



Результаты исследований

Пациент
Заказ

Пол женский Возраст 34
Д.п.м.

| Показатель | Результат | Референсный интервал | | | |
|---|---|--|-------------|-----------|------|
| Аутоантитела | | | | | |
| [00526] Тромбофилические и аутоиммунные нарушения, ПОЛНОЕ РАСШИРЕННОЕ обследование - буккальный эпителий | | | | | |
| [01222] Антитела к фосфатидилсерину-протромбину (IgM, IgG), суммарные - сыворотка | | | | | |
| Антитела к фосфатидилсерину-протромбину (IgM, IgG), суммарные, МЕ/мл | 4,00 | <16 - не обнаружены 16-24 - сомнительно >24 - обнаружены | | | |
| [01062] Полиморфизм генов системы гемостаза, системы фибринолиза и метаболизма фолатов, 22 фактора (ассоциированных с невынашиванием беременности, нарушениями плацентарной функции, неудачными попытками ЭКО и бесплодием неясного генеза) - буккальный эпителий | | | | | |
| Гены тромбофилии | | | | | |
| Ген | Кодируемый белок | Полиморфизм | Локализация | Результат | Шифр |
| F2 | II коагуляционный фактор (протромбин) | G20210A (rs1799963) | 3'-UTR | G/G | 1 |
| <p>Ген F2 кодирует фактор II свертывания крови (протромбин). Наличие генотипа AA повышает риск венозного тромбоза в 6.7 раз, AG - в 2,8 раза.</p> <p>Частота аллелей: G=0.9964</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: c.20210, i3002432</p> <p>Заключение: По гену фактора II свертывания крови (FII, протромбин) выявлен генотип G/G, встречающийся в популяции до 99% пациентов. Данный вариант не увеличивает риск тромботических осложнений, патологии сердечно-сосудистой системы и осложнений беременности.</p> | | | | | |
| F5 | V коагуляционный фактор свертываемости крови (фактор Лейдена) | G1691A (rs6025) | Arg506Gln | G/G | 1 |
| <p>Наличие лейденской мутации в гетерозиготном варианте (AG) повышает риск тромбоза в 3,5-4,4 раза. В гомозиготном варианте (AA) - в 11,4 раза.</p> <p>Частота аллелей: G=0.98052</p> <p>Синонимы: лейденская мутация, R506Q, c.1691</p> <p>Заключение: По гену фактора V свертывания крови (FV) выявлен генотип G/G, встречающийся в популяции до 98% пациентов. Данный вариант не увеличивает риск тромботических осложнений, патологии сердечно-сосудистой системы и осложнений беременности.</p> | | | | | |
| F7 | VII коагуляционный фактор | G10976A (rs6046) | Arg353Gln | G/G | 1* |
| <p>В активном состоянии фактор VII взаимодействует с фактором III, что приводит к активации факторов IX и X системы свертывания крови, то есть коагуляционный фактор VII участвует в образовании кровяного сгустка. Данный полиморфизм включает вставку в 10 п.н. в положении -323 в области промотора гена F7. Аллель A1 означает отсутствие вставки, а аллель A2 - наличие. У пациентов с генотипом A2A2 активности активированного фактора VII снижена на 66%.</p> <p>Частота аллелей: G = 0,88, A = 0,12</p> <p>Ориентация цепи: минус</p> <p>Синонимы: c.10976, C>T (по плюсовой цепи)</p> <p>* - защитный аллель является более редким</p> | | | | | |
| F7 | VII коагуляционный фактор | A1/A2 (rs5742910) | c.-323 | A1/A1 | 1* |
| <p>В активном состоянии фактор VII взаимодействует с фактором III, что приводит к активации факторов IX и X системы свертывания крови, то есть коагуляционный фактор VII участвует в образовании кровяного сгустка. Данный полиморфизм включает вставку в 10 п.н. в положении -323 в области промотора гена F7. Аллель A1 означает отсутствие вставки, а аллель A2 - наличие. У пациентов с генотипом A2A2 активности активированного фактора VII снижена на 66%.</p> <p>Частота аллелей: A2 (insCCTATATCCT)=0.20489</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: N/ins</p> <p>* - защитный аллель является более редким.</p> | | | | | |
| FGB | Фибриноген | G-455A (rs1800790) | Promoter | G/G | 1 |

| Показатель | Результат | Референсный интервал | | | |
|--|---|----------------------------|-------------|-----------|------|
| <p>Этот полиморфизм сопровождается повышенной производительностью (экспрессией) гена, что приводит к повышенному уровню фибриногена в крови и увеличивает вероятность образования тромбов. Повышенная склонность к тромбообразованию может приводить к тромбозам, кардиоваскулярным заболеваниям и осложнениям беременности.</p> <p>Частота аллелей: G=0.8586</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: с.-455</p> | | | | | |
| F11 | XI коагуляционный фактор | C>T (rs2289252) | C22771T | C/C | 1 |
| <p>Ген F11 кодирует фактор FXI внутреннего пути свертывания крови. Полиморфизм связан с развитием венозного тромбоза.</p> <p>Частота аллелей: C=0.6805</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: с.22771</p> | | | | | |
| Гены гипофибринолиза и риска венозных тромбозов | | | | | |
| Ген | Кодируемый белок | Полиморфизм | Локализация | Результат | Шифр |
| F12 | XII коагуляционный фактор (Хагемана) | C46T (rs1801020) | 5'-UTR | C/C | 1 |
| <p>Ген F12 кодирует фактор XII свертывания крови (фактор Хагемана). Полиморфизм ассоциирован с резким снижением продукции печеню фактора XII. При дефиците фактора XII в коагулограмме увеличено время свертывания крови и АЧТВ без признаков кровоточивости. При дефиците фактора Хагемана повышается риск тромбозов, так как этот фактор в больше степени активирует фибринолиз, чем свёртывание. Аллель TT является фактором риска заболеваний сердца, невынашиванием беременности на малых сроках, неудачными попытками ЭКО.</p> <p>Частота аллелей: T=0.4724</p> <p>Ориентация цепи: минус</p> <p>Синонимы: с.46, G>A (по плюсовой цепи)</p> | | | | | |
| F13A1 | Фактор XIII свертывания крови (F13A1-фибриназа) | G103T/G103A (rs5985) | Val34Leu | G/T | 2 |
| <p>Ген F13A1 – ген, отвечающий за синтез альфа-цепи фактора XIII свертывания крови. Функция продукта гена: участвует в образовании нерастворимого фибрина, представляющего собой основу кровяного сгустка. Стабилизация фибринового сгустка заключается как в повышении его механической прочности, так и в защите от лизиса. Возможные генотипы и клинические проявления: G/G: без особенностей. G/T и T/T: снижение уровня XIII фактора в плазме, нарушение структуры и свойств фибринового сгустка. Основным результатом носительства аллеля T является выраженная резистентность к фибринолизу. Наличие этого полиморфизма создает серьезные проблемы для нормальной инвазии трофобласта, ремоделирования спиральных артерий и функционирования плаценты. Отсюда выраженное повышение риска осложнений беременности, особенно в сочетании с другими факторами, в частности, с полиморфизмами PAI-1 и фактора XII.</p> <p>Частота аллелей: G=0.8522</p> | | | | | |
| SERPINE1 (PAI-1) | Ингибитор активатора плазминогена 1 | с.675 5G/4G (rs1799889) | | 4G/4G | 3 |
| <p>Ген SERPINE1 кодирует ингибитор активатора плазминогена–1 (PAI-I). PAI-I замедляет работу тканевого активатора плазминогена и урокиназы, чем угнетает фибринолиз и препятствует растворению тромбов. Полиморфизм гена 5G(-675)4G представлен изменением количества повторов гуанина (G): 5G обозначает наличие последовательности из пяти оснований гуанина, 4G - из четырех оснований гуанина. 4G является неблагоприятным вариантом, влияющим на фибринолиз и увеличивающим риск тромбозов, особенно в комбинации с другими факторами.</p> <p>Частота аллелей: 5G = 0,64, 4G = 0,36</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: с.675, G>A (G = 5G, A = 4G)</p> | | | | | |
| <p>Заключение: По гену PAI-I (SERPINE 1) свертывания крови выявлен генотип 4G/4G (аллель 4G встречается в популяции у 53% пациентов). Данный вариант обуславливает повышение уровня PAI-1 в крови, снижение фибринолитической активности крови, предрасположенность к гиперкоагуляции, повышенный риск коронарных нарушений, инфаркта миокарда, ишемического инсульта и тромбозов.</p> <p>Риски:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тромбозы, в том числе, тромбозы портальной вены и внутренних органов; • повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний (ишемия, инфаркт миокарда), более высокий риск для гомозигот 4G/4G. Максимальный риск сердечно-сосудистой патологии для гомозиготного генотипа отмечен при гипертриглицеридемии; • инфаркт миокарда (при наличии мутации T1565C в гене ITGB3), более высокий риск для мужчин; • увеличение летальности в результате септических инфекций (менингококковая инфекция у детей, множественные травмы); • повышение уровня холестерина в крови, предрасположенность к ожирению. <p>При беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • увеличение риска привычного невынашивания беременности, особенно для носителей генотипа 4G/4G; • увеличение риска гипоксии, внутриутробной задержки роста плода (ВЗРП), тромбоза спиральных артерий, снабжающих плаценту; • увеличение риска развития гестоза (преэклампсии), в большей степени при генотипе 4G/4G; • увеличение тромбогенности сосудистой стенки при гормональной терапии для ЭКО; • снижение вероятности имплантации эмбриона при ЭКО. | | | | | |
| PLAT | Тканевой активатор плазминогена (t-PA) | C-7351T (rs2020918) | Promoter | T/T | 3 |

| Показатель | Результат | Референсный интервал | | | |
|---|--|---------------------------|-------------|-----------|------|
| <p>Тканевый активатор плазминогена активирует превращение плазминогена в плазмин. Плазмин расщепляет фибрин (этот процесс называется фибринолиз), тем самым тормозит тромбообразование.</p> <p>Аллель T сопровождается снижением высвобождения PLAT и, следовательно, неэффективному фибринолизу. Наличие данного варианта гена связано с повышенным тромбообразованием, риском инфаркта миокарда, инсульта.</p> <p>Частота аллелей: T=0.2548</p> <p>Ориентация цепи: минус</p> <p>Синонимы: с.-7351, G>A (по плюсовой цепи)</p> | | | | | |
| Гены, связанные с рецепторами тромбоцитов | | | | | |
| Ген | Кодируемый белок | Полиморфизм | Локализация | Результат | Шифр |
| GP1BA | Тромбоцитарный гликопротеин Ib-альфа-субъединица (альфа-цепь рецептора фактора Виллебранда) | 482C>T (rs6065) | | C/C | 1 |
| <p>GP1BA – ген рецептора альфа-цепи рецептора фактора Виллебранда. Рецептор состоит из альфа-цепи, бета-цепи и еще двух гликопротеинов тромбоцитов: гликопротеина тромбоцитов IX и гликопротеина тромбоцитов V. Полиморфизм представляет собой аминокислотную замену треонина на метионин. Варианты полиморфизма определяют антигенную принадлежность тромбоцитов к 1 или 2 группе крови тромбоцитов по системе HPA-2: более частый вариант C - A1 и T- A2.</p> <p>Частота аллелей: C=0.911</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> | | | | | |
| GP1BA | Тромбоцитарный гликопротеин Ib-альфа-субъединица (альфа-цепь рецептора фактора Виллебранда) | -5T>C (rs2243093) | | T/C | 2 |
| <p>GP1BA – ген рецептора альфа-цепи рецептора фактора Виллебранда. Рецептор состоит из альфа-цепи, бета-цепи и еще двух гликопротеинов тромбоцитов: гликопротеина тромбоцитов IX и гликопротеина тромбоцитов V. Полиморфизм гена GP1BA ассоциирован с венозными тромбозами.</p> <p>Частота аллелей: T=0.865</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> | | | | | |
| GP1BA | Тромбоцитарный гликопротеин Ib-альфа-субъединица (альфа-цепь рецептора фактора Виллебранда) | VNTR (rs41439349) | | C/C | 1 |
| <p>GP1BA – ген рецептора альфа-цепи рецептора фактора Виллебранда. Рецептор состоит из альфа-цепи, бета-цепи и еще двух гликопротеинов тромбоцитов: гликопротеина тромбоцитов IX и гликопротеина тромбоцитов V. VNTR - Variable Number of Tandem Repeats = варьирующее число tandemных повторов. Число повторов из 13 аминокислот кодируется разными буквами. A = 4 повтора. B= 3 повтора. C=2 повтора. D = 1 повтор. Более "длинные" рецепторы (A и B), дают более мощный агрегационный ответ тромбоцитов на фактор Виллебранда и могут создать проблемы при имплантации и плацентации.</p> <p>* Наиболее распространенный вариант среди европейцев – C/C (60-65%), без особенностей. Варианты B/B (частота 1-3% в популяции) и B/C (частота 20-25%) являются потенциальными дополнительными факторами риска нарушения имплантации и плацентации, и следовательно, факторами бесплодия, невынашивания и неудачных попыток BPT (IVF). Распространенность остальных вариантов генотипов составляет 0-15%. Редкий вариант D защищает от гиперагрегации тромбоцитов.</p> | | | | | |
| ITGA2 | Альфа-2-субъединица интегрин (тромбоцитарный гликопротеин Ia, тромбоцитарный рецептор к коллагену) | C807T (rs1126643) | Phe224Phe | T/T | 3 |
| <p>Альфа-2 субъединица входит в состав интегрин $\alpha 2\beta 1$ (гликопротеин Ia/Ia) и обеспечивает контакт тромбоцита с внеклеточным матриксом и «прилипание» к коллагену. Интегрин запускает процесс агрегации и генерации тромбина, что является необходимым условием включения последующих звеньев свертывающей системы крови.</p> <p>Смысл данного полиморфизма в том, что альфа-субъединица интегрин обычная, но ее становится гораздо больше на поверхности тромбоцита. При этом будет наблюдаться и "резистентность к аспирину", то есть аспирина требуется больше обычного.</p> <p>Частота гомозиготы C/C в популяции 38,44%, без особенностей.</p> <p>Наличие гетерозиготы C/T (частота 47,12%) или гомозиготы T/T (частота 14,44%) приводит к увеличению скорости адгезии тромбоцитов, что повышает риск инфаркта миокарда, ишемического инсульта, тромбоэмболических осложнений.</p> <p>Этот полиморфизм ассоциирован 1) с бесплодием неясного генеза; 2) с невынашиванием беременности; 3) с резким повышением неудач имплантации при IVF. Вероятность всех этих осложнений резко повышается у гомозигот по полиморфизму (T/T) и при сочетании с полиморфизмом ITGB3 в гомо- и гетерозиготных формах. В очень редких случаях против него могут образовываться антитела в результате аллоиммунизации. Поэтому очень, очень редко такие антитела могут быть причиной аллоиммунной тромбоцитопении новорожденных.</p> <p>Частота аллелей: C=0.6623</p> <p>Ориентация цепи: плюс</p> <p>Синонимы: с.807</p> | | | | | |
| ITGB3 (GpIIIa) | Цепь бета-3а интегрин (интегрин-бета-3, тромбоцитарный гликопротеин бета-IIIa) | T176C (PIA1/PIA2, rs5918) | Leu59Pro | T/T | 1 |

| Показатель | Результат | | Референсный интервал | | |
|---|---------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|------|
| <p>Интегрины являются трансмембранными гликопротеинами, состоящими из двух цепей – альфа и бета и осуществляющими рецепторную функцию на мембране тромбоцитов. Основные функции интегринов: связь клетки с внеклеточным матриксом и передача сигнала. Цепь бета-3а интегрин входит в состав интегрин IIb/IIIa и V/IIIa. Интегрин IIb/IIIa служит рецептором для фибриногена, запуская процесс свертывания крови и способствуя агрегации тромбоцитов. Наиболее часто встречающийся вариант Т/Т (А1) (72,25%). Наличие вариантов гетерозиготы Т/С (А1/А2) (частота 25,5%) или гомозиготы С/С (А2) (частота 2,25%) приводит к повышенной склонности тромбоцитов к агрегации, повышая риск сердечно-сосудистых заболеваний (риск возникновения инфаркта в 2-2,5 раза), риск тромботических осложнений. Вариант аллеля С/С (А2/А2) ассоциирован с увеличением риска перелома шейки бедра, рака яичника. Для достижения одинакового эффекта при полиморфизме rs5918 требуется более высокая доза аспирина. Система А1/А2 является самой важной в клиническом отношении в плане развития аутоиммунной тромбоцитопении новорожденных. Аллоиммунизация во время беременности возможна у беременных, гомозиготных по А2. Интегрин V/IIIa, в состав которого входит цепь, кодируемая геном ITGB3, сейчас интенсивно изучается как фактор, играющий огромную роль в имплантации, бесплодии неясного генеза и привычном невынашивании, неудачных попытках ЭКО. При всех этих трех состояниях экспрессия продукта ITGB3 снижена.</p> <p>Частота аллелей: Т = 0,85, С = 0,15</p> <p>Синонимы: с.1565</p> | | | | | |
| P2RY12 | P2Y пуриnergический рецептор | A>G (rs2046934) | A/A | 1 | |
| <p>Ген P2RY12 кодирует P2Y пуриnergический рецептор.</p> <p>Частота аллелей: G=0.1324</p> <p>Ориентация цепи: минус</p> <p>Синонимы: с.-15+742, Т>С (по плюсовой цепи)</p> | | | | | |
| Метаболизм фолата | | | | | |
| Ген | Кодируемый белок | Полиморфизм | Локализация | Результат | Шифр |
| MTHFR | Метилентетрагидрофолатредуктаза | C677T (rs1801133) | Ala223Val | С/Т | 2 |
| <p>Частота аллелей: С=0.7546</p> <p>Заключение: По гену MTHFR (ген метилентетрагидрофолатредуктазы) фолатного цикла выявлен генотип С/Т, встречающийся в популяции у 42% пациентов. Наиболее важный ген из генов, связанных с фолатным циклом, так как связан с изменением активной части гена фермента. Снижение функциональной активности фермента до 35% от среднего значения (до 65% при гомозиготном варианте), термоллабильность фермента. Повышенная потребность в фолатах. Гипергомоцистеинемия как дополнительный фактор риска тромбофилии. При беременности гипергомоцистеинемия ассоциирована преимущественно с низким уровнем витамина В12 в плазме.</p> <p>Риски:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3-х кратное повышение риска сердечнососудяльных заболеваний в молодом возрасте, тромбозмболии, венозные тромбозы; увеличение риска развития рака молочной железы; усиление побочных эффектов химиотерапии (например, побочные эффекты при применении метотрексата у больных раком груди). <p>При беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение риска раннего выкидыша; увеличение риска развития позднего гестоза, преэклампсии, отслойки плаценты; увеличение риска антенатальной гибели плода, задержки и дефектов внутриутробного развития плода (дефекты нервной трубки, расщелины губы и неба, порок сердца), необходимо назначение фолиевой кислоты. | | | | | |
| MTHFR | Метилентетрагидрофолатредуктаза | A1298C (rs1801131) | Glu429Ala | A/C | 2 |
| <p>Ген MTHFR кодирует фермент метилентетрагидрофолатредуктазу. Функция продукта гена: восстанавливает 5,10-метилентетрагидрофолат до 5-метилтетрагидрофолата (катализатор реакции образования 5-метилтетрагидрофолата, необходимого для превращения гомоцистеина в метионин). Исследуемый полиморфизм MTHFR обозначается как мутация A1298C.</p> <p>Снижение функциональной активности фермента: Риск развития тромбозов. Невынашивание беременности, поздний гестоз.</p> <p>Возможные генотипы и клинические проявления: А/А: без особенностей. А/С: комбинация гетерозиготности аллелей 677Т и 1298С сопровождается не только снижением активности фермента, но и повышением концентрации гомоцистеина в плазме и снижением уровня фолатов. С/С: снижение активности MTHFR примерно до 60 % от нормы. При беременности может вызывать снижение фолатов в плазме.</p> <p>Частота аллелей: А=0.7506</p> | | | | | |
| MTR | Метионин синтаза | A2756G (rs1805087) | Asp919Gly | A/A | 1 |
| <p>Ген MTR (В12-зависимая метионин-синтаза) кодирует аминокислотную последовательность фермента метионинсинтазы - одного из ключевых ферментов обмена метионина.</p> <p>Фермент катализирует образование метионина из гомоцистеина путём его реметилирования (обратное превращение гомоцистеина в метионин).</p> <p>Частота аллелей А/А, G/G составляет 20 - 30%.</p> <p>Возможные генотипы и клинические проявления: А/А: без особенностей. А/А и G/G : о тмечается снижение функциональной активности фермента, рост уровня гомоцистеина в крови, гипергомоцистеинемия. Повышение риска развития синдрома Дауна (рождение ребёнка с хромосомным синдромом при нормальном кариотипе родителей). Нарушение развития плода: незаращение нервной трубки, изолированные расщелины губы и неба. Снижение гомоцистеина в плазме в ответ на повышение фолатов в пище.</p> <p>Частота аллелей: А=0.7817</p> | | | | | |
| MTRR | Метионин синтаза-редуктаза | A66G (rs1801394) | Ile22Met | G/G | 3 |

| Показатель | Результат | Референсный интервал | | | |
|--|--|---|-------------|-----------|------|
| <p>Ген MTRR кодирует метионин-синтазу-редуктазу - фермент, необходимый для поддержания активности метионин-синтазы путем восстановительного метилирования. При наличии аллеля G снижается функциональная активность фермента. Отмечается рост уровня гомоцистеина в крови. Частота аллелей A/G, G/G достигает 40 - 50%. Возможные генотипы и клинические проявления: A/A: без особенностей. A>G и G/G: снижение функциональной активности фермента, гомоцистеинемия, особенно в сочетании с полиморфизмом гена MTR: 2756A>G. Дефекты развития нервной трубки. Усиливает патологический эффект, ассоциированный с полиморфизмами генов MTHFR и MTR. Исследование полиморфизма 66A>G имеет прогностическое значение при оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний. Частота аллелей: A=0.6358</p> | | | | | |
| Полиморфизм генов антикоагулянтов | | | | | |
| Ген | Кодируемый белок | Полиморфизм | Локализация | Результат | Шифр |
| SERPINC1 | Ингибитор сериновой протеазы | C>T, с.786 (rs2227589) | | C/C | 1 |
| Полиморфизм ассоциирован со снижением антикоагулянтной активности. Частота аллелей: C=0.9 | | | | | |
| PROC | Протеин С | A>T, с.2583 (rs1799810) | | A/A | 1 |
| Полиморфизм ассоциирован с развитием дефицита протеина С. Частота аллелей: T=0.39 | | | | | |
| Шифр: 1 - гомозигота частый аллель, 2 - гетерозигота, 3 - гомозигота редкий аллель | | | | | |
| [00103] D-димер - кровь | | | | | |
| Внутрисосудистое свертывание крови и фибринолиз | | | | | |
| D-димер (FEU), нг/мл | 270,00 | Взрослые: < 496 Беременность I тр.: <600 Беременность II тр.: <1200 Беременность III тр.: <1900 | | | |
| 1 нг/мл FEU = 2 нг/мл DDU | | | | | |
| [00248] Базовая коагулограмма/гемостазиограмма - кровь | | | | | |
| Принимаемые препараты | Эликвис, Кардиомагнил | | | | |
| Гемоглобин, г/л | 130 | Женщины: 120 - 140 | | | |
| Эритроциты, •10 ¹² /л | 4,43 | Женщины: 3,9 - 4,7 | | | |
| Гематокрит, л/л | 0,40 | Женщины: 0,36 - 0,42 | | | |
| Средний объем эритроцита (MCV), фл | 89,8 | Женщины: 75 - 95 | | | |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), пг | 29,3 | Женщины: 27 - 32 | | | |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 32,7 | 32 - 36 | | | |
| Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW-CV), % | 16,4 | 11,5 - 14,5 | | | |
| Лейкоциты, •10 ⁹ /л | 6,05 | Женщины: 4 - 9 | | | |
| Тромбоциты, •10 ⁹ /л | 214 | 150 - 400 | | | |
| Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW), фл | 13,3 | 9 - 17 | | | |
| Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR), % | 31,9 | 13 - 43 | | | |
| Тромбокрит (PCT), % | 0,23 | 0,15 - 0,4 | | | |
| Заключение по гемограмме | Показатели в пределах референсных интервалов | | | | |
| Внешний путь свертывания крови | | | | | |
| Протромбиновое время, сек | 13,7 | 9 - 15 | | | |
| Протромбин по Квику, % | 94 | 85 - 139 | | | |
| МНО | 1,04 | 0,8 - 1,25 | | | |
| Внутренний путь свертывания крови | | | | | |
| АЧТВ, сек | 42,5 | 26 - 41 | | | |
| АЧТВ (смешивание с нормальной плазмой), сек | 38,5 | | | | |
| Образование фибриногена | | | | | |
| Фибриноген, г/л | 2,7 | Небеременные женщины: 2 - 4 Беременные женщины до 20 недель: 2 - 5,3 Беременные женщины 21-28 недель: 3 - 5,7 Беременные женщины 29-34 недели: 3,2 - 5,7 Беременные женщины 35-42 недели: 3,5 - 6,5 | | | |

| Показатель | Результат | Референсный интервал |
|---|--|---|
| Внутрисосудистое свертывание крови и фибринолиз | | |
| Заключение по плазменному звену гемостаза | Гипокоагуляция по внутреннему пути свертывания крови | |
| Противосвертывающая система | | |
| Антитромбин III, % | 98,2 | 80 - 120 |
| Активность противосвертывающей системы крови в пределах референсных интервалов | | |
| [00104] Активированный протейн С - кровь | | |
| Противосвертывающая система | | |
| Протейн С, % | 98,5 | 70 - 190 |
| [00101] Волчаночный антикоагулянт (LA 1 скрининг, LA 1 с нормальной плазмой, LA 2 подтверждающий) - кровь | | |
| Волчаночный антикоагулянт (скрининг с разбавленным ядом гадюки Рассела - DRVVT), скрининговое отношение (СО) | 0,97 | <1,2 |
| АЧТВ (чувствительное к волчаночному антикоагулянту), скрининговое отношение (СО) | 1,21 | <1,2 |
| АЧТВ (подтверждающий), подтверждающее отношение (ПО) | 1,39 | <1,2 |
| Волчаночный антикоагулянт (микс-тест АЧТВ), сек | 30 | |
| Волчаночный антикоагулянт, нормализованное отношение (СО/ПО) | 0,87 | <1,2 |
| Волчаночный антикоагулянт | отрицательный | отрицательный |
| [00092] Антитела к кардиолипину IgG - сыворотка | | |
| Антитела к кардиолипину IgG, Ед/мл | 2,20 | 0 - 10 |
| [00093] Антитела к кардиолипину IgM - сыворотка | | |
| Антитела к кардиолипину IgM, Ед/мл | 2,00 | отрицательный: 0 - 7 положительный: >7 |
| [00094] Антитела к денатурированной (односпиральной) ДНК (anti-ssDNA) - сыворотка | | |
| Антитела к денатурированной ДНК IgG (ssDNA), Ед/мл | 1,67 | отрицательный: 0 - 20 положительный: >20 |
| [00095] Антитела к нативной (двуспиральной) ДНК (anti-dsDNA) - сыворотка | | |
| Антитела к нативной ДНК IgG (dsDNA), Ед/мл | 3,36 | отрицательный: 0 - 20 положительный: >20 |
| [00198] Антитела к β2-гликопротеину –I IgG - сыворотка | | |
| Антитела класса IgG к бета-2-гликопротеину-I, Ед/мл | 1,54 | отрицательный: 0 - 5 пограничный результат: 5 - 8 положительный: >8 |
| [00199] Антитела к β2-гликопротеину –I IgM - сыворотка | | |
| Антитела класса IgM к бета-2-гликопротеину-I, Ед/мл | 1,22 | отрицательный: 0 - 5 пограничный результат: 5 - 8 положительный: >8 |
| [00361] Антитела к аннексину V IgG - сыворотка | | |
| Антитела класса IgG к аннексину V, Ед/мл | 1,13 | отрицательно - <5 сомнительно - 5-8 положительно - >8 |
| [00362] Антитела к аннексину V IgM - сыворотка | | |
| Антитела класса IgM к аннексину V, Ед/мл | 1,15 | отрицательно - <5 сомнительно - 5-8 положительно - >8 |
| [00271] Определение суммарного количества антител к кардиолипину, фосфатидилсерину, фосфатидилинозитолу, фосфатидиловой кислоте и β2-гликопротеину I - IgG/IgM - сыворотка | | |
| Анти-фосфолипид скрининг IgG (суммарное определение антител IgG к кардиолипину, фосфатидилсерину, фосфатидилинозитолу, фосфатидиловой кислоте и β2-гликопротеину I), Ед/мл | 1,90 | отрицательный: 0 - 10 положительный: >10 |
| Анти-фосфолипид скрининг IgM (суммарное определение антител IgM к кардиолипину, фосфатидилсерину, фосфатидилинозитолу, фосфатидиловой кислоте и β2-гликопротеину I), Ед/мл | 2,10 | отрицательный: 0 - 10 положительный: >10 |
| [00074] Антитела к тиреоидной пероксидазе (антитела к ТПО) - сыворотка | | |

Пациент
Заказ

Пол женский Возраст 34
Д.п.м.

| Показатель | Результат | Референсный интервал |
|--|-----------|----------------------|
| Антитела к тиреоидной пероксидазе (к ТПО), МЕ/мл | 6,5 | <35 |
| [00075] АТ-ТГ (антитела к тиреоглобулину) - сыворотка | | |
| Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ), МЕ/мл | <10,00 | 0 - 115 |
| [00113] Гомоцистеин - сыворотка | | |
| Гомоцистеин, мкмоль/л | 7,17 | 4,8 - 13 |

Результаты исследований не являются диагнозом и интерпретируются лечащим врачом с учетом всех данных о пациенте (лабораторных, инструментальных и клинических).
Записаться на приём к врачу: cironline.ru



Врач КДЛ: Аряева Д.А.,
Печёрина Е.Ю.