

Результаты расшифровки

Дата: 13.02.2026

Пользователь: Женщина, 29 лет



pro-analysis.ru

Тип анализа

Липидный профиль (жиры крови)

Сводная таблица результатов

(Референсы — общепринятые, так как бланк не приложен; у разных лабораторий могут немного отличаться.)

Показатель	Результат	Условная норма*	Статус
Общий холестерин	6.8 ммоль/л	< 5.0 ммоль/л	ВЫШЕ
Холестерин ЛПНП («плохой»)	4.9 ммоль/л	< 3.0 ммоль/л (оптимально < 2.6)	ВЫШЕ
Холестерин ЛПВП («хороший»)	1.4 ммоль/л	≥ 1.2 ммоль/л для женщин	НОРМА
Триглицериды	1.1 ммоль/л	< 1.7 ммоль/л	НОРМА

*Референс взят из общепринятых норм, т.к. отсутствует на бланке.

Интерпретация отклонений

1. Общий холестерин — 6.8 ммоль/л (**выше нормы**)

- Это умеренное повышение. Сам по себе общий холестерин — грубый показатель, важнее смотреть на фракции (ЛПНП, ЛПВП, триглицериды).
- На фоне нормальных триглицеридов и нормального ЛПВП основной вклад в повышение даёт именно ЛПНП.

2. ЛПНП-холестерин — 4.9 ммоль/л (**выше нормы**)

- ЛПНП — главный атерогенный («плохой») холестерин, который связан с риском атеросклероза и инфаркта.
- С учётом:

- возраста (29 лет),
- пола (женщина),
- отсутствия жалоб и, по описанию, серьёзных хронических заболеваний,
- но при этом наличия семейного анамнеза раннего инфаркта у отца (в 45 лет — это считается ранним сердечно-сосудистым событием),

такое значение ЛПНП уже требует внимания и дообследования, а не просто «наблюдать раз в несколько лет».

3. ЛПВП — 1.4 ммоль/л (норма)

- Это защитный фактор: ЛПВП помогает «выводить» холестерин.
- Хорошо, что он не снижен — это немного смягчает общий риск, но не отменяет значимости повышенного ЛПНП.

4. Триглицериды — 1.1 ммоль/л (норма)

- Это благоприятно: обычно при выраженных нарушениях обмена жиров триглицериды тоже растут.
- Нормальные триглицериды на фоне повышенного ЛПНП могут говорить о более «изолированном» повышении холестерина, часто с наследственным компонентом.

Комплексная оценка

- У вас:
- Повышены: общий холестерин и ЛПНП.
- **В норме:** ЛПВП и триглицериды.
- С учётом раннего инфаркта у отца, у вас может быть:
- либо наследственная предрасположенность к повышенному холестерину,
- либо сочетание наследственности и образа жизни (питание, уровень активности, вес, стресс и т.д.).

На этом этапе по одному липидному профилю нельзя сказать, нужна ли уже медикаментозная терапия (статины) или достаточно коррекции образа жизни — это решается после оценки общего сердечно-сосудистого риска.

Что важно дополнительно проверить

Рекомендую обсудить с врачом выполнение следующих обследований:

1. **Повторный липидный профиль** (в той же лаборатории, натощак, через 1–3 месяца)
2. Чтобы подтвердить, что повышение стойкое, а не разовый результат (погрешность, нарушение подготовки, недавняя болезнь и т.п.).

3. Глюкоза крови натощак и/или HbA1c

4. Для оценки углеводного обмена (диабет/преддиабет усиливают риск атеросклероза).

5. Артериальное давление (серийные измерения)

6. Повышенное давление + высокий ЛПНП + семейный анамнез — значимое сочетание.

7. Общий анализ крови, креатинин, АЛТ/АСТ

8. Базовый чек-ап, плюс оценка функции печени и почек (важно, если встанет вопрос о лекарствах).

9. Липопротеин(а) [Lp(a)] и/или аполипопротеин В (apoB)

10. Особенно при семейном анамнезе ранних инфарктов — помогают оценить наследственный риск.

11. ЭКГ, при необходимости — ЭхоКГ, УЗИ сонных артерий (дуплекс)

12. По решению кардиолога, чтобы понять, есть ли уже признаки атеросклероза.

К какому врачу обратиться

В вашем случае лучше не откладывать очную консультацию:

- **Кардиолог** или **терапевт/врач общей практики**:
 - оценка общего сердечно-сосудистого риска (с учётом семейного анамнеза, давления, веса, курения/некурения и т.д.),
 - решение: достаточно ли немедикаментозных мер или уже показана лекарственная терапия для снижения ЛПНП,
 - план наблюдения (как часто контролировать липиды).
-

Общие рекомендации (до визита к врачу)

Они не заменяют лечение, но могут помочь снизить ЛПНП и общий риск:

1. Питание

2. Ограничить:

- жирное красное мясо, колбасы, сосиски, фастфуд, жареное;
- сливочное масло, жирные сыры, выпечку с маргарином, кондитерские изделия;
- трансжиры (чипсы, промышленная выпечка).

3. Увеличить:

- овощи и фрукты (не менее 400–500 г/сутки),
- цельнозерновые (овсянка, гречка, цельнозерновой хлеб),
- рыбу (особенно морскую, 2–3 раза в неделю),
- растительные масла (оливковое, рапсовое) вместо животных жиров.

4. Обратить внимание на массу тела: если есть лишний вес, даже снижение на 5–10 % уже улучшает липидный профиль.

5. Физическая активность

6. Цель: не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (быстрая ходьба, бег трусцой, велосипед, плавание).

7. Вы уже занимаетесь спортом пару раз в неделю — можно обсудить с врачом, стоит ли немного увеличить частоту/длительность.

8. Курение и алкоголь

9. Если курите — очень важно рассмотреть отказ: курение резко повышает сердечно-сосудистый риск.

10. Алкоголь — не использовать как «лечение для сосудов»; если употребляете, то умеренно или минимизировать.

11. Контроль давления

12. Периодически измерять АД дома или в аптеке; целевые значения обычно < 130–135/80–85 мм рт. ст. (уточнит врач).

Если пришлётё фото/скан оригинального бланка с референсами и датой, смогу пересчитать статус показателей строго по нормам вашей лаборатории и уточнить выводы.

▲ 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.