

Результаты расшифровки

Дата: 13.02.2026

Пользователь: Женщина, 27 лет



pro-analysis.ru

Тип анализа

Биохимический анализ крови, показатели углеводного обмена, липидного профиля, витамина D и железа.

Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Глюкоза	5.1 ммоль/л	3.9–5.8	НОРМА
Инсулин	16 мкЕд/мл	2–17	НОРМА (верхняя граница)
НОМА-IR	3.6	до 2.7	ВЫШЕ
Общий холестерин	5.6 ммоль/л	до 5.2	ВЫШЕ
ЛПНП («плохой» холестерин)	3.4 ммоль/л	до 3.0	ВЫШЕ
Витамин D	21 нг/мл	30–100	НИЖЕ
Ферритин	25 нг/мл	15–150	НОРМА (ближе к нижней границе)
С-реактивный белок (СРБ)	4.8 мг/л	до 5	НОРМА (верхняя граница)

Интерпретация отклонений

1. НОМА-IR — 3.6 (выше нормы)

- Может указывать на **инсулинорезистентность** (при нормальной глюкозе и относительно высоком инсулине).

- С учётом ваших жалоб (акне, нерегулярный цикл, ПМС, жирная кожа, перепады настроения) это типично для:
- нарушений углеводного обмена,
- возможного гиперандрогенного состояния / синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) — не диагноз, но направление для проверки.
- Инсулинорезистентность сама по себе может:
- усиливать выработку андрогенов яичниками,
- ухудшать состояние кожи и вызывать акне,
- влиять на цикл и ПМС.

2. Общий холестерин — 5.6 ммоль/л (**выше нормы**)

3. ЛПНП — 3.4 ммоль/л (**выше нормы**)

- Умеренное повышение «плохого» холестерина (ЛПНП) и общего холестерина.
- Это может быть:
- следствием образа жизни (питание, низкая физическая активность),
- ассоциировано с инсулинорезистентностью и началом метаболического синдрома.
- В 27 лет уже важно обратить внимание, чтобы **профилактически снизить сердечно-сосудистые риски** в будущем.

4. Витамин D — 21 нг/мл (**ниже нормы**)

- Дефицит витамина D.
- Может способствовать:
- ухудшению состояния кожи,
- колебаниям настроения,
- снижению иммунитета,
- возможному влиянию на гормональный фон и ПМС (опосредованно).
- Требуется коррекция (обычно добавки витамина D в терапевтической дозе по назначению врача).

Пограничные / значимые показатели

Инсулин — 16 мкЕд/мл (**верхняя граница нормы**)

- На фоне нормальной глюкозы и повышенного HOMA-IR говорит о том, что организм «платит» повышенным инсулином за поддержание нормального сахара.
- Это ранний этап нарушений углеводного обмена, когда ещё можно эффективно скорректировать всё образом жизни и, при необходимости, медикаментозно.

Ферритин — 25 нг/мл (**норма, но ближе к нижней границе**)

- Формально **в норме**, но для женщины репродуктивного возраста такой уровень часто ассоциирован с:
 - утомляемостью,
 - выпадением волос,
 - ухудшением состояния кожи и ногтей.
- Для оптимального самочувствия многие специалисты ориентируются на **ферритин $\geq 40\text{--}50$ нг/мл** (это уже не из бланка, а из клинической практики).
- Имеет смысл:
 - оценить общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, MCV, MCH),
 - обсудить с врачом мягкую коррекцию железа, особенно если есть обильные менструации.

СРБ — 4.8 мг/л (**верхняя граница нормы**)

- В пределах нормы, но ближе к верхней границе.
 - Может отражать:
 - лёгкое фоновое воспаление (в т.ч. хроническое воспаление кожи при акне),
 - недавнюю инфекцию, микровоспаление и т.п.
 - Сам по себе без других признаков — не критичен, но в контексте акне и инсулинорезистентности укладывается в картину **низкоинтенсивного хронического воспаления**.
-

Комплексная оценка

Картина в целом:

- Есть признаки **инсулинорезистентности** (повышенный HOMA-IR, высокий-нормальный инсулин) при нормальной глюкозе.
- На этом фоне — **умеренное нарушение липидного профиля** (повышены общий холестерин и ЛПНП), что может быть частью **метаболического синдрома** в зачатке.
- **Дефицит витамина D**, который может усиливать проблемы с кожей, настроением и ПМС.
- **Ферритин низко-нормальный**, что может быть значимым при наличии симптомов (усталость, выпадение волос и т.д.).
- Ваши жалобы (акне, нерегулярный цикл, ПМС, жирная кожа, перепады настроения) хорошо сочетаются с:
 - инсулинорезистентностью,

- возможными нарушениями половых гормонов (гиперандрогения, СПКЯ — это нужно проверять отдельно).
-

Рекомендуемые дополнительные анализы

Чтобы уточнить картину, имеет смысл обсудить с врачом:

1. Гормоны яичников и гипофиза (на 2–5 день цикла, если возможно):

2. ЛГ, ФСГ, эстрадиол
3. Пролактин
4. Прогестерон (на 21–23 день цикла при регулярном, либо по назначению)
5. Тестостерон общий и свободный, ДГЭА-S, андростендион
6. 17-ОН-прогестерон
→ Для оценки возможного СПКЯ/гиперандрогении и причин нерегулярного цикла.

7. Щитовидная железа:

8. ТТГ, свободный Т4 (по возможности и свободный Т3)
9. Антитела к ТПО (по показаниям)
→ Нарушения щитовидки могут давать нерегулярный цикл, перепады настроения, проблемы с кожей.

10. Углеводный обмен (расширенно):

11. Глюкоза натощак (повторно, при необходимости)
12. Инсулин натощак (повторно, для динамики)
13. Гликированный гемоглобин (HbA1c)
→ Для оценки средних значений сахара за 3 месяца.

14. Липидный профиль расширенный:

15. Триглицериды
16. ЛПВП («хороший» холестерин)
17. Коэффициент атерогенности
→ Для более точной оценки сердечно-сосудистых рисков.

18. Железо и кровь:

19. Общий анализ крови
20. Сывороточное железо, ОЖСС, насыщение трансферрина
→ Для оценки запасов железа и исключения скрытого дефицита.

21. УЗИ органов малого таза

→ Для оценки структуры яичников и эндометрия (в контексте нерегулярного цикла и возможного СПКЯ).

К какому врачу обратиться

1. Эндокринолог

2. Для оценки инсулинорезистентности, липидного профиля, витамина D, щитовидной железы.

3. Подбор схемы коррекции (питание, физнагрузка, при необходимости медикаменты).

4. Гинеколог-эндокринолог

5. Для оценки нерегулярного цикла, ПМС, акне, возможного СПКЯ.

6. Назначение гормонального обследования и УЗИ.

7. Дерматолог

8. Для локального лечения акне и жирной кожи, особенно в сочетании с системной коррекцией у эндокринолога/гинеколога.

Общие рекомендации (до очного приёма, не как замена лечению)

Это общие меры, которые обычно рекомендуются при инсулинорезистентности и умеренных нарушениях липидного профиля (обязательно согласовать с врачом):

1. Питание:

2. Уменьшить быстрые углеводы: сладкое, выпечка, сладкие напитки, соки.

3. Увеличить долю овощей, белка (рыба, птица, яйца, бобовые), полезных жиров (рыба, орехи, оливковое масло).

4. Отдавать предпочтение продуктам с низким и средним гликемическим индексом.

5. Регулярный приём пищи, избегать постоянных перекусов «сладким».

6. Физическая активность:

7. Минимум 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, плавание, велосипед).

8. 2–3 раза в неделю силовые/упражнения с отягощением — они особенно хорошо улучшают чувствительность к инсулину.

9. Витамин D:

10. Обсудить с врачом приём добавок (часто назначают 2000–4000 МЕ/сут, но дозу и длительность должен определить специалист).
11. Контроль уровня через 3–6 месяцев.
12. **Железо и ферритин:**
13. Если есть симптомы дефицита (усталость, выпадение волос, ломкость ногтей, бледность) — обсудить с врачом мягкую коррекцию железа.
14. Не начинать приём железа самостоятельно в высоких дозах без контроля анализов.
15. **Контроль в динамике:**
16. Повторить НОМА-IR, липидный профиль и витамин D через 3–6 месяцев после коррекции образа жизни/лечения, чтобы оценить эффект.

Важно: интерпретация сделана по вашим данным и референсам из бланка, без осмотра и дополнительных исследований. Это не окончательный диагноз, а ориентир для обсуждения с врачом. Если хотите, можете прислать дополнительные анализы (ОАК, гормоны, УЗИ) — разберём в связке с текущими результатами.

▲ 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.