

## Результаты расшифровки

Дата: 13.02.2026

Пользователь: Женщина, 32 лет



pro-analysis.ru

### Тип анализа

Биохимический анализ крови + ферритин, витамин D, магний, ТТГ

### Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Глюкоза	5.4 ммоль/л	3.9–5.8	НОРМА
Общий белок	70 г/л	64–83	НОРМА
АЛТ	18 Ед/л	≤31	НОРМА
АСТ	19 Ед/л	≤31	НОРМА
Билирубин общий	14 мкмоль/л	5–21	НОРМА
Ферритин	12 нг/мл	15–150	НИЖЕ
Железо	7.8 мкмоль/л	9–30	НИЖЕ
Витамин D	18 нг/мл	30–100	НИЖЕ
Магний	0.68 ммоль/л	0.7–1.0	НИЖЕ
ТТГ	2.1 мЕд/л	0.4–4.0	НОРМА

### Интерпретация отклонений

#### Ферритин — 12 нг/мл (ниже нормы)

- Клиническое значение: ферритин — основной показатель запасов железа в организме.
- Возможные последствия: хроническая усталость, сонливость, снижение

концентрации, ломкость ногтей, выпадение волос, одышка при нагрузке, учащённое сердцебиение.

- Может говорить о: дефиците железа (даже если гемоглобин ещё может быть нормальным).

### **Железо — 7.8 мкмоль/л (ниже нормы)**

- Поддерживает вывод о дефиците железа.

- В сочетании с низким ферритином высоко вероятен железодефицит.

### **Витамин D — 18 нг/мл (ниже нормы)**

- Уровень <20 нг/мл обычно расценивают как дефицит.

- Возможные проявления: усталость, мышечная слабость, снижение настроения, ломкость волос и ногтей, снижение иммунитета.

### **Магний — 0.68 ммоль/л (слегка ниже нормы)**

- Лёгкий дефицит магния может проявляться: утомляемостью, раздражительностью, нарушением сна, мышечными подёргиваниями/судорогами, ощущением «разбитости».

### **ТТГ — 2.1 мЕд/л (норма)**

- На фоне ваших жалоб это важно: выраженного гипотиреоза по ТТГ не видно. Однако для полной оценки щитовидной железы желательно знать свободные Т4 и Т3.

---

## **Комплексная оценка**

### **1. Наиболее вероятный вклад в ваши симптомы:**

2. Дефицит железа (низкий ферритин + низкое железо) — очень хорошо объясняет усталость, сонливость, выпадение волос, ломкость ногтей, снижение концентрации.

3. Дефицит витамина D — усиливает усталость, может влиять на настроение и общее самочувствие.

4. Лёгкий дефицит магния — может добавлять слабость, нарушения сна, нервозность, мышечный дискомфорт.

5. **Печень, белковый обмен, глюкоза** — по представленным показателям без отклонений.

### **6. Щитовидная железа**

7. ТТГ в пределах референса, выраженного нарушения функции щитовидной железы по этому показателю не видно.

8. Но при наличии выраженных жалоб иногда дополнительно смотрят свободный Т4, Т3 и антитела (см. **ниже**).

---

## Рекомендуемые дополнительные анализы

Чтобы уточнить картину и не пропустить сопутствующие проблемы:

- 1. Общий анализ крови (ОАК) с формулой**
  2. Гемоглобин, эритроциты, MCV, MCH, MCHC, RDW — оценка степени железодефицита и наличия анемии.
  - 3. Повторный/расширенный профиль железа** (по назначению врача)
  4. Общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), насыщение трансферрина железом — для уточнения стадии дефицита.
  - 5. Свободный Т4, свободный Т3, антитела к ТПО (АТ-ТПО)**
  6. Для более полной оценки щитовидной железы, особенно при жалобах на усталость, выпадение волос, если есть семейный анамнез по заболеваниям щитовидки.
  - 7. Кальций общий и/или ионизированный (по возможности)**
  8. В связке с витамином D, особенно если есть мышечные боли, судороги.
  - 9. Витамин В12 и фолиевая кислота**
  10. При выраженной усталости и когнитивных жалобах (концентрация внимания, память).
- 

## К какому врачу обратиться

- 1. Терапевт / врач общей практики**
  2. Для комплексной оценки, назначения схемы коррекции дефицита железа, витамина D и магния, подбора дозировок и контроля.
  - 3. Гематолог** (по направлению терапевта)
  4. Если подтвердится выраженный железодефицит или анемия, особенно при непонятной причине (обильные менструации, кровопотери, проблемы с ЖКТ и т.п.).
  - 5. Эндокринолог**
  6. Для оценки щитовидной железы (при необходимости) и коррекции дефицита витамина D, если терапевт считает нужным.
- 

## Общие рекомендации (до визита к врачу)

Не заменяют очную консультацию, но могут быть полезны как ориентир:

- 1. Обсудить с врачом:**

2. Начало приёма препаратов железа (перорально) — с учётом переносимости ЖКТ, длительность обычно не менее 3 месяцев + контроль ферритина.
3. Коррекцию витамина D:
  - Часто используют курсовые дозы (например, 2000–4000 МЕ/сут, иногда **выше** коротким курсом, затем поддерживающая доза) — конкретную схему должен назначить врач.
4. Приём магния (перорально) — подбор формы и дозы с учётом ЖКТ и сопутствующих заболеваний.
5. **Питание (как дополнение, не вместо лечения):**
6. Источники железа: красное мясо, печень, индейка, гречка, бобовые, шпинат.
7. Усиление всасывания железа: сочетать с продуктами, богатыми витамином С (овощи, фрукты, ягоды).
8. Витамин D: жирная рыба, яйца, сливочное масло, но основная коррекция — всё же препараты.
9. Магний: орехи, семечки, цельнозерновые, зелень, бобовые.
10. **Образ жизни:**
11. По возможности регулярный сон 7–9 часов, режим дня.
12. Умеренная физическая активность (по самочувствию) — улучшает энергию и настроение, но при выраженном дефиците железа нагрузки нужно наращивать очень постепенно.

---

Важно: по вашим анализам уже есть объективные причины для самочувствия (дефицит железа, витамина D, магния). Самолечением не занимайтесь: оптимально в ближайшее время очно обратиться к терапевту с этими результатами, обсудить дообследование и план коррекции, а затем через 2–3 месяца повторить ключевые показатели (ферритин, железо, витамин D, магний, ОАК) для контроля.

**▲ Важное уведомление**

Данная расшифровка носит исключительно информационный характер и не является медицинской консультацией, диагнозом или рекомендацией к лечению. Интерпретация результатов анализов должна проводиться квалифицированным врачом с учётом вашей истории болезни и клинической картины.