

Результаты расшифровки

Дата: 13.02.2026

Пользователь: **Женщина, 41 лет**

pro-analysis.ru

Тип анализа

Биохимический анализ крови, показатели углеводного и липидного обмена, печёночные ферменты.

Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Глюкоза натощак	6.3 ммоль/л	3.9–5.8	ВЫШЕ
Гликированный гемоглобин (HbA1c)	6.1 %	до 5.7	ВЫШЕ
Инсулин	19 мкЕд/мл	2–17	ВЫШЕ
НОМА-IR	5.3	до 2.7	ВЫШЕ
Общий холестерин	6.4 ммоль/л	до 5.2	ВЫШЕ
ЛПНП («плохой» холестерин)	4.2 ммоль/л	до 3.0	ВЫШЕ
ЛПВП («хороший» холестерин)	1.0 ммоль/л	>1.2	НИЖЕ
Триглицериды	2.3 ммоль/л	до 1.7	ВЫШЕ
АЛТ	39 Ед/л	до 31	ВЫШЕ

Интерпретация отклонений

1. Глюкоза натощак 6.3 ммоль/л (**выше** нормы)

- Может соответствовать нарушению углеводного обмена (преддиабет или ранние стадии сахарного диабета 2 типа — окончательно решает врач по совокупности данных).

- На фоне ваших жалоб (тяга к сладкому, утомляемость после еды, набор веса в животе, повышенное давление) это типичная картина инсулинорезистентности.

2. HbA1c 6.1 % (выше нормы)

- Отражает средний уровень сахара за последние ~3 месяца, он **повышен**.
- Укладывается в диапазон преддиабета по большинству рекомендаций. Это значит, что углеводный обмен нарушен уже не эпизодически, а постоянно.

3. Инсулин 19 мкЕд/мл и НОМА-IR 5.3 (выше нормы)

- Говорят об инсулинорезистентности: ткани плохо реагируют на инсулин, поджелудочная вынуждена вырабатывать его больше.
- Это напрямую связано с:
 - набором веса в области живота (абдоминальное ожирение),
 - тягой к сладкому,
 - сонливостью/утомляемостью после еды,
 - повышенным давлением.
- Без коррекции это состояние часто прогрессирует в сахарный диабет 2 типа и усиливает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

4. Липидный профиль: общий холестерин 6.4, ЛПНП 4.2 (высокие), ЛПВП 1.0 (низкий), триглицериды 2.3 (высокие)

- Такая комбинация (↑ЛПНП, ↑ТГ, ↓ЛПВП) характерна для атерогенной дислипидемии, часто связанной с инсулинорезистентностью и метаболическим синдромом.
- Это повышает риск:
 - атеросклероза сосудов,
 - инфаркта, инсульта,
 - прогрессирования гипертонии.

5. АЛТ 39 Ед/л (умеренно выше нормы)

- Может указывать на:
 - жировую болезнь печени (неалкогольная жировая болезнь печени/стеатоз) — очень часто при инсулинорезистентности и абдоминальном ожирении;
 - реже — другие поражения печени (лекарственные, алкоголь, вирусные гепатиты и др.).
- Сам по себе небольшой подъём, но на фоне ваших других показателей жировой гепатоз — один из первых вариантов, который нужно проверить.

Комплексная оценка

Совокупность данных (инсулинорезистентность, повышенная глюкоза и HbA1c, абдоминальный набор веса, повышенное давление, атерогенная дислипидемия,

повышение АЛТ) очень типична для **метаболического синдрома** и нарушений углеводного обмена (преддиабет, возможное формирование СД2).

Это состояние:

- повышает риск развития сахарного диабета 2 типа;
- значительно увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт);
- часто сопровождается жировой болезнью печени.

Нужна очная дообследование и план лечения, откладывать не стоит.

Рекомендуемые дополнительные анализы и обследования

Обсудите с врачом необходимость:

- 1. Повтор глюкозы натощак + глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с измерением инсулина**
 2. Для уточнения степени нарушения углеводного обмена.
 - 3. Повтор HbA1c через 3 месяца**
 4. Для оценки динамики на фоне изменений образа жизни/лечения.
 - 5. Общий анализ крови, креатинин, мочевины, электролиты**
 6. Оценка общего состояния и функции почек (важно при гипертонии и возможной терапии).
 - 7. АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, билирубин, УЗИ печени и желчного пузыря**
 8. Для подтверждения/исключения жировой болезни печени и других заболеваний печени.
 - 9. ТТГ, свободный Т4**
 10. Для исключения гипотиреоза, который может способствовать набору веса и нарушению липидного обмена.
 - 11. Моча: общий анализ, при необходимости — микроальбуминурия**
 12. Для ранней оценки поражения почек (на фоне давления и нарушений углеводного обмена).
 - 13. ЭКГ, при необходимости ЭхоКГ, суточное мониторирование АД**
 14. Оценка влияния повышенного давления на сердце и сосуды.
-

К какому врачу обратиться

1. Эндокринолог

2. Для оценки инсулинорезистентности, преддиабета/диабета, подбора лечения (в т.ч. возможного назначения метформина и др.), ведения метаболического синдрома.

3. Терапевт / кардиолог

4. Для коррекции артериального давления, оценки сердечно-сосудистых рисков, решения вопроса о терапии статинами или другими гиполипидемическими препаратами.

5. Гастроэнтеролог / гепатолог

6. При подтверждении изменений печени (по УЗИ и биохимии) — для ведения жировой болезни печени и исключения других причин.

Общие рекомендации (до визита к врачу)

Это не замена лечению, а базовые шаги, которые почти всегда рекомендуются при такой картине:

1. Питание (ключевой момент при инсулинорезистентности)

2. Уменьшить быстрые углеводы: сахар, сладости, сладкие напитки, выпечка, белый хлеб, сладкие йогурты, соки.

3. Основа рациона: овощи, цельнозерновые продукты, бобовые, рыба, нежирное мясо, яйца, орехи, растительные масла.

4. Контроль порций, особенно вечером; избегать переедания.

5. Стараться, чтобы каждый приём пищи содержал белок и клетчатку — это снижает скачки сахара и инсулина.

6. Физическая активность

7. Цель: не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (быстрая ходьба, плавание, велосипед) + 2 раза в неделю силовые упражнения (по согласованию с врачом).

8. Даже ежедневная ходьба 30–40 минут уже улучшает чувствительность к инсулину.

9. Контроль артериального давления

10. Вести дневник АД (утро/вечер, в покое).

11. При стойких цифрах $\geq 140/90$ — обязательно к врачу для подбора терапии.

12. Контроль массы тела и окружности талии

13. Окружность талии у женщин желательно <80–88 см (в зависимости от рекомендаций).
14. Даже снижение веса на 5–10 % от исходного уже значительно улучшает инсулинорезистентность и липидный профиль.
15. **Отказ от курения и ограничение алкоголя**
16. Курение и алкоголь дополнительно повышают сердечно-сосудистые риски и нагружают печень.

Важно: по вашим анализам уже есть значимые отклонения, требующие очной консультации и, скорее всего, активной коррекции образа жизни и медикаментозного лечения. Не откладывайте визит к врачу в ближайшее время.

▲ 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.