Результаты расшифровки

Дата: **29.01.2026**

Пользователь: **Мужчина, 36 лет**

pro-analysis.ru

Типы анализов

- Общий анализ крови (ОАК)
- Биохимический анализ крови
- Гормоны (ТТГ, кортизол)
- Витамин D
- Микроэлементы (йод в крови)

Сводная таблица результатов

Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Гемоглобин (Hb)	142 г/л	138,5 – 166,7 г/л	НОРМА
Эритроциты (RBC)	5,00 ×10¹²/л	4,30 – 5,57 ×10¹²/л	НОРМА
Гематокрит (HCT)	43,2 %	39,15 – 51,65 %	НОРМА
MCV	92,1 фл	81,30 – 100,12 фл	НОРМА
MCH	30,1 пг	26,04 – 33,56 пг	НОРМА
MCHC	336,7 г/л	314,5 – 347,4 г/л	НОРМА
RDW (%)	13,2 %	11,22 – 15,56 %	НОРМА
RDW (фл)	40,3 фл	35,26 – 48,70 фл	НОРМА
NRBC (10⁹/л)	0,00	0,00 – 0,03	НОРМА
NRBC (%)	0,00 %	0,00 – 0,50 %	НОРМА

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Макроциты	3,41 %	3,30 – 5,56 %	НОРМА
Микроциты	0,16 %	0,14 – 5,79 %	НОРМА
Тромбоциты (PLT)	300 ×10⁹/л	165 – 396,2 ×10⁹/л	НОРМА
Тромбокрит (PCT)	0,32 %	0,12 – 0,35 %	НОРМА
MPV	10,6 фл	9,10 – 12,60 фл	НОРМА
PDW	14,3 фл	9,3 – 16,7 фл	НОРМА
P-LCR	33,3 %	17,21 – 46,29 %	НОРМА
Лейкоциты (WBC)	8,23 ×10⁹/л	3,89 – 9,23 ×10⁹/л	НОРМА
Нейтрофилы (абс.)	3,40 ×10⁹/л	1,78 – 6,04 ×10⁹/л	НОРМА
Эозинофилы (абс.)	0,30 ×10⁹/л	0,04 – 0,58 ×10⁹/л	НОРМА
Базофилы (абс.)	0,03 ×10⁹/л	0,01 – 0,09 ×10⁹/л	НОРМА
Моноциты (абс.)	0,31 ×10⁹/л	0,29 – 0,72 ×10⁹/л	НОРМА
Лимфоциты (абс.)	2,00 ×10⁹/л	1,39 – 3,15 ×10⁹/л	НОРМА
IG (абс.)	0,00 ×10⁹/л	0,00 – 0,04 ×10⁹/л	НОРМА
RE-LYMP (абс.)	0,07 ×10⁹/л	0,00 – 0,60 ×10⁹/л	НОРМА
AS-LYMP (абс.)	0,00 ×10⁹/л	0,00 – 0,00 ×10⁹/л	НОРМА
Нейтрофилы (%)	54,0 %	40,80 – 70,39 %	НОРМА
Эозинофилы (%)	5,8 %	0,73 – 8,86 %	НОРМА
Базофилы (%)	0,8 %	0,20 – 1,50 %	НОРМА
Моноциты (%)	9,7 %	4,17 – 11,37 %	НОРМА
Лимфоциты (%)	37,4 %	20,11 – 46,79 %	НОРМА
IG (%)	0,0 %	0,00 – 0,50 %	НОРМА
RE-LYMP (%)	1,01 %	0,00 – 5,00 %	НОРМА
AS-LYMP (%)	0,0 %	0,00 – 0,00 %	НОРМА

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
NEUT-RI	37,0 SI	36,0 – 62,4 SI	НОРМА
NEUT-GI	136,0 SI	134,0 – 163,2 SI	НОРМА
СОЭ (по Вестергрену)	7 мм/ч	2 – 15 мм/ч	НОРМА

Биохимия

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
С-реактивный белок (СРБ)	1,20 мг/л	0,0 – 5,0 мг/л	НОРМА
Глюкоза	3,9 ммоль/л	4,1 – 5,9 ммоль/л	НИЖЕ
АЛТ	30 Ед/л	0,0 – 50,0 Ед/л	НОРМА
АСТ	28 Ед/л	< 50,0 Ед/л	НОРМА
Сывороточное железо	20 мкмоль/л	12,5 – 32,2 мкмоль/л	НОРМА
Ферритин	101,5 нг/мл	20,00 – 250,00 нг/мл	НОРМА

Гормоны

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
ТТГ	2,90 мкМЕ/мл	0,40 – 4,00 мкМЕ/мл	НОРМА
Кортизол	240 нмоль/л	185 – 624 нмоль/л	НОРМА

Витамины и микроэлементы

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Витамин D (25-OH)	31 нг/мл	30 – 100 нг/мл	НОРМА (нижняя граница, адекватный уровень)
Йод (в крови)	31 мкг/л	40 – 92 мкг/л	НИЖЕ

Интерпретация отклонений

1. Глюкоза — 3,9 ммоль/л (ниже лабораторной нормы 4,1–5,9)

- Это пограничное снижение, близко к нижней границе.

- Может быть вариантом нормы (особенно при: сдаче натощак после длительного перерыва в еде, низкоуглеводном питании, высокой физической активности, отсутствии симптомов гипогликемии).
- С учётом жалобы на частую усталость:
- Может косвенно ассоциироваться с эпизодами относительной гипогликемии, но по одному измерению выводы делать нельзя.

Рекомендации по глюкозе:
- Пересдать:
- Глюкозу натощак (строго 8–12 часов голода, без алкоголя и тяжёлых нагрузок накануне).
- Гликированный гемоглобин (HbA1c) — покажет средний уровень сахара за 3 месяца (важно и для исключения как повышений, так и частых снижений).
- Если бывают эпизоды: дрожь, потливость, сердцебиение, сильная слабость, голод, улучшение после сладкого — обязательно описать это врачу.

---

2. Йод — 31 мкг/л (ниже нормы 40–92 мкг/л)
- Указывает на сниженное содержание йода в крови, что может отражать недостаточное поступление йода с пищей.
- Йод — ключевой элемент для синтеза гормонов щитовидной железы.
- Сейчас ТТГ у вас в норме, то есть на момент анализа явной дисфункции щитовидной железы по ТТГ не видно, но дефицит йода может со временем способствовать нарушениям.

Рекомендации по йоду:
- Обсудить с врачом (эндокринолог/терапевт) необходимость:
- Оценки функции щитовидной железы расширенно: свободный Т4, свободный Т3, антитела к ТПО (АТ-ТПО) — особенно если есть: усталость, зябкость, набор веса, сухость кожи, отёки, сонливость.
- Коррекции питания: регулярное употребление йодированной соли, морской рыбы, морепродуктов, молочных продуктов (если нет противопоказаний).
- Приём препаратов йода — только после очной консультации (самостоятельно дозы лучше не назначать).

---

3. Витамин D — 31 нг/мл (норма 30–100, но у нижней границы)
- По бланку это «адекватный уровень», но он минимально достаточный.
- Для коррекции дефицита целевые значения 30–60 нг/мл, то есть вы на самом нижнем краю целевого диапазона.
- Низко-нормальный витамин D может ассоциироваться с усталостью, снижением настроения, мышечной слабостью, но это не единственная и не главная причина.

Рекомендации по витамину D:

- Обсудить с врачом профилактическую/умеренную поддерживающую дозу витамина D (обычно 800–2000 МЕ/сут, но дозу подбирает врач с учётом веса, образа жизни, сопутствующих болезней).
- Контроль 25-OH витамина D через 3–6 месяцев при приёме добавок.

Комплексная оценка с учётом жалобы «частая усталость»

По представленным анализам:

- ОАК: без признаков анемии, воспаления, выраженной инфекции или гематологических нарушений.
- Железо и ферритин: **в норме**, запас железа достаточный — железодефицит как причина усталости маловероятен.
- Щитовидная железа по ТТГ: в пределах нормы, грубого гипо- или гипертиреоза не видно.
- Воспаление (СРБ, СОЭ): не повышены — активного системного воспаления/ инфекции по этим маркерам нет.
- Печёночные ферменты (АЛТ, АСТ): **в норме**.
- Кортизол: в пределах референса (однократное измерение не исключает функциональных нарушений, но грубых отклонений нет).
- Витамин D — низко-нормальный, йод — снижен, глюкоза — на нижней границе.

Сама по себе такая картина не объясняет выраженную хроническую усталость. Возможные направления поиска причин (не диагнозы, а направления):

- Нарушения сна (апноэ сна, хроническое недосыпание, плохое качество сна).
- Психоэмоциональное выгорание, тревога, депрессия.
- Хронические инфекции (ЛОР-органов, ЖКТ и др.) — по текущим анализам не видны, но могут быть.
- Дефициты других витаминов/микроэлементов (B12, фолиевая кислота, магний и др.).
- Нарушения углеводного обмена с колебаниями сахара (по одному измерению не оценить).

Рекомендуемые дополнительные анализы

Чтобы более полно оценить причины усталости, имеет смысл обсудить с врачом:

1. **Гликированный гемоглобин (HbA1c)**
2. Для оценки среднего уровня глюкозы за 3 месяца.

3. **Свободный Т4, свободный Т3, АТ-ТПО**
4. Для более детальной оценки щитовидной железы, особенно на фоне сниженного йода.
5. **Витамин B12 и фолиевая кислота**
6. Дефицит может вызывать усталость, слабость, когнитивные жалобы.
7. **Общий анализ мочи, креатинин, мочевина**
8. Для оценки функции почек и общего обмена.
9. **Липидный профиль (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды)**
10. Общая оценка метаболического статуса.
11. При наличии симптомов апноэ сна (храп, остановки дыхания, утренняя разбитость) — **полисомнография** или консультация сомнолога.

К какому врачу обратиться

- **Терапевт / врач общей практики**
- Для комплексной оценки усталости, дообследования и координации дальнейших шагов.
- **Эндокринолог**
- Для оценки щитовидной железы (с учётом низкого йода и пограничного витамина D), обсуждения коррекции йода и витамина D, оценки углеводного обмена.

Общие рекомендации (общие, не заменяют очный приём)

1. Собрать «дневник усталости» на 1–2 недели:
2. Время сна/пробуждения, качество сна.
3. Эпизоды выраженной слабости, головокружения, дрожи, голода.
4. Питание (особенно интервалы между приёмами пищи, количество углеводов и кофеина).
5. Обратить внимание на:
6. Продолжительность сна (7–9 часов), регулярность режима.
7. Умеренную физическую активность (ходьба, плавание, ЛФК) — при отсутствии противопоказаний.
8. Не начинать самостоятельно:

9. Высокие дозы йода.
10. Высокие дозы витамина D.
11. Сахароснижающие препараты или «препараты от усталости».

Важно: интерпретация основана строго на референсах вашего бланка. Окончательные выводы и план обследования/лечения должен сформировать врач после очного осмотра и уточнения жалоб.