

## Результаты расшифровки

Дата: 13.02.2026

Пользователь: Мужчина, 45 лет



pro-analysis.ru

### Тип анализа

Липидный профиль (жиры крови)

### Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (из бланка)	Статус
Холестерин общий	7.1 ммоль/л	< 5.2 ммоль/л	<b>ВЫШЕ</b>
Холестерин ЛПНП («плохой»)	4.6 ммоль/л	< 3.0 ммоль/л	<b>ВЫШЕ</b>
Холестерин ЛПВП («хороший»)	0.8 ммоль/л	> 1.0 ммоль/л (мужчины)	<b>НИЖЕ</b>
Триглицериды	3.4 ммоль/л	< 1.7 ммоль/л	<b>ВЫШЕ</b>

### Интерпретация отклонений

#### 1. Общий холестерин — 7.1 ммоль/л (**выше нормы**)

- Может указывать на повышенный риск атеросклероза (отложение бляшек в сосудах), ишемической болезни сердца, инфаркта, инсульта.
- В сочетании с жалобами (одышка при подъеме, покалывание в груди, лишний вес, храп) это уже повод не откладывать очный визит к врачу.

#### 2. ЛПНП («плохой» холестерин) — 4.6 ммоль/л (**выше нормы**)

- Основной «строительный материал» атеросклеротических бляшек.
- Такой уровень ЛПНП относится к повышенному сердечно-сосудистому риску, особенно при наличии:
  - лишнего веса/«пивного живота» (абдоминальное ожирение),
  - малоподвижного образа жизни,

- возможного апноэ сна (сильный храп),
- стресса и нерегулярного питания.

### **3. ЛПВП («хороший» холестерин) — 0.8 ммоль/л (ниже нормы)**

- ЛПВП защищает сосуды, «выводя» избыток холестерина.
- Низкий ЛПВП означает, что защитный механизм ослаблен, и риск атеросклероза дополнительно возрастает.
- Часто связан с:
  - малоподвижностью,
  - лишним весом,
  - курением (если есть),
  - избытком алкоголя и жирной пищи.

### **4. Триглицериды — 3.4 ммоль/л (значительно выше нормы)**

- Связаны с питанием (жирная, сладкая, мучная пища, алкоголь), лишним весом, инсулинорезистентностью и предиабетом.
- Высокие триглицериды + низкий ЛПВП + «пивной живот» часто указывают на метаболический синдром (комплекс нарушений обмена веществ, повышающий риск инфаркта и диабета 2 типа).

---

#### **Комплексная оценка**

Картина типична для:

- повышенного сердечно-сосудистого риска;
- вероятного метаболического синдрома (ожирение по абдоминальному типу, дислипидемия, возможные нарушения углеводного обмена);
- возможного синдрома обструктивного апноэ сна (сильный храп + лишний вес), который сам по себе повышает риск гипертонии, инфаркта и инсульта.

С учетом:

- одышки при подъеме на 4 этаж,
- покалываний в груди при стрессе,
- возраста (45 лет),
- выраженных нарушений липидного профиля,

откладывать очную консультацию врача небезопасно.

---

#### **Рекомендуемые дополнительные анализы и обследования**

Сделать в ближайшее время (в идеале в течение ближайших 1–2 недель):

##### **1. Общий анализ крови, биохимия крови:**

2. Глюкоза натощак
  3. HbA1c (гликированный гемоглобин) — оценка риска диабета
  4. АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, билирубин — оценка печени (на фоне веса и алкоголя)
  5. Креатинин, мочевина — функция почек
  6. Мочевая кислота
  7. **Расширенный липидный профиль (если не делали):**
  8. Коэффициент атерогенности (можно рассчитать по уже имеющимся данным, но лаборатория часто выдает сама)
  9. Повтор липидов через 3 месяца после начала коррекции образа жизни/лечения.
  10. **Обследование сердца и сосудов:**
  11. ЭКГ в покое
  12. ЭхоКГ (УЗИ сердца)
  13. При необходимости — нагрузочный тест (велоэргометрия/тредмил) по назначению кардиолога
  14. Измерение артериального давления (дома несколько дней подряд, утром и вечером, с записью в дневник).
  15. **Оценка сна и дыхания:**
  16. Консультация по поводу храпа и возможного апноэ сна (сомнолог или ЛОР по направлению) — при выраженном апноэ риск инфаркта и инсульта резко возрастает.
- 

### К какому врачу обратиться

1. **Кардиолог** — в приоритете:
2. оценка риска инфаркта/инсульта,
3. решение вопроса о необходимости медикаментозного снижения холестерина (статинов и др.),
4. подбор обследований (ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочные тесты).
5. **Терапевт / врач общей практики:**
6. координация всех анализов,
7. оценка веса, давления, метаболического синдрома,
8. направление к узким специалистам.
9. **Эндокринолог** (после получения глюкозы и HbA1c):

10. при подозрении на предиабет/диабет или выраженный метаболический синдром.

11. **Сомнолог или ЛОР:**

12. при выраженном храпе и подозрении на апноэ сна.

---

### **Общие рекомендации (до визита к врачу)**

Это не замена лечению, а базовые шаги, которые уже сейчас снизят риск:

#### **1. Питание (минимум на 3 месяца):**

2. Сильно сократить: жареное, фастфуд, колбасы, сосиски, жирное мясо, майонез, сладкие газировки, выпечку, сладости.

3. Алкоголь — максимально ограничить (идеально — перерыв минимум на 1–3 месяца).

4. Увеличить: овощи, зелень, цельнозерновые продукты, рыбу (особенно морскую 2–3 раза в неделю), нежирное мясо, растительные масла (оливковое, рапсовое) в умеренном количестве.

5. Не наедаться на ночь: последний прием пищи за 3–4 часа до сна.

#### **6. Вес и движение:**

7. Цель — постепенное снижение веса (даже –5–7% от исходного уже заметно снизит риск).

8. Ходьба быстрым шагом минимум 30 минут в день 5 раз в неделю (если нет противопоказаний по сердцу — обсудить с врачом).

#### **9. Сон и режим:**

10. Ложиться спать в одно и то же время, не спать постоянно на спине (часто усиливает храп).

11. Обсудить с врачом обследование на апноэ сна, если:

- храп очень громкий,
- есть остановки дыхания во сне (жена может замечать),
- утром сильная разбитость, дневная сонливость.

#### **12. Контроль давления:**

13. Измерять АД дома несколько дней подряд, записывать показатели (утро/вечер) и принести врачу.

---

Важно: по вашим анализам и жалобам риск сердечно-сосудистых осложнений уже нельзя считать низким. Нужна очная консультация и, вероятнее всего,

медикаментозная коррекция липидов плюс изменение образа жизни. Не затягивайте с визитом к врачу.

**▲ 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.