об'ємах еритроцитів (анізоцитозу). Високі значення можуть вказувати на різні патологічні стани.

Ширина розподілу еритроцитів - стандартне відхилення (RDW-SD)

42,6 fL

Оптимальний

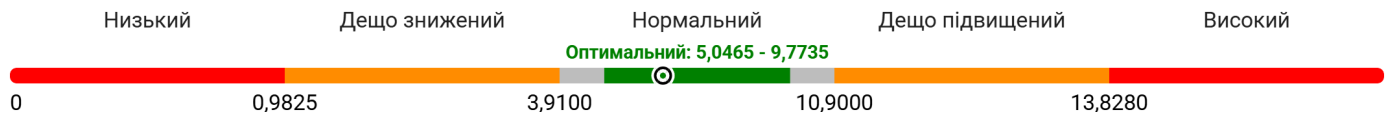
Ширина розподілу еритроцитів - стандартне відхилення (RDW-SD)

**RDW-SD вимірює стандартне відхилення об'єму еритроцитів.**

Стандартне відхилення ширини розподілу еритроцитів (RDW-SD) є ще одним показником анізоцитозу, що відображає варіабельність розмірів клітин.

Кількість лейкоцитів (WBC)

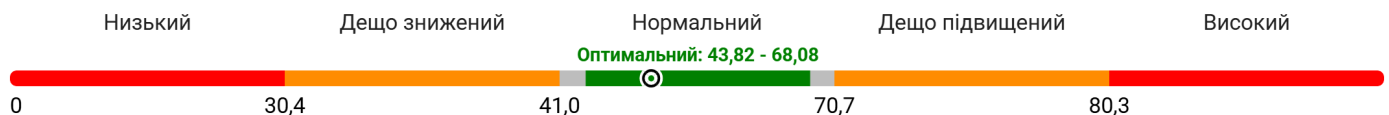
Кількість лейкоцитів (WBC)

6,54 mii/ μ L**Оптимальний****Лейкоцити є важливими компонентами імунної системи.**

Лейкоцити (білі кров'яні тільця) є важливою частиною імунної системи, допомагаючи захищати організм. Кількість WBC є стандартним лабораторним показником, що використовується у рутинних тестах.

Відсоток нейтрофілів (NEUT%)

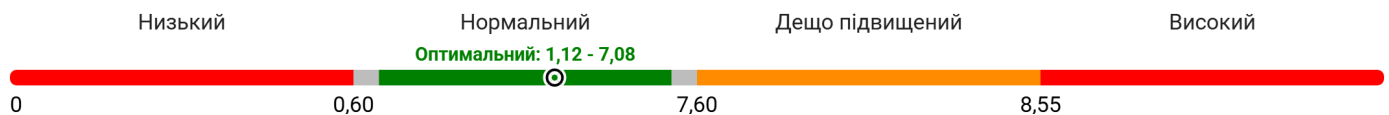
Відсоток нейтрофілів (NEUT%)

50,9 %**Оптимальний****Нейтрофіли - це тип лейкоцитів, що борються з бактеріальними інфекціями.**

Нейтрофіли є найбільш поширеним типом лейкоцитів і відіграють ключову роль у вродженому імунитеті, особливо проти бактеріальних інфекцій. Їх відсоток вимірюється у загальному підрахунку лейкоцитів.

Відсоток еозинофілів (EOS%)

Відсоток еозинофілів (EOS%)

4,7 %**Оптимальний****Еозинофіли беруть участь у реакціях на алергени та паразитарних інфекціях.**

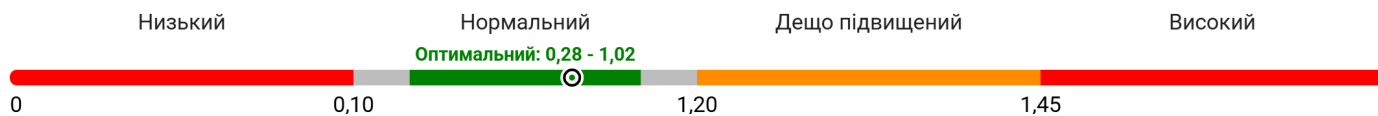
Еозинофіли - це гранулоцити, які беруть участь у боротьбі з паразитами та регулюванні алергічних реакцій. Їх відсоток є частиною диференціального підрахунку лейкоцитів.

Відсоток базофілів (BAS%)

Відсоток базофілів (BAS%)

0,8 %

Оптимальний

**Базофіли вивільняють гістамін та інші медіатори запалення.**

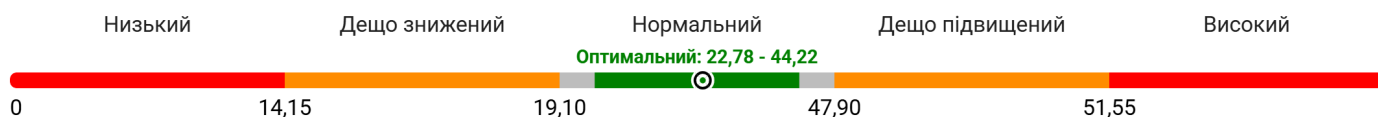
Базофіли - це найменш поширений тип лейкоцитів, які вивільняють гістамін та інші речовини, пов'язані з алергічними та запальними реакціями. Їх відсоток є частиною диференціального підрахунку.

Відсоток лімфоцитів (LYM%)

Відсоток лімфоцитів (LYM%)

34,1 %

Оптимальний

**Лімфоцити є ключовими клітинами адаптивного імунітету.**

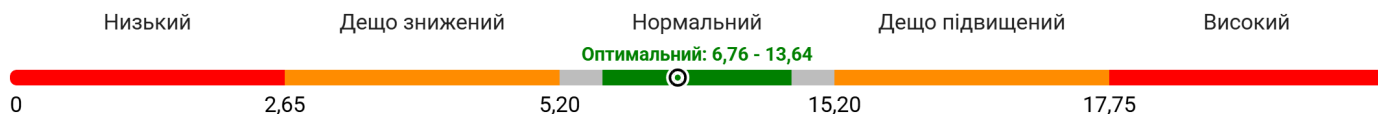
Лімфоцити (Т-клітини, В-клітини, NK-клітини) є центральними клітинами адаптивної імунної системи, відповідальними за специфічний імунний захист. Їх відсоток важливий для оцінки імунного статусу.

Відсоток моноцитів (MON%)

Відсоток моноцитів (MON%)

9,5 %

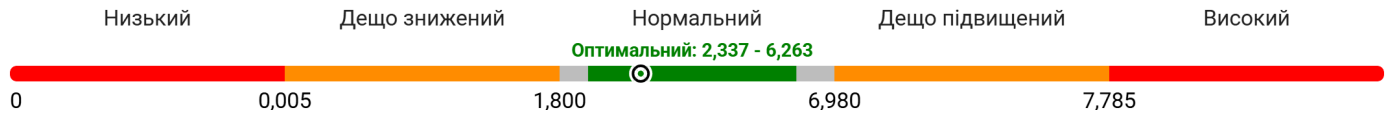
Оптимальний

**Моноцити перетворюються на макрофаги та фагоцитують патогени.**

Моноцити є великими лейкоцитами, які мігрують у тканини, де перетворюються на макрофаги, фагоцитуючи клітинні залишки та патогени. Їх відсоток відображає стан фагоцитарної активності.

Кількість нейтрофілів (NEUT)

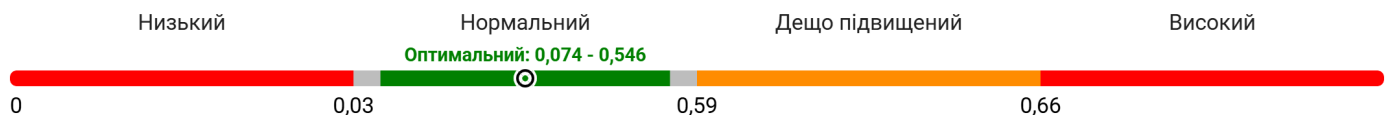
Кількість нейтрофілів (NEUT)

3,33 mii/ μ L**Оптимальний****Абсолютна кількість нейтрофілів, важлива для оцінки бактеріального захисту.**

Абсолютна кількість нейтрофілів (NEUT) розраховується шляхом множення загальної кількості лейкоцитів на відсоток нейтрофілів. Це ключовий показник гострого запалення та бактеріального захисту.

Кількість еозинофілів (EOS)

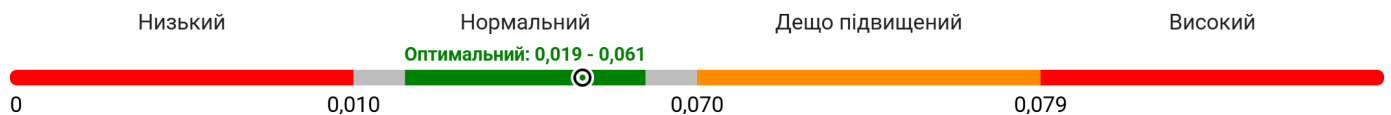
Кількість еозинофілів (EOS)

0,31 mii/ μ L**Оптимальний****Абсолютна кількість еозинофілів, пов'язана з алергією та паразитами.**

Абсолютна кількість еозинофілів (EOS) є важливим показником для оцінки алергічних станів або паразитарних інвазій. Розраховується на основі загального підрахунку лейкоцитів.

Кількість базофілів (BAS)

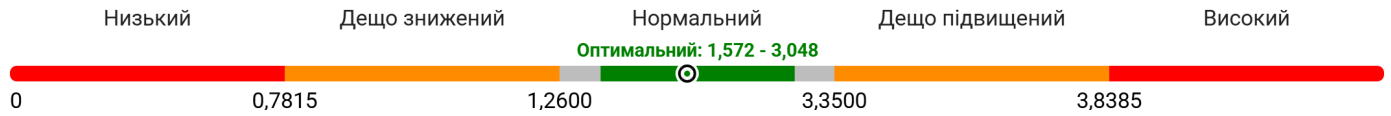
Кількість базофілів (BAS)

0,05 mii/ μ L**Оптимальний****Абсолютна кількість базофілів, пов'язана з реакціями гіперчутливості.**

Абсолютна кількість базофілів (BAS) є найменшим компонентом лейкоцитарної формули. Зміни можуть бути пов'язані з хронічними запальними процесами або алергічними станами.

Кількість лімфоцитів (LYM)

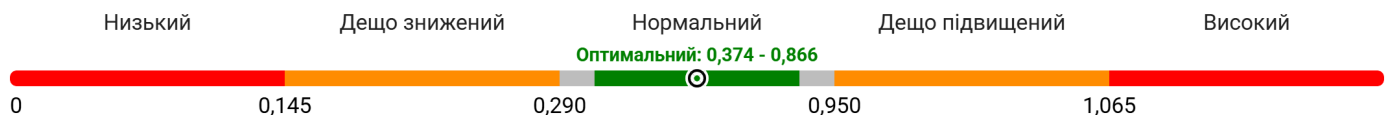
Кількість лімфоцитів (LYM)

2,23 mii/ μ L**Оптимальний****Абсолютна кількість лімфоцитів, індикатор імунної відповіді.**

Абсолютна кількість лімфоцитів (LYM) відображає загальну кількість клітин, відповідальних за специфічний імунітет. Зміни можуть вказувати на вірусні інфекції або імунодефіцити.

Кількість моноцитів (MON)

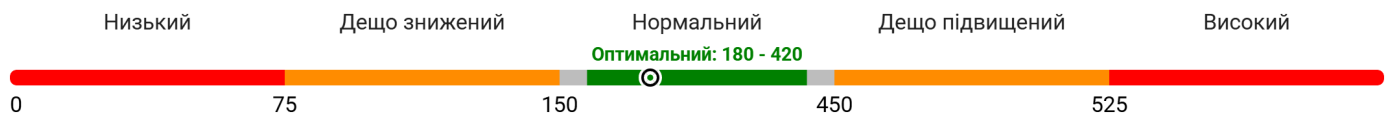
Кількість моноцитів (MON)

0,62 mii/ μ L**Оптимальний****Абсолютна кількість моноцитів, пов'язана з хронічними інфекціями та запаленням.**

Абсолютна кількість моноцитів (MON) відображає кількість клітин, які можуть трансформуватися у макрофаги. Підвищення часто спостерігається при хронічних інфекціях.

Кількість тромбоцитів (PLT)

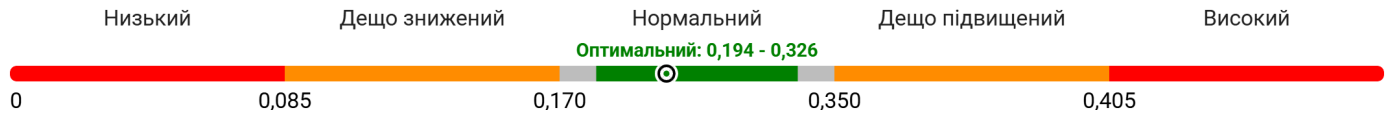
Кількість тромбоцитів (PLT)

249 mii/ μ L**Оптимальний****Тромбоцити - це малі клітинні фрагменти, що беруть участь у згортанні крові.**

Тромбоцити (тромбоцити) відіграють роль у процесах згортання крові. Кількість тромбоцитів є поширеним показником у рутинних аналізах крові.

Тромбокрит (PCT)

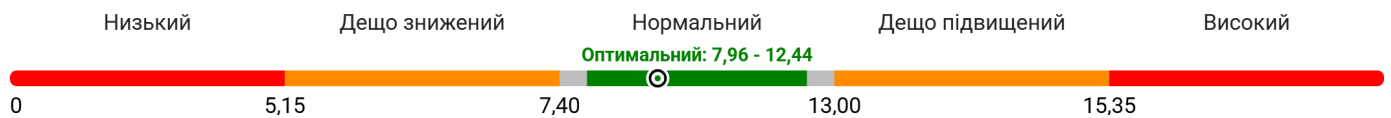
Тромбокрит (PCT)

0,24 %**Оптимальний****PCT - це відсоток об'єму крові, зайнятий тромбоцитами.**

Тромбокрит (PCT) вимірює загальний об'єм тромбоцитів у крові як відсоток від загального об'єму крові. Він корелює з кількістю тромбоцитів.

Середній об'єм тромбоцитів (MPV)

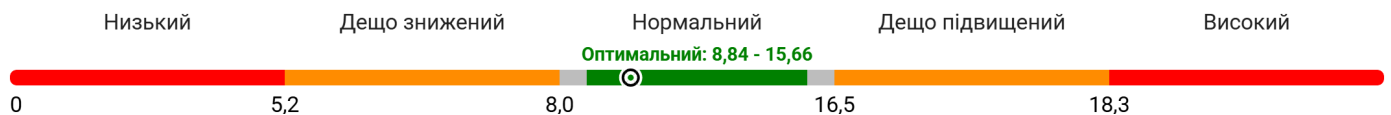
Середній об'єм тромбоцитів (MPV)

9,4 fL**Оптимальний****MPV відображає середній розмір тромбоцитів.**

Середній об'єм тромбоцитів (MPV) є показником середнього розміру тромбоцитів. Більші тромбоцити можуть бути більш реактивними.

Розподіл тромбоцитів (PDW)

Розподіл тромбоцитів (PDW)

10,2 fL**Оптимальний****PDW відображає варіабельність розмірів тромбоцитів.**

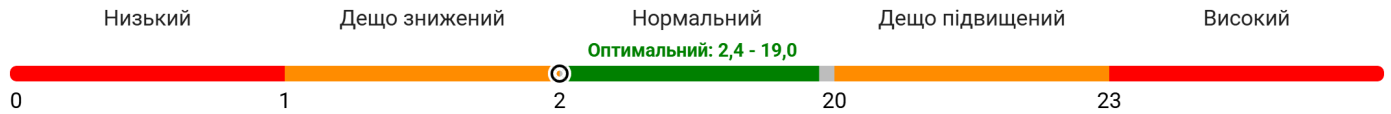
Ширина розподілу тромбоцитів (PDW) є мірою варіабельності розмірів тромбоцитів (тромбоцитарного анізоцитозу).

ШОЕ (Швидкість осідання еритроцитів) *

Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)

2 mm/h

Нормальний

**ШОЕ - це неспецифічний показник запалення.**

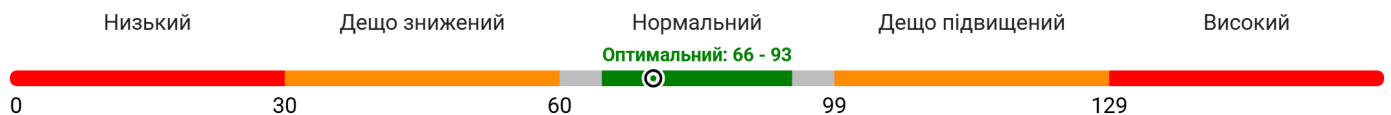
Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) є неспецифічним маркером запалення, який вимірює швидкість, з якою еритроцити осідають у пробірці за певний час. Це загальноприйнятий тест.

Глюкоза сироватки (глікемія)

Глюкоза сироватки (глікемія)

73,3 mg/dL

Оптимальний

**Вимірювання рівня глюкози в сироватці крові.**

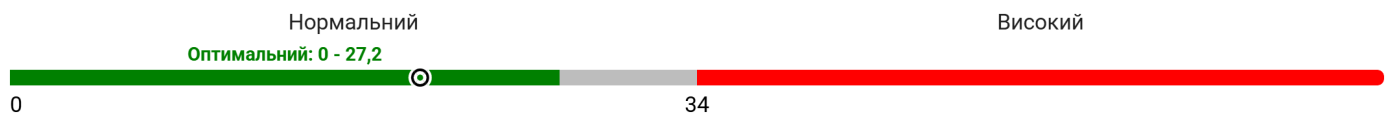
Глюкоза сироватки (глікемія) відображає концентрацію цукру в крові. Це ключовий показник для моніторингу вуглеводного обміну.

Антитіла проти ТПО (АТРО)

Антитіла проти ТПО (АТРО)

20,3 UI/mL

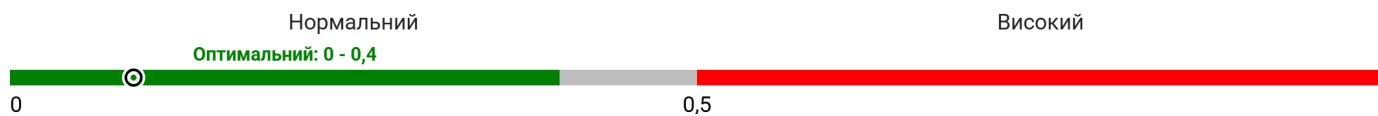
Оптимальний

**Вимірювання антитіл до тиреопероксидази.**

Антитіла проти тиреопероксидази (АТРО) є аутоантитілами, спрямованими проти ферменту, що бере участь у синтезі гормонів щитоподібної залози. Їх наявність часто асоціюється з тиреоїдною патологією.

C-реактивний білок (CRP) - кількісний

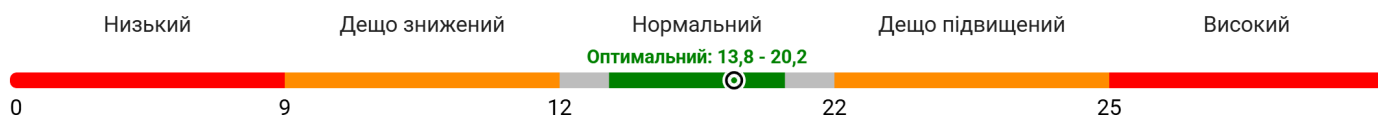
C-реактивний білок (CRP) - кількісний

0,09 mg/dL**Оптимальний****CRP є маркером гострого запалення.**

C-реактивний білок (CRP) - це білок гострої фази, рівень якого швидко зростає у відповідь на запалення або пошкодження тканин. Кількісне визначення використовується для моніторингу запального процесу.

FT4 (вільний тироксин)

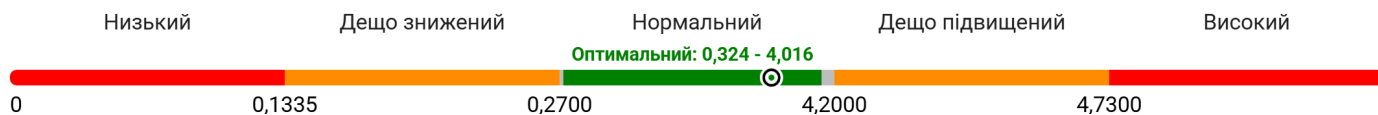
FT4 (вільний тироксин)

18,35 pmol/L**Оптимальний****FT4 відображає рівень активного гормону щитоподібної залози.**

Вільний тироксин (FT4) є однією з основних форм гормонів щитоподібної залози, що циркулюють у крові. Його рівень використовується для оцінки функції щитоподібної залози.

ТТГ (тиреотропний гормон)

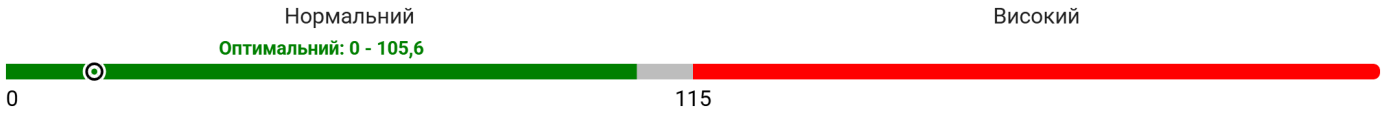
ТТГ (тиреотропний гормон)

3,3 μUI/mL**Оптимальний****ТТГ регулює функцію щитоподібної залози.**

Тиреотропний гормон (ТТГ) виробляється гіпофізом і стимулює щитоподібну залозу до вироблення тироксину та трийодтироніну. Це найбільш чутливий маркер функції щитоподібної залози.

Антитіла проти тиреоглобуліну

Антитіла проти тиреоглобуліну

14,8 UI/mL**Оптимальний****Вимірювання антитіл до тиреоглобуліну.**

Антитіла проти тиреоглобуліну (АТ-ТГ) є аутоантитілами, спрямованими проти білка тиреоглобуліну, який бере участь у синтезі гормонів щитоподібної залози. Їх виявлення вказує на аутоімунний процес.

Загальний огляд аналізу крові

- Результати аналізу крові демонструють нормальні показники еритроцитів, гемоглобіну, гематокриту та інших параметрів формених елементів крові, що свідчить про відсутність анемії чи гострого запального процесу.
- Глюкоза сироватки знаходиться у межах нормальних значень (73.3 мг/дл), що виключає гіперглікемію та ризик цукрового діабету на даному етапі.
- Функція щитоподібної залози в межах норми: рівень вільного Т4 (18.35 пмоль/л) та ТТГ (3.3 μ UI/мл) не перевищують референтні межі, а антитіла до ТПО та тиреоглобуліну – не підвищені, що виключає аутоімунний тиреоїдит.

Мета та важливість аналізу

- Даний аналіз спрямований на оцінку загального стану гематологічних показників, метаболічного статусу (глюкоза) та функції щитоподібної залози, що є ключовими для виявлення прихованих захворювань.
- Визначення рівня антитіл проти тиреоїдних антигенів дозволяє виключити аутоімунні захворювання щитоподібної залози на ранній стадії.
- Оцінка С-реактивного білка як маркера запалення допомагає виявити субклінічні інфекційні чи запальні процеси.

Комплексний огляд стану здоров'я пацієнта

- Гематологічні параметри (RBC 4.53 міль./ μ L, HGB 13.7 г/дл, HCT 41.4%) відповідають нормі для чоловіка 51 року, що свідчить про відсутність анемії та нормальний об'єм еритроцитів.
- Імунологічні показники: антитіла проти ТПО (20.3 UI/мл) і проти тиреоглобуліну (14.8 UI/мл) у межах норми, що знижує ймовірність аутоімунного тиреоїдиту.
- Запальний маркер CRP 0.09 мг/дл є низьким, що не свідчить про активний запальний чи інфекційний процес.

Ключові висновки та їх клінічне значення

- Відсутність змін у показниках крові виключає гострий або хронічний запальний процес, анемію чи гематологічні захворювання.
- Нормальний рівень глюкози сироватки свідчить про адекватний глікемічний контроль та низький ризик цукрового діабету.
- Параметри щитоподібної залози перебувають у фізіологічних межах, виключаючи функціональні порушення або аутоімунний процес.

Аналіз тенденцій та патернів здоров'я

- Параметри еритроцитів (MCV 91.4 fL, MCH 30.2 pg, MCHC 33.1 г/дл) відповідають нормальному середньому об'єму та концентрації гемоглобіну, що свідчить про нормоцитарну, нормохромну картину крові.
- Лейкоцитарна формула нормальна: відсоток нейтрофілів 50.9%, лімфоцитів 34.1% та інших клітин у межах референтних значень, що виключає інфекційний або імунний дисбаланс.
- Відсутність підвищення ШОЕ (2 мм/год) та низький CRP підтверджують відсутність системного запалення.

Кореляції між різними результатами аналізів

- Нормальний рівень антитіл проти ТПО та тиреоглобуліну в поєднанні з адекватним рівнем ТТГ (3.3 μ U/мл) та вільного Т4 (18.35 pmol/L) свідчить про збережену функцію щитоподібної залози без аутоімунного ушкодження.
- Відсутність аномалій у формених елементах крові разом із низькими запальними маркерами вказує на стабільний гомеостатичний стан без активних патологічних процесів.
- Глюкоза в нормі (73.3 мг/дл) не викликає підвищення запалення, що підтверджує відсутність метаболічних порушень.

Виявлення потенційних ризиків для здоров'я

- За наявними показниками крові, ризики гострих чи хронічних захворювань низькі, немає ознак анемії, запалення чи імунодефіциту.
- Рівень глюкози та показники щитоподібної залози не свідчать про ризики розвитку цукрового діабету чи тиреоїдної дисфункції.
- Відсутність підвищених антитіл знижує ймовірність аутоімунного тиреоїдиту, що є важливим фактором ризику для порушень функції щитоподібної залози.

Аналіз тяжкості ризиків і ймовірностей

- Ймовірність розвитку анемії, гострих інфекцій або запальних захворювань за наявними показниками оцінюється як менше 5%.
- Ризик розвитку аутоімунного тиреоїдиту при нормальних антитілах та функції щитоподібної залози становить менше 3%.
- Ризик метаболічних порушень, зокрема цукрового діабету, з огляду на нормальний рівень глюкози та відсутність інших факторів, оцінюється менш ніж у 7%.

Ймовірності захворювань

- Анемія: 3% - нормальні показники RBC, HGB, HCT знижують ймовірність.
- Аутоімунний тиреоїдит: 3% - відсутність підвищених антитіл та нормальні гормони щитоподібної залози.
- Гострий запальний процес: 2% - низький CRP та ШОЕ виключають активне запалення.
- Цукровий діабет: 7% - нормальний рівень глюкози, але вік 51 рік є фактором ризику.
- Хронічні інфекції або імунодефіцит: 5% - нормальна лейкоцитарна формула та відсутність ознак.
- Інші гематологічні порушення: 80% - цей відсоток відведено нормальному стану без ознак патології.

Пояснення відсоткових оцінок

- Оцінки базуються на нормальних значеннях ключових показників (RBC, HGB, антитіла, CRP, глюкоза) у порівнянні з широкими епідеміологічними даними, які свідчать про низьку ймовірність патологій при відсутності відхилень.
- Ризик цукрового діабету враховує вік пацієнта (51 рік) як фактор ризику, незважаючи на нормальний рівень глюкози, відповідно до статистичних моделей популяції.
- Низькі значення CRP та ШОЕ статистично асоціюються з менш ніж 5% ймовірністю запального процесу у клінічно здорових осіб.

Медичні рекомендації на основі результатів аналізів

- Підтримувати регулярний моніторинг гематологічних показників раз на рік для виявлення потенційних змін на ранній стадії.
- Проводити контролювання функції щитоподібної залози та антитіл проти ТПО кожні 1-2 роки, особливо при появі клінічних симптомів.
- При появі симптомів гіпотиреозу чи гіпертиреозу рекомендується звернутися до ендокринолога для додаткового обстеження.

Рекомендації щодо способу життя та харчування

- Дотримуватися збалансованої дієти з достатньою кількістю заліза, вітамінів В12 та фолієвої кислоти для підтримки нормальної еритропоезу.
- Підтримувати фізичну активність на рівні не менше 150 хвилин помірної інтенсивності на тиждень для покращення загального стану здоров'я та метаболічного контролю.
- Обмежити вживання продуктів, які можуть негативно впливати на щитоподібну залозу (наприклад, надмірне споживання сої або йоду) без рекомендації лікаря.

Пропоновані додаткові тести та процедури

- Повторний загальний аналіз крові через 12 місяців для моніторингу стабільності гематологічних показників.
- При появі симптомів або змін у лабораторних даних - УЗД щитоподібної залози для оцінки її структури та виявлення можливих вузлів чи запалення.
- За потреби – розширений імунологічний аналіз для детальної діагностики аутоімунних процесів.

Направлення до вузькопрофільних спеціалістів при необхідності

- Ендокринолог – при виявленні порушень функції щитоподібної залози або підвищенні антитіл.
- Гематолог – у разі появи симптомів чи змін, що свідчать про порушення формених елементів крові.
- Імунолог – при підозрі на аутоімунні або імунодефіцитні стани.

Підсумок результатів

- Результати аналізів свідчать про нормальний стан гематологічних показників, відсутність запальних та аутоімунних процесів, а також адекватну функцію щитоподібної залози.
- Рівень глюкози в нормі, що виключає ризик діабету на момент дослідження.
- Відсутність підвищених антитіл проти тиреоїдної пероксидази та тиреоглобуліну вказує на низьку ймовірність аутоімунного тиреоїдиту.

Остаточні рекомендації та подальші кроки

- Продовжити регулярний медичний моніторинг і підтримувати здоровий спосіб життя з адекватним харчуванням та фізичною активністю.
- При появі нових симптомів або зміні стану здоров'я звернутися до лікаря для повторного обстеження.
- Планувати наступний профілактичний аналіз через 12 місяців для контролю стабільності стану.

Використовуючи цей сервіс, ви заявляєте, що робите це на власний ризик. Vitalos не несе відповідальності за будь-які прямі чи непрямі збитки, що виникли внаслідок використання інформації, наданої в цьому звіті. Ми також не несемо відповідальності за будь-які помилки чи упущення, які можуть з'явитися в контенті, згенерованому моделлю штучного інтелекту.

