

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ РОЗШИФРУВАННЯ ПО ЗАМОВЛЕННЮ 121-86

Короткий висновок: *Результати Вашого загального аналізу крові вказують на виражену анемію та порушення у кожному з основних кровотворних ростків.*

Пояснення:

У Вашому загальному аналізі крові була проведена оцінка всіх формених елементів: еритроцитів, тромбоцитів та лейкоцитів. **Еритроцити** - найчисельніша та найважливіша група кров'яних клітин, які забезпечують перенесення кисню та вуглекислого газу за допомогою залізовмісного білка гемоглобіну. **Лейкоцити** (біла кров) є активними клітинами, які виконують функцію імунного захисту Вашого організму. **Тромбоцити** найменші за розміром серед всіх формених елементів та відіграють ключову роль у процесі згортання крові.

За результатами було виявлено **підвищення вмісту еритроцитів** ($5,96 \times 10^{12}/л$ при нормі $3,8-5,2 \times 10^{12}/л$) **при одночасному зниженні рівня гемоглобіну** (85 г/л при нормі 120-140 г/л) та **гематокриту** (33,8% при нормі 34-44%). **Значно зниженими є показники середнього об'єму еритроцитів** (56,7 фл при нормі 80-100 фл), **середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті** (14,3 пг при нормі 27-31 пг), **середньої концентрації Нв в еритроцитах** (251 г/л при нормі 320-360г/л). Натомість підвищеним є **показник ширини розподілу еритроцитів по об'ємі** (24,4 % при нормі 11,5-14,5%), що підтверджується наявністю наявністю **анізоцитозу (+++)** та **пойкілоцитозу (+++)** еритроцитів. **Гіпохромія еритроцитів (++++)** та **анізохромія еритроцитів (++)**, та наявність фракції ядровмістних еритроцитів додатково підтверджують недостатність гемоглобіну. Таким чином, за сукупністю вищевказаних значень показників робимо висновок про значне порушення транспорту кисню та вуглекислого газу в організмі - **анемію середнього ступеня важкості**.

Щодо білого кров'яного ростка, то відзначаємо значне **збільшення вмісту лейкоцитів** ($39,49 \times 10^9/л$ при нормі $4,0-9,0 \times 10^9/л$), **переважно за рахунок нейтрофілів** ($32,52 \times 10^9/л$ при нормі $1,78-5,38 \times 10^9/л$). Спостерігаємо також **підвищення абсолютних значень вмісту базофілів** ($0,46 \times 10^9/л$ при нормі $0,01-0,08 \times 10^9/л$), **еозинофілів** ($1,95 \times 10^9/л$ при нормі $0,04-0,54 \times 10^9/л$) та **моноцитів** ($1,31 \times 10^9/л$ при нормі $0,30-0,82 \times 10^9/л$). У лейкоцитарній формулі помітним є **підвищення відносного вмісту нейтрофілів** (82,4% при нормі 47-72%) при значному **зниженні відносного показника лімфоцитів** (8,2% при нормі 19-37%).

Критично підвищеними є і показники **кількості тромбоцитів** ($2210 \times 10^9/л$ при нормі $180-360 \times 10^9/л$) та **тромбокрити** (2,13% при нормі 0,108-0,282%).

В сукупності такі показники загального аналізу крові разом із Вашими скаргами на підвищену втомлюваність та втрату маси тіла можуть свідчити про наявне хронічне мієлопроліферативне захворювання або ж неопластичний процес з підвищення продукції факторів росту тромбоцитарного та гранулоцитарного ростків кровотворення. **Це потребує термінової госпіталізації та консультації лікаря-гематолога.**

Що робити?

- 1) Повторна здача загального аналізу крові та госпіталізація у відділення гематології.
- 2) Обов'язкова додаткова діагностика крові: загальний білок, АСТ, АЛТ, креатинін, сечовина, білірубін фракційно, С-реактивний білок.
- 3) Обов'язкова додаткова діагностика внутрішніх органів: УЗД органів черевної порожнини, УЗД органів малого тазу, рентгенографія органів грудної клітки.

З ТУРБОЮ ПРО ВАШЕ ЗДОРОВ'Я, КОМАНДА

LabResults PRO

Дане розшифрування не є медичним документом, носить інформаційний характер, і не виключає потреби очної консультації лікаря.