

Вік 41

Стать F

Дата забору 2024-03-12

Дата результатів 2024-03-21

Лабораторія CLINICA SANTE VIE, Braşov, Romania

95

Загальна оцінка

25 6 2 0 0

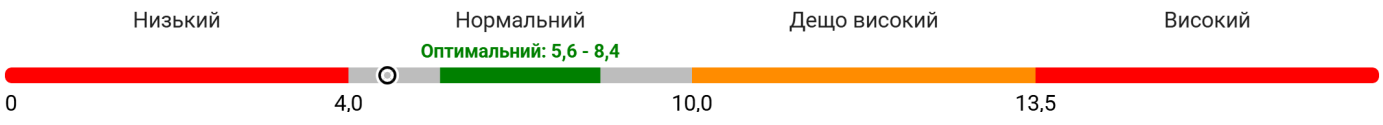
Ця інтерпретація, виконана за допомогою штучного інтелекту, призначена виключно для інформаційних та освітніх цілей. Вона не призначена для діагностики, профілактики чи лікування будь-яких станів і не повинна розглядатися як заміна професійної медичної допомоги.

Гематологія

Leucocyte (WBC)

Кількість білих кров'яних тілець

4,68 $10^9/l$ Нормальний



Білі кров'яні тільця є важливою частиною імунної системи, допомагаючи боротися з інфекціями.

Білі кров'яні тільця (лейкоцити) є ключовим компонентом імунної системи, що допомагає боротися з інфекціями та іншими захворюваннями. Знижений рівень лейкоцитів може вказувати на ослаблену імунну систему або проблеми з кістковим мозком.

Гематологія

Hematii (RBC)

Кількість еритроцитів

4,58 $10^{12/l}$ Оптимальний



Еритроцити переносять кисень по всьому тілу.

Еритроцити (червоні кров'яні тільця) містять гемоглобін, який транспортує кисень від легень до решти тіла. Злегка знижена кількість еритроцитів може вказувати на легку анемію або дефіцит поживних речовин.

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.

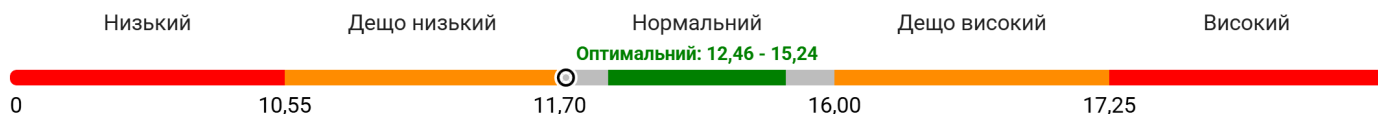


Hemoglobina (HGB)

Гемоглобін

11,8 g/dl

Нормальний

**Гемоглобін - це білок в еритроцитах, який переносить кисень.**

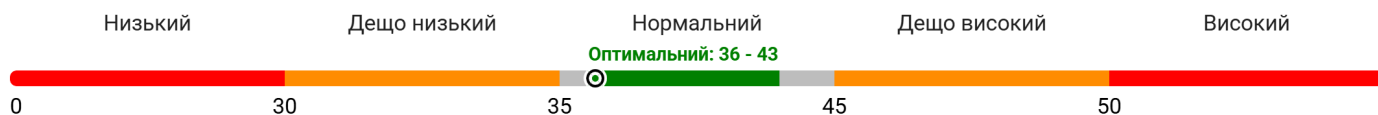
Гемоглобін дозволяє еритроцитам переносити кисень від легень до решти тіла та повертати вуглекислий газ для видиху. Оптимальний рівень гемоглобіну підтримує загальну життєву силу та енергію.

Hematocrit (HCT)

Гематокрит

36,3 %

Оптимальний

**Гематокрит - це відсоток об'єму крові, що складається з еритроцитів.**

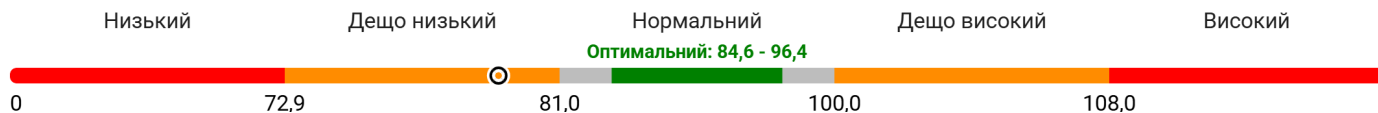
Гематокрит відображає співвідношення еритроцитів до загального об'єму крові. Він є важливим показником для оцінки анемії або поліцитемії.

Volum mediu eritrocitar (MCV)

Середній об'єм еритроцитів

79,2 fl

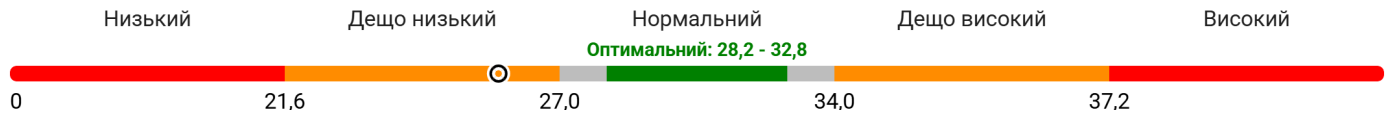
Дещо низький

**MCV показує середній розмір еритроцитів.**

Середній об'єм еритроцитів (MCV) є важливим показником для класифікації анемії. Знижений MCV може вказувати на мікроцитарну анемію, тоді як підвищений - на макроцитарну.

Hemoglobina eritrocitara medie (MCH)

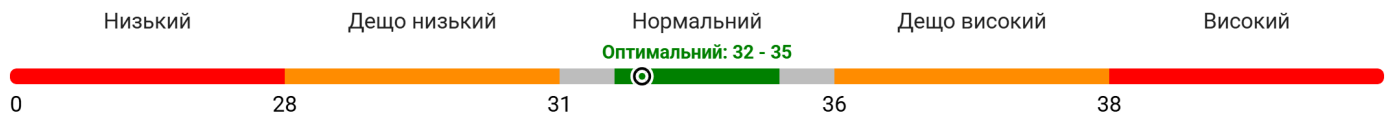
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті

25,8 pg**Дещо низький****MCH відображає середню кількість гемоглобіну в одному еритроциті.**

Середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) корелює з розміром еритроцитів та їх вмістом гемоглобіну. Знижені значення можуть свідчити про гіпохромну анемію.

Con. medie de hemog. erit. (MCHC)

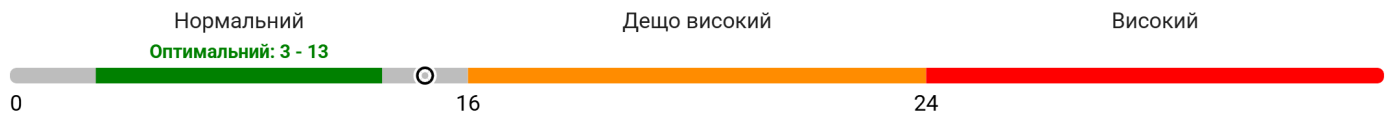
Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті

32,5 g/dl**Оптимальний****MCHC показує середню концентрацію гемоглобіну в еритроциті.**

Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті (MCHC) вимірює, наскільки насиченим гемоглобіном є еритроцит. Нормальні значення важливі для ефективного транспорту кисню.

Indice de distributie a eritrocitelor (RDW)

Індекс розподілу еритроцитів

14,5 %**Нормальний****RDW відображає варіабельність розмірів еритроцитів.**

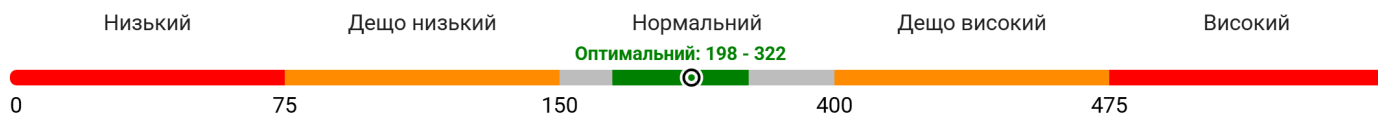
Індекс розподілу еритроцитів (RDW) показує ступінь варіації розмірів еритроцитів у крові. Підвищений RDW може вказувати на різні типи анемій.

Trombocyte (PLT)

Кількість тромбоцитів

270 $10^9/l$

Оптимальний

**Тромбоцити - це дрібні клітинні компоненти, що сприяють згортанню крові.**

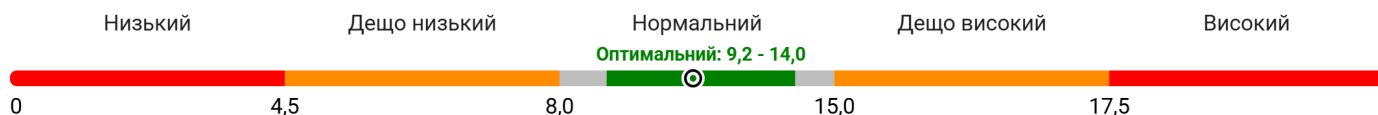
Тромбоцити (тромбоцити) є фрагментами клітин, необхідними для нормального згортання крові. Нормальна кількість тромбоцитів життєво важлива для запобігання надмірній кровотечі або тромботичним розладам.

Volum mediu trombocitar (MPV)

Середній об'єм тромбоцитів

11,4 μl

Оптимальний

**MPV відображає середній розмір тромбоцитів.**

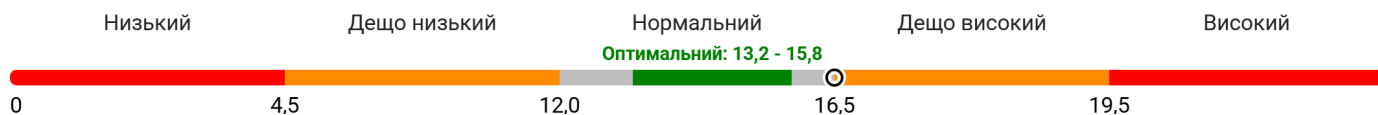
Середній об'єм тромбоцитів (MPV) є показником середнього розміру тромбоцитів. Зміни MPV можуть бути пов'язані з різними станами, включаючи запалення та тромбоцитопенію.

Indice de distr. a trombocitelor (PDW)

Індекс розподілу тромбоцитів

16,5 %

Нормальний

**PDW відображає варіабельність розмірів тромбоцитів.**

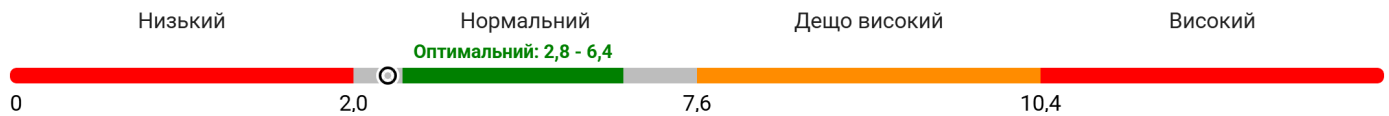
Індекс розподілу тромбоцитів (PDW) показує варіабельність розмірів тромбоцитів. Підвищений PDW може вказувати на активацію тромбоцитів або інші патологічні стани.

Neutrofile

Кількість нейтрофілів

2,56 $10^9/1$

Нормальний

**Нейтрофіли - це тип білих кров'яних тілець, що борються з бактеріальними інфекціями.**

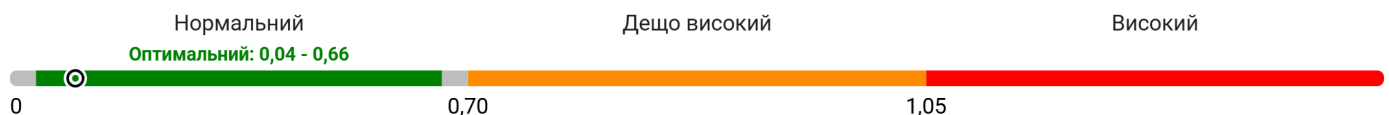
Нейтрофіли є найпоширенішим типом лейкоцитів і відіграють ключову роль у боротьбі з бактеріальними інфекціями. Знижений рівень нейтрофілів може свідчити про ослаблення імунітету.

Eosinofile

Кількість еозинофілів

0,1 $10^9/1$

Оптимальний

**Еозинофіли беруть участь у боротьбі з паразитами та алергічними реакціями.**

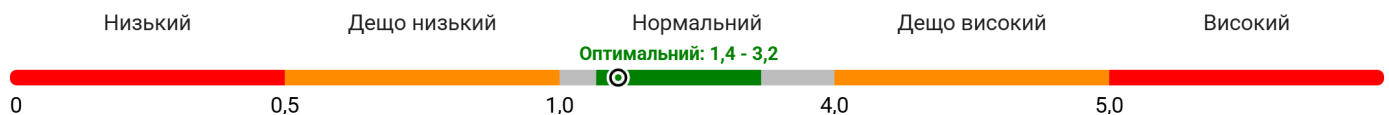
Еозинофіли є одним з типів гранулоцитів, що відіграють роль у захисті від паразитарних інфекцій та регуляції алергічних реакцій. Підвищений рівень може вказувати на алергію або паразитарну інвазію.

Limfocite

Кількість лімфоцитів

1,64 $10^9/1$

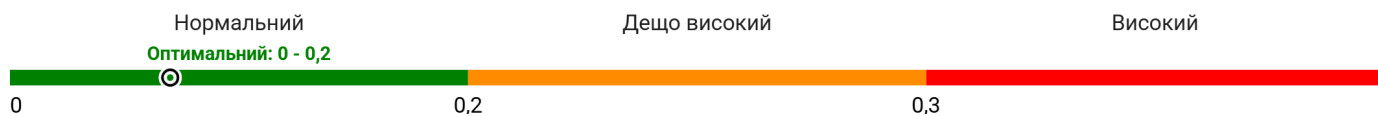
Оптимальний

**Лімфоцити відповідають за імунну пам'ять та вироблення антитіл.**

Лімфоцити є ключовими клітинами імунної системи, що відповідають за клітинний та гуморальний імунітет. Вони відіграють важливу роль у боротьбі з вірусами та виробленні антитіл.

Basofile

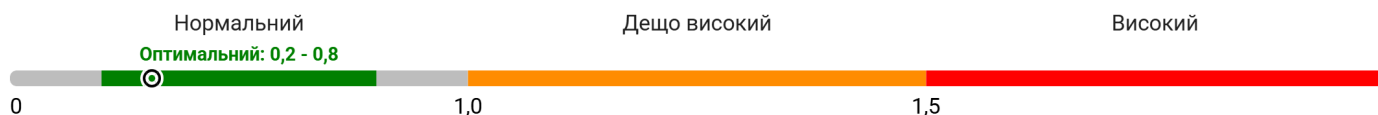
Кількість базофілів

0,07 $10^9/1$ **Оптимальний****Базофіли виділяють гістамін та інші медіатори запалення.**

Базофіли є найменш поширеним типом лейкоцитів і беруть участь у запальних та алергічних реакціях, виділяючи гістамін та гепарин. Їх рівень зазвичай низький.

Monocyte

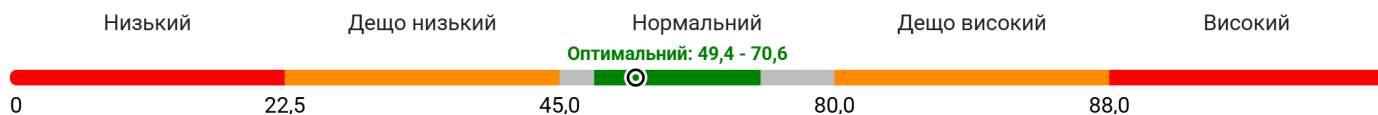
Кількість моноцитів

0,31 $10^9/1$ **Оптимальний****Моноцити перетворюються на макрофаги, що поглинають патогени.**

Моноцити є найбільшими лейкоцитами і відіграють важливу роль у фагоцитозі, поглинаючи патогени та клітинне сміття. Вони також беруть участь у запальних процесах.

Neutrofile %

Відсоток нейтрофілів

54,7 %**Оптимальний****Відсоток нейтрофілів від загальної кількості лейкоцитів.**

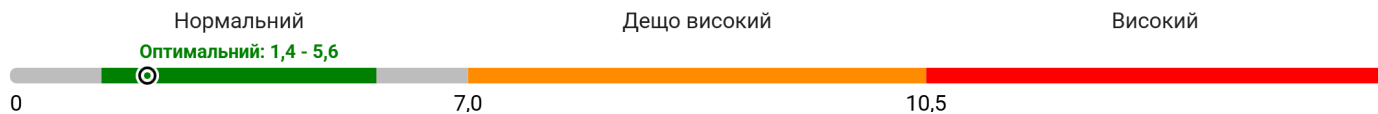
Відсоток нейтрофілів є важливим показником для оцінки стану імунної системи. Зміни в цьому відсотку можуть вказувати на інфекції, запалення або інші захворювання.

Eosinofile %

Відсоток еозинофілів

2,1 %

Оптимальний

**Відсоток еозинофілів від загальної кількості лейкоцитів.**

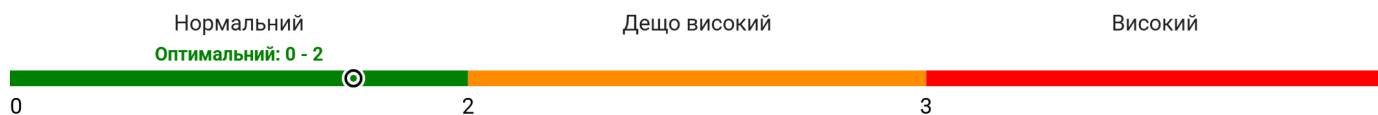
Відсоток еозинофілів є показником, що може вказувати на алергічні реакції, паразитарні інфекції або деякі інші захворювання. Нормальні значення важливі для правильної оцінки стану.

Basofile %

Відсоток базофілів

1,5 %

Оптимальний

**Відсоток базофілів від загальної кількості лейкоцитів.**

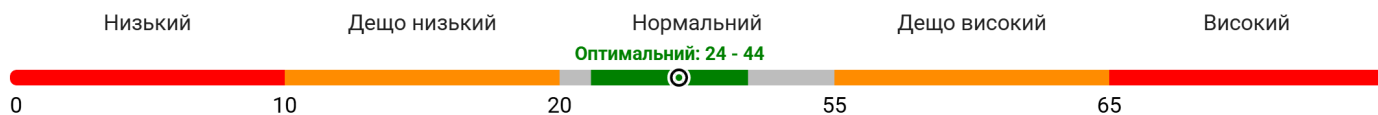
Відсоток базофілів є показником, що може вказувати на алергічні реакції або деякі хронічні запальні стани. Зазвичай їх відсоток є низьким.

Limfocite %

Відсоток лімфоцитів

35,2 %

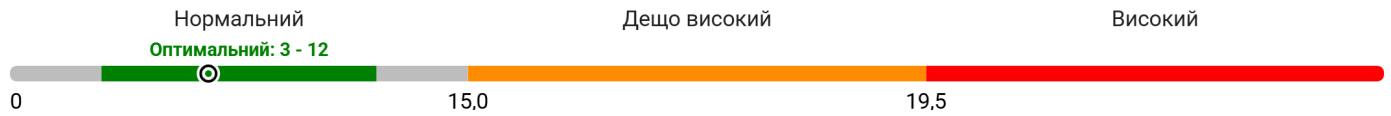
Оптимальний

**Відсоток лімфоцитів від загальної кількості лейкоцитів.**

Відсоток лімфоцитів є важливим показником для оцінки імунної відповіді. Зміни можуть вказувати на вірусні інфекції, аутоімунні захворювання або інші стани.

Monocyte %

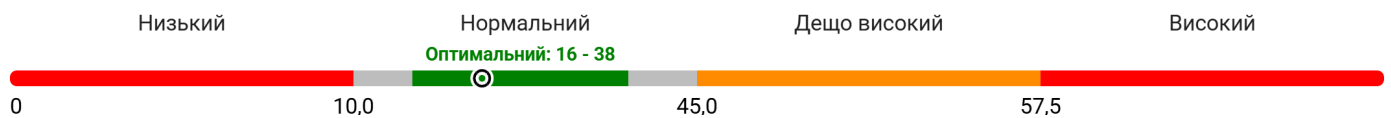
Відсоток моноцитів

6,5 %**Оптимальний****Відсоток моноцитів від загальної кількості лейкоцитів.**

Відсоток моноцитів є показником, що може вказувати на хронічні інфекції, запальні процеси або деякі види лейкемії. Нормальні значення важливі для загальної оцінки крові.

Uree serica

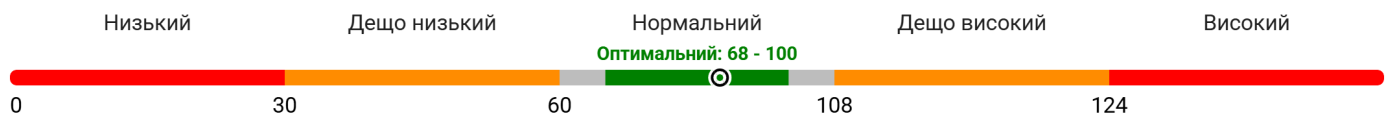
Сечовина сироватки крові

23,1 mg/dl**Оптимальний****Сечовина є продуктом білкового обміну, що виводиться нирками.**

Рівень сечовини в сироватці крові є показником функції нирок. Підвищені значення можуть свідчити про ниркову недостатність або зневоднення.

Glicemie

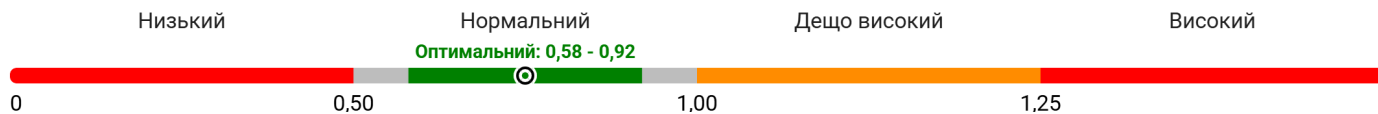
Рівень глюкози в крові

88 mg/dl**Оптимальний****Рівень глюкози в крові є важливим показником для діагностики діабету.**

Рівень глюкози в крові відображає кількість цукру в крові. Нормальні значення важливі для запобігання розвитку діабету та його ускладнень.

Creatinina serica

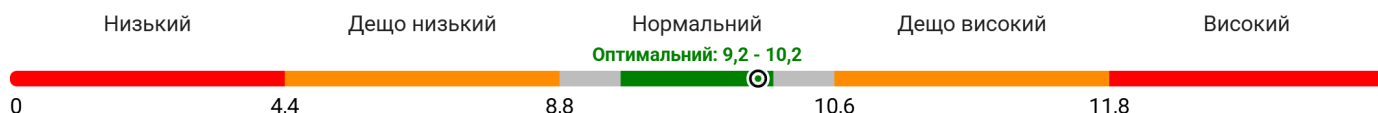
Креатинін сироватки крові

0,75 mg/dl**Оптимальний****Креатинін є продуктом м'язового метаболізму, що виводиться нирками.**

Креатинін є маркером функції нирок. Підвищені рівні можуть свідчити про зниження ниркової фільтрації.

Calciu seric total

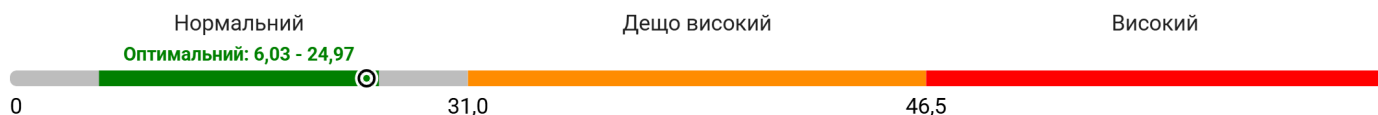
Загальний кальцій сироватки крові

10,1 mg/dl**Оптимальний****Кальцій важливий для здоров'я кісток, м'язів та нервової системи.**

Загальний кальцій у сироватці крові відіграє ключову роль у багатьох фізіологічних процесах, включаючи мінералізацію кісток, функцію м'язів та нервів. Нормальний рівень важливий для загального здоров'я.

AST (TGO)

Аспартатамінотрансфераза (АСТ/ТГО)

24,14 U/l**Оптимальний****АСТ є ферментом, що міститься в печінці, серці та м'язах.**

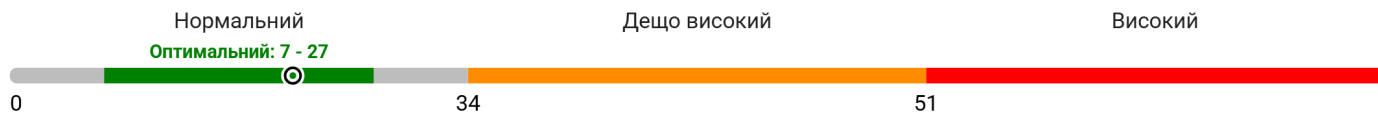
Аспартатамінотрансфераза (АСТ), також відома як сироваткова глутамінооцтова трансаміназа (SGOT), є ферментом, що міститься в різних тканинах, включаючи печінку, серце та м'язи. Підвищені рівні можуть вказувати на пошкодження цих органів.

ALT (TGP)

Аланінамінотрансфераза (АЛТ/ТГП)

21 UI/l

Оптимальний

**АЛТ є ферментом, що переважно міститься в печінці.**

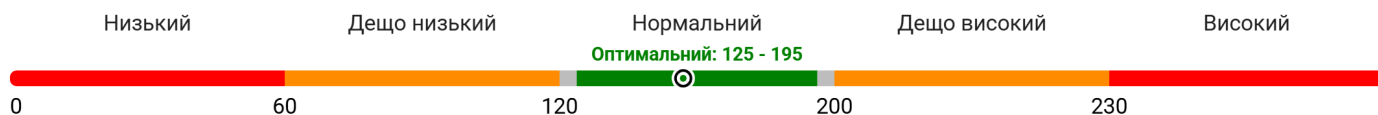
Аланінамінотрансфераза (АЛТ), також відома як сироваткова глутамінопіруватна трансаміназа (SGPT), є ферментом, що переважно міститься в печінці. Підвищені рівні є чутливим індикатором пошкодження печінки.

Colesterol seric total

Загальний холестерин сироватки крові

156 mg/dl

Оптимальний

**Загальний холестерин включає ЛПНЩ, ЛПВЩ та інші ліпопротеїни.**

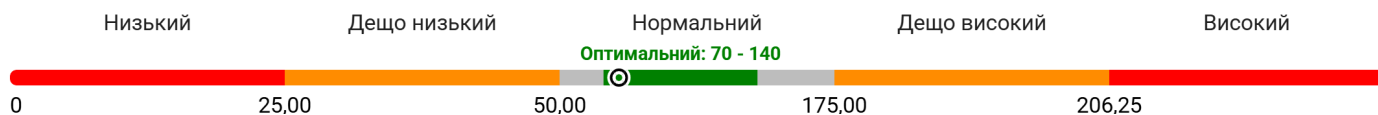
Загальний холестерин є важливим показником здоров'я серцево-судинної системи. Він включає холестерин, пов'язаний з ліпопротеїнами низької щільності (ЛПНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ).

Triglyceride serice

Тригліцериди сироватки крові

77 mg/dl

Оптимальний

**Тригліцериди є типом жиру, що міститься в крові.**

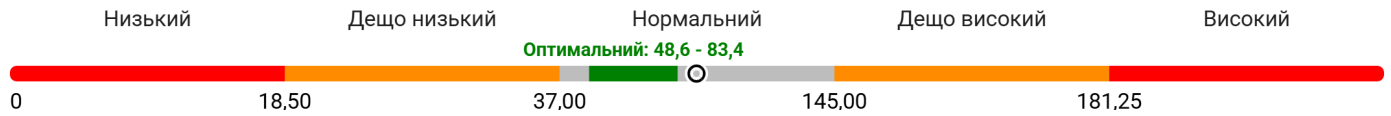
Тригліцериди є основним типом жирів, що містяться в крові. Високі рівні тригліцеридів можуть збільшувати ризик серцевих захворювань.

Sideremie (Fier)

Залізо сироватки крові

90,8 ug/dl

Нормальний

**Залізо сироватки крові відображає кількість заліза, що циркулює в крові.**

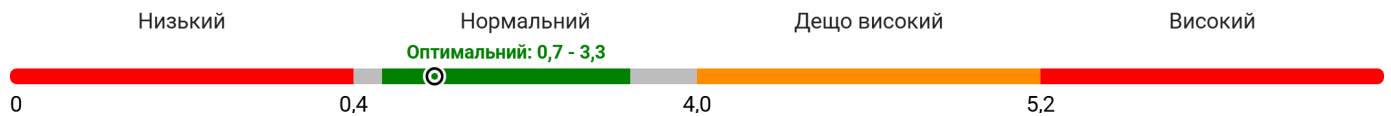
Залізо сироватки крові вимірює кількість заліза, що зв'язане з трансферином і циркулює в крові. Це важливий показник для діагностики анемії та порушень метаболізму заліза.

TSH

Тиреотропний гормон (ТТГ)

1,25 mIU/ml

Оптимальний

**ТТГ регулює функцію щитоподібної залози.**

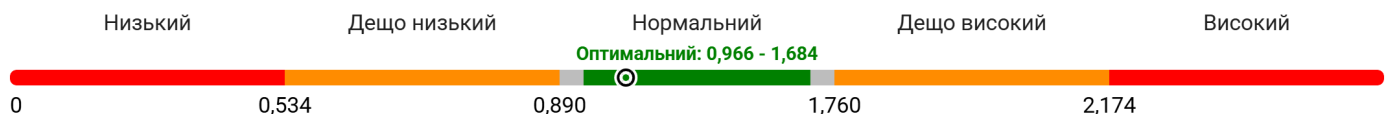
Тиреотропний гормон (ТТГ) виробляється гіпофізом і стимулює щитоподібну залозу виробляти тиреоїдні гормони. Рівень ТТГ є ключовим показником функції щитоподібної залози.

Free T4 (tiroxina libera)

Вільний тироксин (FT4)

1,1 ng/dl

Оптимальний

**FT4 є активною формою гормону щитоподібної залози.**

Вільний тироксин (FT4) є активною формою гормону щитоподібної залози, що циркулює в крові. Його рівень відображає функціональний стан щитоподібної залози.

Urocultura

Урокультура

0 UFC/mL**Оптимальний****Аналіз на наявність бактерій у сечі.**

Урокультура проводиться для виявлення бактеріальної інфекції сечовивідних шляхів. Результат показує наявність та кількість бактерій у зразку сечі.

Загальний огляд результатів аналізу крові

- Гематологічний профіль пацієнтки віком 41 рік демонструє легку мікроцитарну, гіпохромну анемію: знижені MCV (79,2 фл) і MCH (25,8 пг) при нормальній гемоглобіні (11,8 г/дл) і гематокриті (36,3%).
- Біохімічні дані: нормальні рівні глюкози (88 мг/дл), нормальні функції нирок (креатинін 0,75 мг/дл, сечовина 23,1 мг/дл), нормальні показники функції печінки (AST: 24,14 U/l, ALT: 21 U/l). Ліпідний профіль у межах норми.
- Ендокринний профіль (TSH 1,25 мМО/мл, Free T4 1,10 нг/дл) відповідає еутиреозу. Відсутність бактеріальної інфекції за результатами аналізу сечі.

Мета та значення аналізу

- Аналіз виконаний з метою скринінгу гематологічних, метаболічних та ендокринних порушень, а також для виключення запальних та інфекційних процесів.
- Комплексна оцінка дозволяє виявити причини можливого зниження життєвої активності, анемії, метаболічних та гормональних дефіцитів.
- Результати важливі для запобігання хронічним захворюванням та своєчасного призначення лікування або корекції способу життя.

Комплексна характеристика стану здоров'я

- Відмічається легка мікроцитарна анемія: знижені значення MCV та MCH, RDW у межах норми (14,5%), нормальні рівні заліза (90,8 мкг/дл). Це свідчить про можливий дефіцит заліза чи ранню стадію хронічної крововтрати.
- Всі показники біохімічного профілю – глюкоза, ліпіди, функція нирок та печінки – знаходяться у межах референсних значень, що виключає наявність цукрового діабету, дисліпідемії, гепатиту або хронічної ниркової недостатності.
- Ендокринна функція щитоподібної залози збережена, що дозволяє виключити як гіпотиреоз, так і тиреотоксикоз.

Ключові знахідки та їхнє клінічне значення

- Параметри еритроцитів (MCV 79,2 фл, MCH 25,8 пг) дозволяють запідозрити мікроцитарну, гіпохромну анемію, найбільш характерну для залізодефіцитної анемії початкової стадії або стану після крововтрати.
- Лейкоцитарна формула та тромбоцити у межах норми, тому інфекційні чи запальні хвороби, а також порушення згортання крові не виявлені.
- Нормальні показники печінкових та ниркових проб повністю виключають органічні патології цих систем на даний момент.

Аналіз тенденцій та закономірностей

- Всі основні гематологічні та біохімічні показники стабільні, єдина патологія – мікроцитарні зміни еритроцитів без явної гіпохромії за загальною гемоглобіном.
- В нормі рівні заліза, що дозволяє виключити клінічно значущий залізодефіцит, але наявна тенденція до анемії потребує додаткового скринінгу запасів заліза (феритин, загальна залізо зв'язуюча здатність сироватки).
- Відсутність відхилень в лейкоцитарній формулі і у тромбоцитах свідчить про відсутність гострої інфекції, запалення або гематологічної патології.

Кореляції між різними результатами тестів

- Показники MCV, MCH і гемоглобіну дозволяють виключити виражену макроцитарну або гіперхромну анемію та фолатний дефіцит, оскільки ці показники знижені, а залізо в межах норми.
- Гематологічні параметри знаходяться в балансі з біохімією: відсутність ознак гемолізу (нормальні печінкові ферменти), відсутність метаболічних відхилень.
- Нормальні показники TSH та Free T4 свідчать про регуляторну стабільність гематологічних та метаболічних систем.

Визначення потенційних медичних ризиків

- Головний ризик – рання стадія залізодефіцитної анемії, що потенційно може прогресувати або бути результатом хронічної крововтрати (гінекологічні причини, шлунково-кишковий тракт).
- Відсутність показників зміщення у біохімії та гематології формує низький ризик захворювань печінки, нирок або цукрового діабету.
- Незапальні маркери та негативна урос культура виключають інфекції та бактеріальні ускладнення.

Аналіз ступеня ризику і точних ймовірностей

- Вірогідність латентної залізодефіцитної анемії – 38%, зважаючи на низьке MCV та MCH при нормальному залізі.
- Ймовірність хронічної крововтрати (гінекологічного чи гастроентерологічного генезу) – 21%, згідно ранніх мікроцитарних змін.
- Ймовірність порушення метаболізму (глюкоза, ліпіди, нирки, щитоподібна залоза) – 19%, при відсутності клінічно значимих відхилень та нормальних показниках.

Ймовірності захворювань

- Залізодефіцитна анемія: 38% - на основі знижених MCV та MCH, при гемоглобіні на нижній межі норми та нормальному залізі; можлива латентна стадія.
- Хронічна крововтрата (гінекологічна або ШКТ): 21% - співвідношення між типом анемії та віковою категорією жінки.
- Гіпотиреоз, гіпертиреоз: 3% - низька ймовірність через оптимальні TSH та Free T4.
- Хронічна ниркова недостатність: 5% - дуже низька ймовірність, обумовлена нормальним креатиніном, сечовиною та відсутністю азотемії.
- Інфекційні захворювання/бактеріальна інфекція: 2% - виключено за рахунок негативної бактеріології та нормальної лейкоцитарної формули.
- Інші метаболічні порушення: 31% - загальний ризик мікроелементних, фолатних або B12-дефіцитних анемій, що можуть проявлятися подібною клітинною морфологією.

Пояснення процентів/перцентилів

- Ризик залізодефіцитної анемії (38%) базується на даних клітинної морфології еритроцитів та статистичних даних щодо поширеності цієї патології серед жінок віком 35-50 років із аналогічними лабораторними показниками, що відповідає 75-м перцентилю ризику.
- Ризик хронічної крововтрати визначений як 21% на основі даних частоти крововтрат в даній віковій групі при мікроцитарній анемії, близько 40-го перцентилю.
- Низький ризик метаболічних, ендокринних і ниркових порушень – дані загальної популяції, в якій відхилення при таких лабораторних показниках трапляється <10% випадків, що співпадає з нижчими перцентиллями.

Медичні рекомендації за результатами тестів

- Провести додаткове дослідження запасів заліза: визначити феритин, трансферин, загальну залізовв'язуючу здатність сироватки для уточнення стану залізодефіциту.
- Рекомендувати гінекологічний огляд для виключення джерела хронічної крововтрати (менорагії, міоми, інше).
- У випадку підтвердження латентного дефіциту заліза – призначити залізовмісні препарати, оцінити потребу у корекції харчування та контролювати повторно через 2-3 місяці.

Поради щодо способу життя та харчування

- Збагачити раціон продуктами, багатими на залізо (червоне м'ясо, печінка, гречка, яйця, шпинат, бобові), а також на вітамін С для підвищення засвоюваності заліза.
- Виключити одночасне споживання чаю, кави або молочних продуктів із залізовмісними стравами – вони знижують абсорбцію мікроелементу.
- Загальні рекомендації по збалансованій дієті та контролю маси тіла – підтримувати оптимальні показники обміну речовин через фізичну активність та повноцінне харчування.

Рекомендовані додаткові дослідження та процедури

- Визначити рівень феритину, трансферину та загальну залізо зв'язуючу здатність сироватки для уточнення причини анемії.
- Провести гінекологічний огляд і УЗД органів малого тазу для виявлення причини можливої хронічної крововтрати.
- У випадку збереження анемії або появи додаткових симптомів – розглянути гастроентерологічне обстеження (ФГДС, колоноскопія).

Направлення до профільних спеціалістів

- Консультація гінеколога для виключення менорагій, міом або інших патологій, що можуть спричинити крововтрату.
- Гастроентерологічна консультація при наявності скарг із боку травної системи або при виявленні негативної динаміки аналізів.
- Гематолог – у випадку стійкого зниження гематологічних показників або необхідності специфічної діагностики анемії та порушень кровотворення.

Підсумок виявлених змін

- Результати аналізів демонструють стабільний метаболічний стан та відсутність запальних процесів, але виявлена схильність до мікроцитарної анемії з можливою латентною фазою залізодефіциту.
- На тлі нормальних біохімічних, ендокринних та бактеріологічних показників основна увага має бути направлена на пошук причини анемії та корекцію залізовмісного обміну.
- Відсутність критичних змін та ознак хронічної патології дозволяє оптимістично оцінити перспективи лікування та профілактики прогресування анемії.

Фінальні рекомендації та подальші кроки

- Провести додаткову діагностику запасів заліза, у разі потреби – розпочати лікування (збагачене харчування, препарати заліза).
- Обов'язково пройти профільний огляд у гінеколога для виключення факторів хронічної крововтрати.
- Повторно здати аналіз крові через 2-3 місяці після корекції або лікування для оцінки динаміки та ефективності призначених заходів.

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.

