

ФИО
Пол: Жен
Дата рождения: 27.06.1980
Возраст: 45 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 18.03.2026 07:00
Дата поступления образца: 18.03.2026 17:11
Врач: 18.03.2026 17:11
Дата печати результата: 19.03.2026

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
АлАТ	33*	Ед/л	< 31	
АсАТ	33*	Ед/л	< 31	
Билирубин общий	5.0	мкмоль/л	3.4 - 20.5	
Глюкоза	5.0	ммоль/л	4.1 - 6	
Креатинин	66	мкмоль/л	49 - 90	
Холестерин	5.00*	ммоль/л	см.комм	Рекомендации по интерпретации: желательный уровень <5,0 ммоль/л. В индивидуальной оценке кардиориска холестерин следует использовать в комплексе с другими факторами (см. таблицы SCORE).
Фосфатаза щелочная	44	Ед/л	40 - 150	

Исполнитель Кузенков В.В., врач клинической лабораторной диагностики

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО
Пол: Жен
Дата рождения: 27.06.1980
Возраст: 45 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 18.03.2026 07:00
Дата поступления образца: 18.03.2026 17:11
Врач: 19.03.2026 09:07
Дата печати результата: 19.03.2026

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Гематокрит	44.8	%	35 - 47
Гемоглобин	14.5	г/дл	11.7 - 16
Эритроциты	5.08	млн/мкл	3.8 - 5.3
MCV (ср. объем эритро.)	88.2	фл	81 - 101
RDW (шир. распредел. эритро.)	12.8	%	11.6 - 14.8
MCH (ср. содерж. Hb в эр.)	28.5	пг	27 - 34
MCHC (ср. конц. Hb в эр.)	32.4	г/дл	31 - 36
Тромбоциты	221	тыс/мкл	150 - 400
Лейкоциты	6.49	тыс/мкл	4.5 - 11

Исполнитель Казначеева Е.И., врач клинической лабораторной диагностики

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru
Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО
Пол: Жен
Дата рождения: 27.06.1980
Возраст: 45 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 18.03.2026 07:00
Дата поступления образца: 18.03.2026 17:11
Врач: 20.03.2026 18:26
Дата печати результата: 20.03.2026

Исследование	Результат	Комментарий
F2 (20210 G>A)	G/G	Вариант полиморфизма, предрасполагающий к развитию тромбозов, не обнаружен.
F5 (1691 G>A)	G/G	Вариант полиморфизма, предрасполагающий к развитию тромбозов, не обнаружен.

Исполнитель Форат О.Н., врач-лабораторный генетик, врач-генетик

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru
Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО
Пол: Жен
Дата рождения: 27.06.1980
Возраст: 45 лет
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 18.03.2026 07:00
Дата поступления образца: 18.03.2026 17:11
Врач: 20.03.2026 18:26
Дата печати результата: 20.03.2026

Исследование

Описание результата врачом-генетиком по профилю №118ГП

С целью выявления генетических факторов, предрасполагающих к развитию наследственной тромбофилии, в ходе молекулярно-генетического анализа были исследованы аллельные варианты полиморфизмов генов F2(с.*97G>A или G20210A), F5(с.1601G>A или G1691A).

Тромбофилия (от греч. thrombos – сгусток и philia – склонность) – состояние системы крови, проявляющееся в нарушении гемостаза и склонности к развитию рецидивирующих сосудистых тромбозов (преимущественно венозных) различной локализации и часто возникающее в связи с беременностью, после хирургического вмешательства, травмы или физического перенапряжения. В 30-50 % случаев заболевание обусловлено генетической патологией клеток крови, а также дефектами свертывающей системы крови. Генетическая предрасположенность к тромбофилии может реализоваться через генетические дефекты как свертывающей, так и противосвертывающей (антикоагулянтной и фибринолитической) систем крови.

Тромбозом называют прижизненное образование сгустков крови в просвете сосудов или в полостях сердца. Тромбозы играют одну из главных ролей в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые стоят на первом месте в инвалидизации и преждевременной смертности.

В результате проведенной ДНК-диагностики вариантов полиморфизмов перечисленных генов:

Варианты полиморфизмов, предрасполагающие к развитию наследственной тромбофилии при приёме гормональных контрацептивов, в генах F2(с.*97G>A или G20210A), F5(с.1601G>A или G1691A) **не обнаружены**.

Учитывая результаты молекулярно-генетического исследования, рекомендуется:

- Консультация и наблюдение у терапевта, гинеколога-эндокринолога при необходимости.
- Контроль свертывающей системы (коагулограмма) по показаниям.

Следует помнить о том, что полученные результаты не являются диагнозом. Тромбофилию относят к группе многофакторных состояний, на риск развития которых влияют как генетические, так и факторы внешней среды (образ жизни и питание, наличие фоновых заболеваний и прочее). Таким образом, полученные результаты являются вспомогательным тестом для врача, позволяющим выбрать наиболее оптимальную тактику ведения пациента. При необходимости получения дополнительной информации по результатам проведенного лабораторного обследования, а также для уточнения показаний для дальнейшего генетического обследования, рекомендуется очная консультация врача-генетика.

Исполнитель Форат О.Н., врач-лабораторный генетик, врач-генетик

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача