**Как понять результаты анализов**

Информация в статье поможет Вам понять результаты большинства стандартных диагностических тестов и анализов.

Читаем результаты

Внимание! Нижеприведенная информация поможет Вам понять результаты большинства стандартных диагностических тестов и анализов. Однако это не может заменить консультации лечащего врача и выработки совместно с ним индивидуальной тактики лечения и/или профилактики.

ОБЩИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ) АНАЛИЗ КРОВИ

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Границы нормы в международной системе единиц |
| Гемоглобин | 110–160 г/л |
| Эритроциты | 4\*1012–5,6\*1012/л |
| Цветовой показатель\* | 0,86–1,1 |
| Гематокрит | 40–54% |
| Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) | 10–40 мм/ч |
| Лейкоциты | 3,2\*109–10,2\*109/л |
| Тромбоциты | 180\*109–320\*109/л |

\* Цветовой показатель характеризует, насколько эритроцит насыщен гемоглобином.

Нормальным при беременности считается небольшое снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, гематокрита (той части объема крови, которая приходится на долю эритроцитов). Размеры эритроцитов, их насыщенность гемоглобином при этом не нарушаются. Может несколько возрастать общее количество лейкоцитов. Существенно изменяется СОЭ: к концу беременности она увеличивается почти в 3 раза. СОЭ остается повышенной и в течение месяца после родов.

Если в общем анализе крови обнаруживается значительное снижение эритроцитов и гемоглобина, это свидетельствует о развитии грозного осложнения беременности – анемии. Причины анемии могут быть различными, для их уточнения, возможно, придется произвести биохимический анализ крови и уточнить содержание железа в сыворотке. Своевременная диагностика и грамотное лечение анемии позволяют избежать многих осложнений течения беременности, в том числе кислородного голодания плода, отставания его развития, преждевременных родов.

Изменения соотношения разных форм лейкоцитов, существенное увеличение их общего количества (лейкоцитоз), резкое увеличение СОЭ может свидетельствовать о наличии воспалительного процесса в организме. Возможно, это связано с обострением какого-либо хронического инфекционного заболевания на фоне общего снижения иммунитета во время беременности. В любом случае эти изменения должны насторожить врача. Необходимо уточнить диагноз и провести соответствующее лечение.

При снижении уровня тромбоцитов проводят дополнительные специальные исследования состояния свертывающей системы крови – ведь количество тромбоцитов в определенной степени характеризует готовность свертывающей системы крови предотвратить значительную кровопотерю при родах.

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Перечислим основные показатели биохимического анализа крови (в бланке с результатами анализа этот перечень может быть расширен или сокращен в зависимости от возможностей лаборатории и цели исследования).

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Границы нормы в международных единицах |
| Общий белок | 65–85 г/л |
| Альбумины | 40–50 г/л |
| Глобулины | 20–30 г/л |
| Глюкоза | 3,9–5,8 ммоль/л |
| Общие липиды | 4,6–10,4 ммоль/л |
| Холестерин | 1,04–2,33 ммоль/л |
| Сывороточное железо | 12,5–30,4 мкмоль/л |
| Общая железосвязывающая способность сыворотки | 45–76 мкмоль/л |
| Трансферрин | 0,0030–0,0040 г/л |
| Мочевина | 3,3–6,6 ммоль/л |
| Мочевая кислота | 0,12–0,38 ммоль/л |
| Креатинин | 0,044–0,141 мкмоль/л |
| Ферменты: | |
| Щелочная фосфатаза | 1,0–3,0 ммоль/(ч\*л) |
| Аспартатаминотрансфераза | 12–32 г/(ч\*л) |
| Электролиты: | |
| Кальций сыворотки | 2,25–3,0 ммоль/л |
| Магний сыворотки | 0,70–0,99 ммоль/л |
| Калий плазмы | 3,48–5,3 ммоль/л |
| Натрий плазмы | 130,5–156,6 ммоль/л |

Нормальным считается незначительное повышение глобулинов, холестерина, щелочной фосфатазы, небольшое снижение кальция. При существенных изменениях биохимического состава крови возникает угроза преждевременных родов, разнообразных нарушений в развитии ребенка (например, при дефиците железа мать и ребенок страдают от анемии, то есть от нехватки кислорода, при недостатке кальция, фосфора и белков нарушается развитие опорно-двигательного аппарата ребенка). Выявленные изменения корректируют назначением витаминно-минеральных комплексов или специальных лекарственных препаратов (например, препаратов железа для лечения анемии). Биохимический анализ крови позволяет выявить первые признаки такого серьезного осложнения течения беременности, как поздний гестоз, – по результатам анализа можно судить о степени нарушения функции почек и, соответственно, проводить необходимое лечение.

ЗНАЧЕНИЕ АНАЛИЗОВ

|  |  |
| --- | --- |
| ДНК-диагностика (метод ПЦР) | Высокоспецифичная диагностика заболеваний, основанная на выявлении специфического участка ДНК клетки микроорганизма в соскобе со слизистой оболочки влагалища или анализе мочи и дает прямое указание на присутствие возбудителя инфекции. |
| Посевы | «Выращивание» посева приводит к бурному размножению микроорганизмов и облегчает выявление инфекции. Посевы, кроме того, дают возможность проверить: какое лекарство лучше всего убивает обнаруженного возбудителя. |
| Иммуноферментный анализ (ИФА) | Анализ крови на определение стадии заболевания, оценка эффективности проводимого лечения, информация о перенесенном ранее заболевании. |
| Treponema pallidum RPR (реакция Вассермана - РВ) | Диагностика сифилиса, нетрепонемный тест. Низкие титры возможны при наличии в организме неспецифического воспалительного процесса. |
| Treponema pallidum TPHA | Диагностика сифилиса – подтверждающая реакция с трепонемным антигеном (РПГА). Также используется для оценки результатов лечения. |
| Anti - HAV суммарные | Диагностика гепатита А (Болезнь Боткина) – наличие суммарных антител (IgM+IgG) свидетельствует о перенесенном или остром процессе; часто сохраняются пожизненно. |
| Anti - HAV IgM | Диагностика острого гепатита А (Болезнь Боткина). Исчезают через 3–6 мес. после начала заболевания. |
| HbsAg | Поверхностный («австралийский») антиген гепатита В – свидетельствует о заражении гепатитом В. |
| HbeAg | Трансформированный ядерный антиген – признак активной репликации вируса гепатита В и высокой степени его инвазивной способности. |
| Anti - HbcAg суммарные | Наличие суммарных антител к ядерному антигену гепатита В (IgM+IgG) свидетельствует о перенесенном или остром процессе. |
| Anti - HBcAg IgM | Диагностика острого гепатита В. |
| Anti - HbeAg суммарные | Антитела к HbeAg выявляются при остром гепатите В и сохраняются в небольших количествах в течении длительного времени после перенесенного заболевания. |
| Anti - HBsAg | Антитела к HBsAg характеризуют выраженность иммунитета, дают ответ на вопрос о необходимости вакцинации против гепатита В. |
| Anti - HCV суммарные | Диагностика гепатита С – наличие суммарных антител (IgM+IgG) свидетельствует о перенесенном или остром процессе. |
| Toxoplasma gondii IgG | Антитела к возбудителю токсоплазмоза – свидетельствует о перенесенном процессе. |
| Toxoplasma gondii IgМ | Антитела к возбудителю токсоплазмоза – свидетельствует о наличии острого процесса. |
| КРАСНУХА | |
| Rubella virus IgG | Антитела к возбудителю краснухи – свидетельствует о перенесенном процессе. |
| Rubella virus IgМ | Антитела к возбудителю краснухи – свидетельствует о наличии острого процесса. |
| Rubella virus IgG +  Rubella virus IgМ - | Свидетельствует о перенесенном инфекционном процессе и устойчивом пожизненном иммунитете. |
| Rubella virus IgG +  Rubella virus IgМ +  или  Rubella virus IgG -  Rubella virus IgМ + | Первичное инфицирование, острая форма или бессимптомное течение. В сомнительных случаях анализ повторяют через 7–14 дней. |
| Rubella virus IgМ -  Rubella virus IgG - | Отсутствие иммунитета. Беременные женщины обязательно обследуются каждый триместр. |
| ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ | |
| Anti - HSV IgG | Антитела к вирусу герпеса – свидетельствует о перенесенном процессе; могут определяться в течение всей жизни. |
| Anti - HSV IgМ | Антитела к вирусу герпеса – свидетельствует о наличии острого процесса; сохраняются в течение 1–2 месяцев. |
| Anti - HSV IgG -  Anti - HSV IgМ - | Отсутствие инфицирования. Беременные женщины обязательно обследуются каждый триместр. |
| Anti - HSV IgG +  Anti - HSV IgМ + | Первичное инфицирование. Возможна передача вируса через плаценту, заражение ребенка во время родов. |
| Anti - HSV IgG +  Anti - HSV IgМ + | Вялотекущая инфекция, обострение. |
| Anti - HSV IgG +  Anti - HSV IgМ - | Инфицированность, состояние ремиссии. Данная ситуация не представляет непосредственной опасности для плода. |
| ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ | |
| Cytomegalovirus IgG | Антитела к цитомегаловирусу – свидетельствует о перенесенном процессе. |
| Cytomegalovirus IgM | Антитела к цитомегаловирусу – свидетельствует о наличии острого процесса. |
| Anti - CMV IgG -  Anti - CMV IgМ - | Отсутствие инфицирования. Беременные женщины обязательно обследуются каждый триместр. |
| Anti - CMV IgG +  Anti - CMV IgМ + | Первичное инфицирование, активная стадия. Возможна передача вируса через плаценту. |
| Anti - CMV IgG +  Anti - CMV IgМ + | Активная форма, реактивация (обострение); В большинстве случаев протекает бессимптомно. |
| Anti - CMV IgG +  Anti - CMV IgМ - | Инфицированность, состояние ремиссии, неактивная стадия. Данная ситуация не представляет непосредственной опасности для плода. |
| ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ | |
| Clamidia trachomatis IgA  Clamidia trachomatis IgM | Активная форма, реактивация, обострение «скрытой» формы, первичное инфицирование. |
| Clamidia trachomatis IgG | Антитела свидетельствует о перенесенном процессе |

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>