

Пациент:	№ заявки: 999999999999
Возраст: 34 г.	
Пол: Ж	Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"
Дата взятия: 07.04.2026 07:00	Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"
Дата выполнения: 08.04.2026 10:15	Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови
	Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



ХМС тест. Репродуктивное здоровье женщины (скрининг)

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Витамины в крови					
25-ОН D2 и D3 суммарно (25-гидроксиэргокальциферол и 25-гидроксиколекальциферол суммарно)	▼ 33,0	30,0		100,0	нг/мл
Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов 2015, ARUP Laboratories, США, Holick et al. 2011					
Гормоны (слюна)					
Альдостерон	41,7	10,0		90,0	пг/мл
Тестостерон	95,0	86,8			пг/мл
Дегидроэпиандростерон	+ 108000,000	106,000		300,000	пг/мл
Андростендион	493,7	300,0		610,0	пг/мл
Кортизол	+ 1221000,000	1 220,000		15 500,000	пг/мл
Кортизон	+ 2650000	2 600		27 650	пг/мл
Эстрадиол	▲ 5,50	1,76		6,16	пг/мл
Прогестерон	51,7	Фолликулярная фаза: 50,0 - 360,0 Лютеиновая фаза: 130,0 - 360,0 Постменопауза: 10,0 - 110,0			пг/мл
17-гидроксипрогестерон	285,5	150,0		340,0	пг/мл
Кортизол, дегидроэпиандростерон (ДГЭА) - 4 порции, выявление стресса и его стадии					
Кортизол (утро, 7:00-9:00)	▲ 6,60	1,00		7,10	нг/мл
Кортизол (полдень, 11:00-13:00)	2,00	0,50		3,40	нг/мл
Кортизол (день, 15:00-17:00)	▲ 1,70	0,40		2,00	нг/мл
Кортизол (полдень+день)/2 - А	1,85	0,50		2,30	нг/мл

Пациент:

№ заявки: 999999999999

Возраст: 34 г.

Пол: Ж

Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"

Дата взятия: 07.04.2026 07:00

Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"

Дата выполнения: 08.04.2026 10:15

Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Кортизол (вечер, 22:00-24:00)	1,00			1,00	нг/мл
Кортизол суммарно	+ 11,30	3,20		10,70	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (утро, 7:00-9:00)	0,111	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень, 11:00-13:00)	▲ 0,145	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (день, 15:00-17:00)	▲ 0,144	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (полдень+день)/2 - В	▲ 0,144	0,030		0,150	нг/мл
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА) (вечер, 22:00-24:00)	▲ 0,149	0,030		0,150	нг/мл

Пациент:	№ заявки: 999999999999
Возраст: 34 г.	
Пол: Ж	Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"
Дата взятия: 07.04.2026 07:00	Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"
Дата выполнения: 08.04.2026 10:15	Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови
	Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Стресс: причины и признаки

Организм человека постоянно подвергается воздействию различных факторов внешней и внутренней среды. Это могут быть абиотические факторы, такие как холод, жара, атмосферное давление, влажность, недостаток кислорода. Избыток или дефицит поступающих в организм веществ (белков, углеводов, липидов), недостаток витаминов и микроэлементов, вирусная или микробная инфекция, токсины также оказывают определенное влияние. Негативные последствия имеют вредные привычки, физическая перегрузка, переедание, гиподинамия, нарушение ритма сна и бодрствования. Кроме того, к серьезным стрессорам относят техногенные и психологические воздействия: переизбыток компьютерной и телевизионной информации, монотонный труд, конфликты, чрезмерную рабочую нагрузку, эмоциональное истощение, повышенный уровень ответственности, общую неудовлетворенность и прочее. Все эти и многие другие причины ведут к постоянному напряжению физиологических резервов организма, который вынужден приспосабливаться (адаптироваться) к этим факторам или защищаться. Если воздействия носят интенсивный, внезапный или незнакомый («новый») характер, то организм отвечает на них универсальной (в формате «скорой помощи») физиологической реакцией, называемой **СТРЕССОМ (стрессорной реакцией)**. Стрессорная реакция не связана с положительным или отрицательным восприятием внешних раздражителей, с которыми сталкивается человек. Она необходима для скорейшей адаптации организма с целью его защиты от гибели.

Стресс – это защитная реакция организма. Однако длительная стрессорная реакция приводит к избыточному нерегулируемому ответу организма на повреждающий фактор и обратному эффекту. Вместо защитных процессов активируются деструктивные, что может стать пусковым механизмом для развития патологических состояний: сахарного диабета, тромбозов, инсультов, инфарктов, аритмии, бесплодия, эректильной дисфункции, аллергии, онкологических заболеваний, иммунодефицитов, ранней менопаузы, остеопороза, гипотиреоза, бессонницы, депрессии, ожирения, анорексии и многого другого. Стресс инициирует различные патологические состояния, и это зависит от провоцирующих факторов внешней и внутренней среды.

Стадийность стрессорных реакций

Выделяют три стадии стресса (согласно Г. Селье):

1. **Тревога:** стадия мобилизации адаптационных возможностей в ответ на действие повреждающих факторов внешней или внутренней среды.

На данной стадии осуществляется активация механизмов, обеспечивающих уход организма от действия повреждающего фактора или от экстремальных условий существования, формируется повышенная устойчивость к повреждающему влиянию. Происходит активация симпатoadреналовой системы мозгового слоя надпочечников.

2. **Соппротивление:** стадия повышенной резистентности к повреждающим факторам внешней или внутренней среды.

На стадии сопротивления усиливаются функционирование органов и их систем и интенсивность обмена веществ, отмечается изменение уровня гормонов в оси гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников. В основе указанных изменений лежит гипертрофия или гиперплазия структурных элементов надпочечников, а также тканей и органов, обеспечивающих развитие повышенной резистентности организма: желёз внутренней секреции, сердца, печени, кроветворных органов и прочее.

3. **Истощение:** стадия ослабления и неспособности защищать организм от повреждающих факторов внешней или внутренней среды. Данная стадия приводит к патологическим изменениям в организме.

Стадия истощения может быть причиной нарушения механизмов нервной и гуморальной регуляции. Доминируют катаболические (разрушительные) процессы в тканях и органах. Снижается общая резистентность и приспособляемость организма, нарушается его жизнедеятельность.

Определение уровня гормонов стресса в организме

Глубокое понимание механизмов регуляции стресса стало возможным благодаря исследованию процессов синтеза, обмена и метаболизма стероидных гормонов коры надпочечников: кортизола и дегидроэпиандростерона (ДГЭА), которые регулируют реализацию стрессорной реакции. Согласно современным исследованиям, физиологический смысл этого феномена заключается в том, что ДГЭА – это мощный естественный антиглюкокортикоид, противостоящий кортизолу, уровень которого резко повышается при любом стрессе.

Пациент:

№ заявки: 999999999999

Возраст: 34 г.

Пол: Ж

Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"

Дата взятия: 07.04.2026 07:00

Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"

Дата выполнения: 08.04.2026 10:15

Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Суточный ритм секреции кортизола и лабораторные показатели стресса

Оценку суточного ритма секреции кортизола по его концентрации в слюне (6-кратное определение в течение дня в разных порциях слюны) применяют для отличия стрессорной реакции от иных патологических состояний, связанных с дисфункцией секреции стероидных гормонов. Оценка проводится только лечащим врачом.

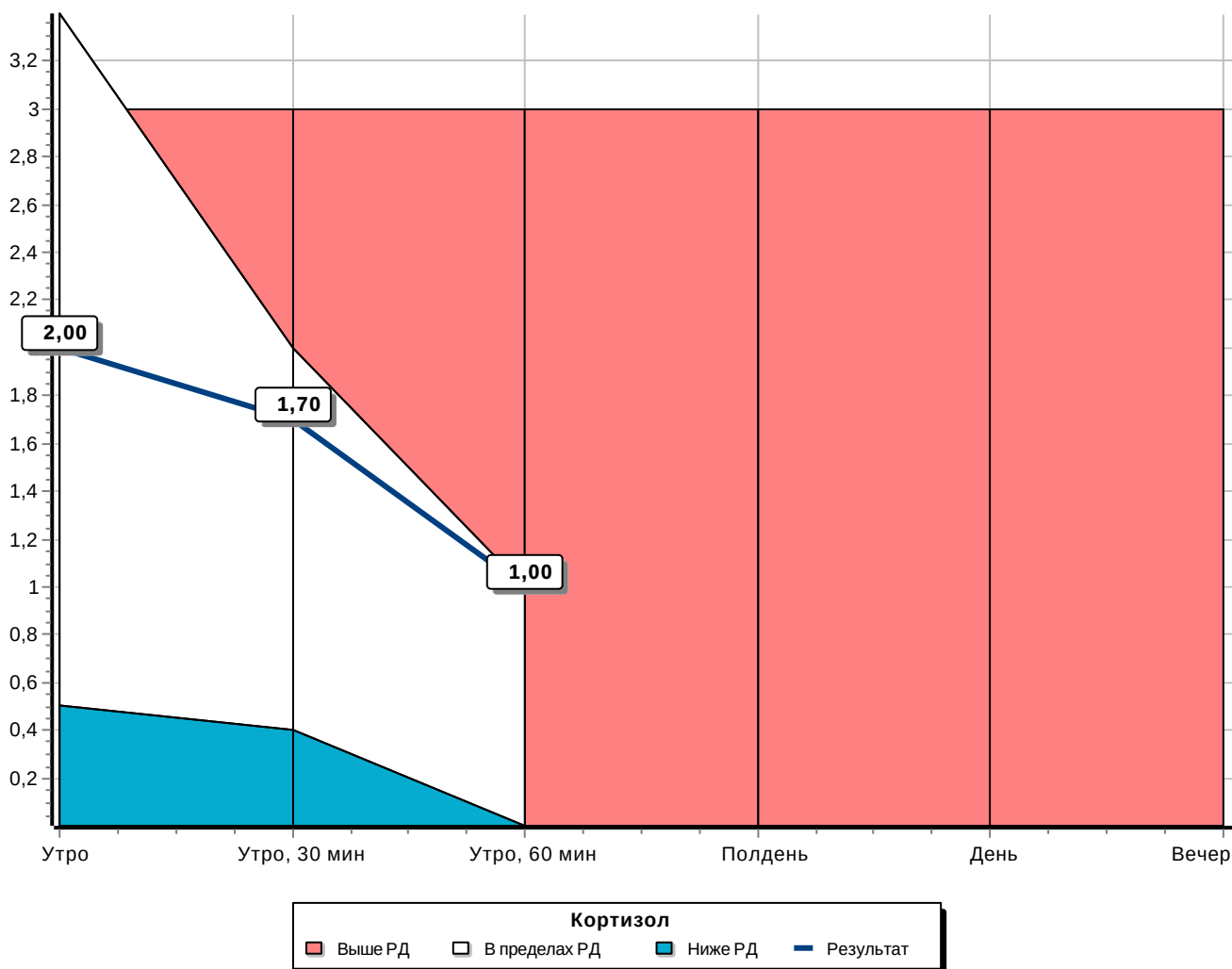
Известно, что уровень кортизола – величина непостоянная, и он подвержен колебаниям в течение суток.

С 7 до 9 часов утра концентрация кортизола максимальна, в связи с чем утренний уровень этого гормона считается хорошим индикатором для определения функционального состояния надпочечников. Собираются три утренние порции слюны - сразу в момент пробуждения, а затем спустя 30 и 60 минут после пробуждения. Они помогают уловить момент подъема уровня кортизола после пробуждения до и после достижения пика.

С 11 часов утра до 13 часов дня концентрация кортизола возвращается к среднему значению, что служит показателем адаптивной функции надпочечников.

С 15 до 17 часов дня уровень кортизола постепенно опускается.

С 22 часов вечера до полуночи концентрация гормона находится на самом низком уровне, что отражает нормальную надпочечниковую функцию.



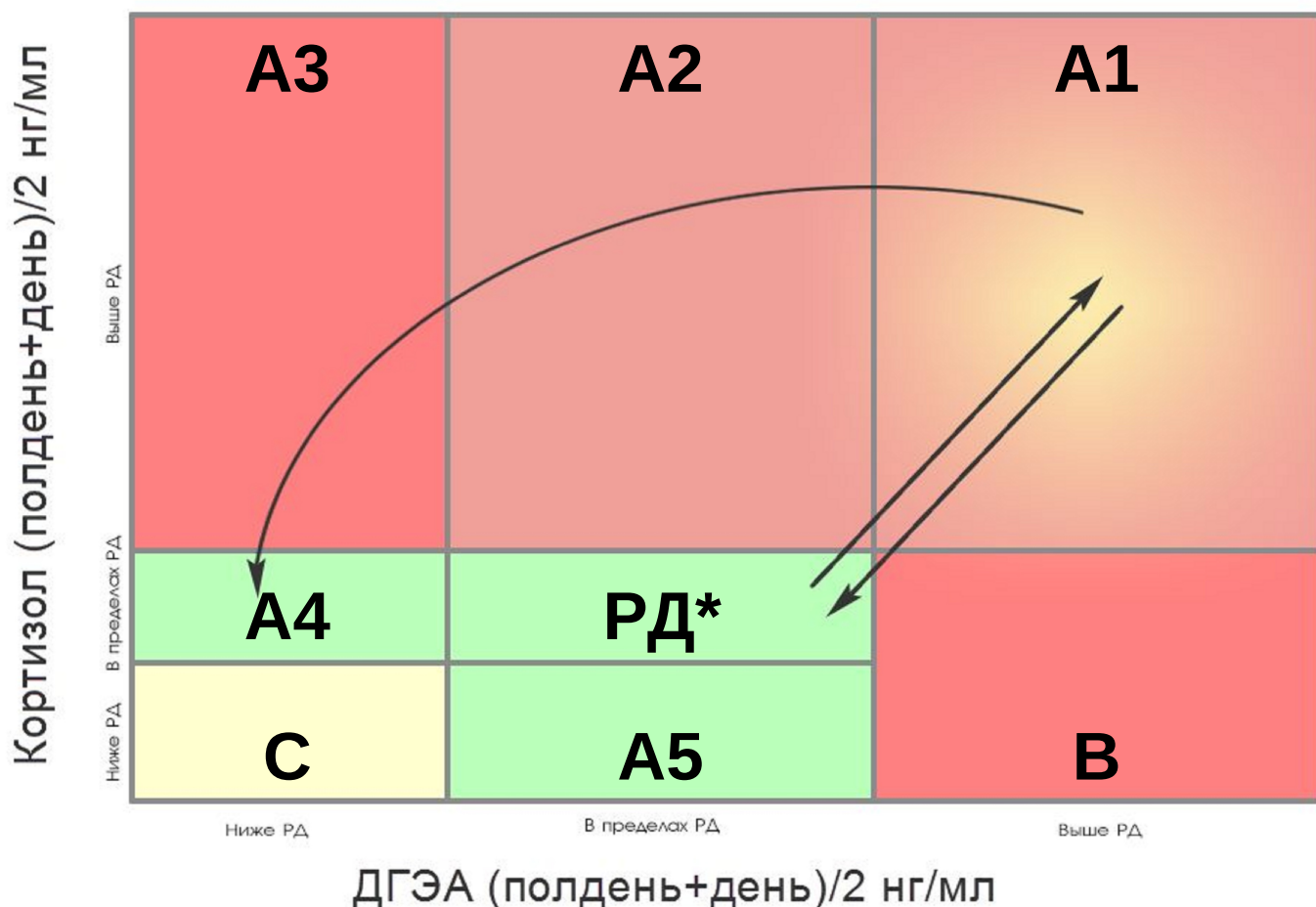
Пациент:	№ заявки: 999999999999
Возраст: 34 г.	
Пол: Ж	Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"
Дата взятия: 07.04.2026 07:00	Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"
Дата выполнения: 08.04.2026 10:15	Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови
	Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Стадии стресса соответствуют разным уровням защиты организма. Между стадиями стресса имеются промежуточные состояния, которые учитываются в результатах анализа при оценке индивидуальной стрессоустойчивости, т. е. способности адаптироваться к стрессу. Согласно прилагаемой схеме, начальный ответ на стресс обозначен как «А1». Дальнейшие фазы компенсации и декомпенсации ответа могут пройти через секторы от «А2» до «А5». Эта прогрессия была названа фиксацией стресса.

В процессе развития стрессорной реакции уровень дегидроэпиандростерона (ДГЭА) опускается с высокого до референсного или низкого значения. Подобные изменения происходят и с уровнем кортизола. Если стресс продолжается длительное время, производство обоих гормонов уменьшается (сектор «С») и становится сопоставимым с их концентрацией у лиц, страдающих болезнью Аддисона, при которой надпочечники не в состоянии продуцировать гормоны.

Фазы адаптации при стрессе



* Ваша стадия стресса соответствует РД

Пациент:	№ заявки: 999999999999
Возраст: 34 г.	
Пол: Ж	Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"
Дата взятия: 07.04.2026 07:00	Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"
Дата выполнения: 08.04.2026 10:15	Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови
	Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Интерпретация результатов

РД – референсный диапазон – границы, в которых лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности отсутствия стресса. Физиологическое соответствие уровня стрессорных и антистрессорных гормонов находится в пределах нормы. Устойчивая способность к адаптации при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A1 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности активной стадии стресса: переход от стадии тревоги к устойчивому сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Отмечается сбалансированность между стрессорными и антистрессорными гормонами. Активная стрессорная реакция при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A2 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности активной стадии стресса: переход от стадии тревоги к сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Наблюдается умеренное преобладание стрессорных гормонов над антистрессорными. Тенденции к развитию хронической стрессорной реакции при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A3 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности выраженной стадии стресса: переход к устойчивому сопротивлению факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Ярко выражено преобладание стрессорных гормонов над антистрессорными. Развитие хронической стрессорной реакции при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A4 – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности начала истощения стрессорной реакции и значительному снижению сопротивления факторам, вызвавшим стрессорную реакцию. Стадия критического преобладания стрессорных гормонов над антистрессорными. Хроническая стрессорная реакция и нарушение способности организма к эффективной адаптации при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

A5 – лабораторные показатели соответствуют неоднозначной ситуации, так называемой «биохимической вилке», которая определяет высокую вероятность перехода от хронической стрессорной реакции либо к началу формирования адаптации к стрессорным факторам, либо к переходу к полной невозможности адаптироваться. Характерно умеренное преобладание антистрессорных гормонов над стрессорными. Формирование антистрессорной реакции, или дистресс-синдрома с полной утратой адаптивных функций при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

В – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности наличия стабильной адаптации и устойчивости к развитию стрессорной реакции: переход стрессорной реакции в стадию устойчивой адаптации к факторам, вызывающим стресс, либо наличие уникальных генетических факторов, определяющих высокую адаптивную способность к факторам внешней среды, либо наличие патологии при однократном проведении исследования. Установлено преобладание антистрессорных гормонов над стрессорными. Выраженная способность к адаптации и высокая сопротивляемость факторам, вызвавшим стрессорную реакцию, при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

С – лабораторные показатели соответствуют высокой вероятности полной невозможности к адаптации и абсолютному истощению гормональных (стрессорных и антистрессорных) резервов коры надпочечников. Определяется тотальный дефицит гормонов коры надпочечников (выраженный гипокортицизм). Формирование дистресс-синдрома, полная утрата адаптивных функций при исключении иной патологии, выявленной лечащим врачом.

ВВ! 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. Kim M.S., Lee Y.J., Ahn R.S. Day-to-Day Differences in Cortisol Levels and Molar Cortisol-to-DHEA Ratios among Working Individuals // Yonsei Medical Journal. – 2010. – № 51(2). – P. 212-218.
2. Lucini D., Pagani M. From stress to functional syndromes: An internist's point of view // European journal of internal medicine. – 2012. – № 23(4). – P. 295-301.
3. Metamatrix Handbook. Clinical Reference Manual // 2nd Edition. – Metamatrix Institute. – Duluth, Georgia, 2010. – 228 p.
4. Selye H. What is stress? / Metabolism. – 1956. – № 5. – P. 525-530.
5. Zauska M., Janota B. Dehydroepiandrosteron (DHEA) in the mechanisms of stress and depression // Psychiatria polska. – 2009. – № 43(3). – P. 263-274.
6. Тюзиков И., Калинин С. Загадочный ДГЭА // Les nouvelles esthetiques. – 2016. – № 4. – P.2-13.

© Приведенная информация является объектом авторского права ООО «ХромсистемсЛаб»

Пациент:

№ заявки: 999999999999

Возраст: 34 г.

Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"

Пол: Ж

Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"

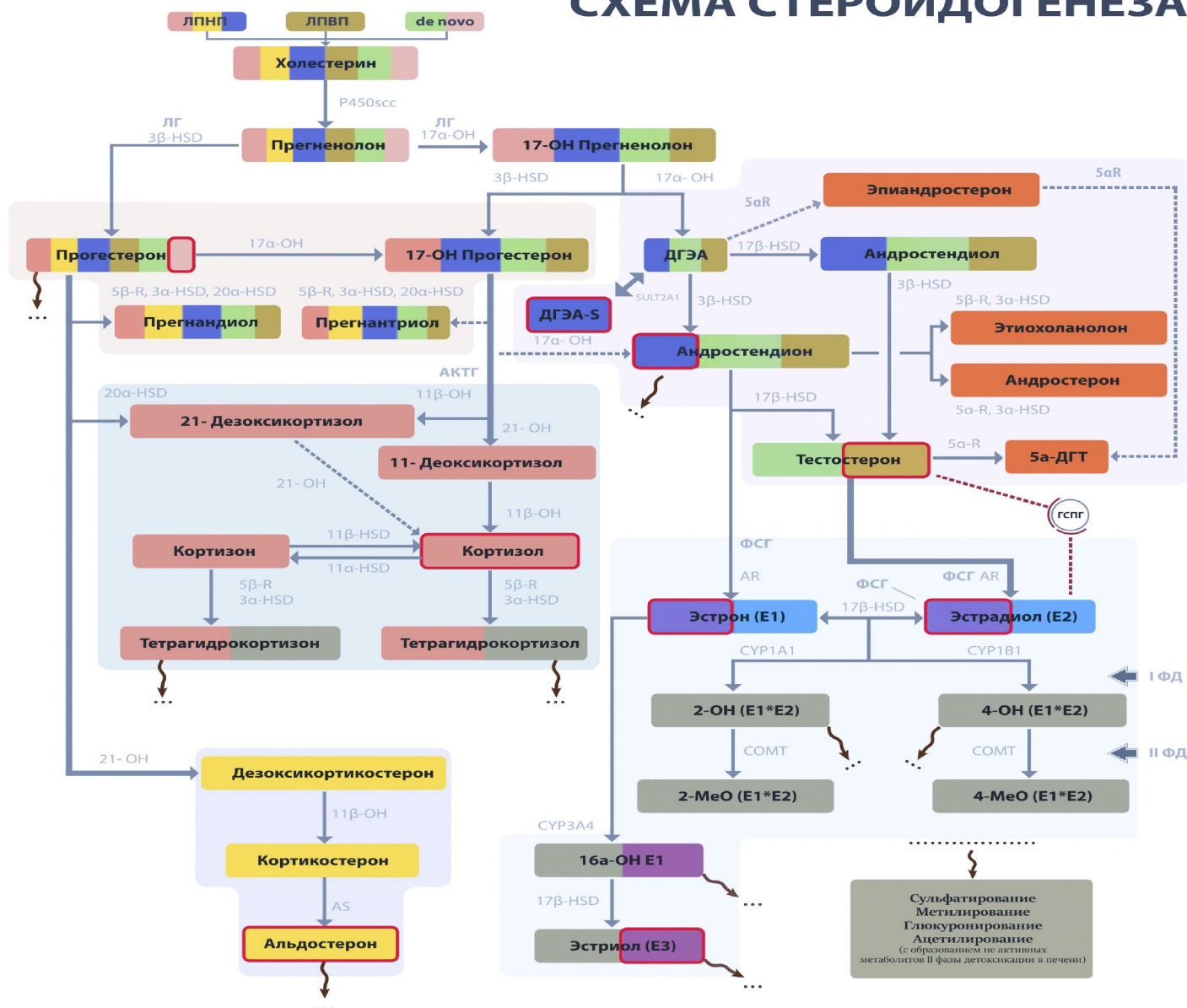
Дата взятия: 07.04.2026 07:00

Дата выполнения: 08.04.2026 10:15

Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови

Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.

СХЕМА СТЕРОИДОГЕНЕЗА



ГРУППЫ СТЕРОИДОВ	ФЕРМЕНТЫ СТЕРОИДОГЕНЕЗА	АНАТОМИЯ СТЕРОИДОГЕНЕЗА
Андрогены Эстрогены Глюкокортикоиды Минералокортикоиды Прогестогены Основной метаболический путь Минорный метаболический путь Органоспецифичные активные формы стероидов	P450_{sc} = 20,22 – десмолаза = CYP11A1 17αOH = 17α гидроксилаза = 17,20 лиаза = CYP17A1 3β – HSD = 3 β гидроксистероиддегидрогеназа = 17,20 лиаза = 17α гидроксилаза 17β HSD = 17 гидрокстероиддегидрогеназа 5αR = 5α редуктаза 5βR = 5β редуктаза 3α HSD = 3α гидрокстероиддегидрогеназа 20α HSD = 20α гидроксистероиддегидрогеназа 11β HSD = 11β гидроксистероиддегидрогеназа 11β OH = 11β гидроксилаза = CYP21A2 11α-HSD = AS = альдостеронсинтаза 21-OH = 21 гидроксилаза = CYP21A2 AR = ароматаза = CYP19 AS = альдостеронсинтаза CYP11B1, CYP11A1 и CYP3A4 = ферменты I фазы детоксикации COMT = катехол – о – метилтрансферазы = фермент II фазы детоксикации	1 Пучковая зона коры надпочечников 2 Клубочковая зона коры надпочечников 3 Сетчатая зона коры надпочечников 4 Тека яичников 5 Гранулеза яичников 6 Фетоплацентарный комплекс 7 Печень 8 Периферические ткани (кожа, предстательная железа, придатки яичек, мышечная ткань) 9 Яички 10 Жировая ткань 11 Желтое тело

Результатов исследований недостаточно для постановки диагноза.

Напечатано: 08.04.2026 10:59:57 (стр. 7/8)

Обязательна консультация лечащего врача.

ЛГ=Лютеинизирующий гормон в теке яичников и желтом теле (стимуляция)

ФСГ=Фолликулостимулирующий гормон в гранулезе яичников (стимуляция)

ЛПВП= Липопротеины высокой плотности (источник холестерина

ЛПНП= Липопротеины низкой плотности (источник холестерина)

ГСПГ= Глобулин связывающий половые гормоны (снижение биодоступности гормонов)

АКТГ= Адrenокортикотропный гормон (в пучковой и клубочковой зонах коры надпочечников)

5αДГТ= 5α дигидротестостерон

I ФД= 1 Фаза детоксикации в печени

Пациент:	№ заявки: 999999999999
Возраст: 34 г.	
Пол: Ж	Заказчик: ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"
Дата взятия: 07.04.2026 07:00	Исполнитель: ООО "ХромсистемсЛаб"
Дата выполнения: 08.04.2026 10:15	Биоматериал: Слюна, Сыворотка крови
	Метод: ВЭЖХ-МС, ГХ-МС.



Врач КДЛ: _____

Одобрено: 08.04.2026

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, 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.



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.