

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):

452414581

Науқас, жынысы (Пациент, пол):

ТЕСТОВА ТЕСТА ТЕСТОВНА (Ж)

Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):

27.06.1980 (45 лет)

Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):

-

Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):

-

Дәрігер, ID (Врач, ID):

самообращение

Медициналық ұйым (Медицинская организация):

Тестовый МО для Республики Казахстан, Астана, пп, 98

Үлгі алынған күні және уақыты (Проба взята):

12.12.2025 09:00

Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):

12.12.2025 19:44

Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):

12.12.2025 19:58

Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):

12.12.2025

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Өлшем бірліктері (Единицы)	Референс мағыналары (Референсные значения)	Түсіндірме (Комментарий)
Билирубин общий	17.0	мкмоль/л	3.4 - 20.5	
Билирубин прямой	5.0	мкмоль/л	<8.6	
Билирубин непрямоy <sup>NA</sup>	12.0	мкмоль/л	<19.0	
Глюкоза	4.6	ммоль/л	4.1 - 6	
HbA1c (гликированный Hb) <sup>NA</sup>	2.2	%	см.комм.	HbA1c >= 6.5% - диагностический критерий сахарного диабета (рекомендации Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), 2011, 2013, Американской диабетической Ассоциации (ADA), 2013). Повышенный риск развития сахарного диабета и его осложнений: 6.0%<=HbA1c < 6.5% (рекомендации ВОЗ, 2011); 5.7%<=HbA1c < 6.5% (рекомендации ADA, 2013)).
Креатинин	64	мкмоль/л	49 - 90	
Общий белок	72	г/л	64 - 83	
Триглицериды	1.30	ммоль/л	см.комм	Рекомендации по интерпретации кардиориска: уровень <1,7 ммоль/л указывает на низкий риск.
Холестерин <sup>NA</sup>	4.00	ммоль/л	см.комм	Рекомендации по интерпретации: желательный уровень <5.0 ммоль/л. В индивидуальной оценке кардиориска холестерин следует использовать в комплексе с другими факторами (см. таблицы SCORE).
Холестерин-ЛПВП	2.50	ммоль/л	см.комм	Рекомендации по интерпретации кардиориска: уровень >1,2 ммоль/л указывает на низкий риск.
Холестерин-ЛПНП (по Фридвальду) <sup>NA</sup>	0.91	ммоль/л	см.комм	Рекомендации по интерпретации: при отсутствии дополнительных факторов

Нәтиженің жалғасы келесі бетте (Продолжение результата на следующей странице)

М.П. / Подпись врача

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):

**452414581**

Науқас, жынысы (Пациент, пол):

**ТЕСТОВА ТЕСТА ТЕСТОВНА (Ж)**

Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):

**27.06.1980 (45 лет)**

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Өлшем бірліктері (Единицы)	Референс мағыналары (Референсные значения)	Түсіндірме (Комментарий)
Холестерин не-ЛПВП <sup>NA</sup>	<b>1.50</b>	ммоль/л	см.комм.	кардиориска желательный уровень <3,0 ммоль/л. Индивидуальные целевые значения ХС ЛПНП для пациентов высокого и очень высокого риска определяет врач.
Коэффициент атерогенности <sup>NA</sup>	<b>0.6*</b>		2 - 3	Рекомендации по интерпретации: при отсутствии дополнительных факторов кардиориска желательный уровень <3,8 ммоль/л. Индивидуальные целевые значения для пациентов групп высокого и очень высокого риска определяет врач.

Исполнитель Турсын А., Специалист лаборатории

\* – Нормадан шыққан нәтиже (Результат, выходящий за пределы референсных значений)

<sup>NA</sup> – Зертханалық талдау аккредитациялық аймаққа кірмейді. Толығырақ сілтемеде: [invitro.kz](http://invitro.kz)  
(Лабораторное исследование не входит в область аккредитации. Подробнее по ссылке: [invitro.kz](http://invitro.kz))

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. **INVITRO.KZ**

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):

Науқас, жынысы (Пациент, пол):

Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):

Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):

Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):

Дәрігер, ID (Врач, ID):

Медициналық ұйым (Медицинская организация):

Үлгі алынған күні және уақыты (Проба взята):

Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):

Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):

Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):

**452414581**

**ТЕСТОВА ТЕСТА ТЕСТОВНА (Ж)**

**27.06.1980 (45 лет)**

-

-

самообращение

Тестовый МО для Республики Казахстан, Астана, пп, 98

12.12.2025 09:00

12.12.2025 19:44

12.12.2025 19:58

12.12.2025

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Өлшем бірліктері (Единицы)	Референс мағыналары (Референсные значения)
Гематокрит	<b>37.0</b>	%	35 - 47
Гемоглобин	<b>128.0</b>	г/л	117 - 160
<b>Эритроциты</b>	<b>4.10</b>	млн/мкл	3.8 - 5.3
MCV (ср. объем эритро.)	<b>92.0</b>	фл	81 - 101
RDW (шир. распредел. эритро.)	<b>12.9</b>	%	11.6 - 14.8
MCH (ср. содер. Hb в эр.)	<b>31.0</b>	пг	27 - 34
MCHC (ср. конц. Hb в эр.)	<b>34.0</b>	г/дл	31 - 36
Тромбоциты	<b>274</b>	тыс/мкл	150 - 400
Лейкоциты	<b>7.00</b>	тыс/мкл	4.5 - 11

Исполнитель Сержанкызы Ж., Специалист лаборатории

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [INVITRO.KZ](http://INVITRO.KZ)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):	<b>452414581</b>
Науқас, жынысы (Пациент, пол):	<b>ТЕСТОВА ТЕСТА ТЕСТОВНА (Ж)</b>
Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):	<b>27.06.1980 (45 лет)</b>
Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):	-
Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):	-
Дәрігер, ID (Врач, ID):	самообращение
Медициналық ұйым (Медицинская организация):	Тестовый МО для Республики Казахстан, Астана, пп, 98
Үлгі алынған күні және уақыты (Проба взята):	12.12.2025 09:00
Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):	12.12.2025 19:44
Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):	12.12.2025 19:58
Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):	12.12.2025

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Өлшем бірліктері (Единицы)	Референс мағыналары (Референсные значения)	Түсіндірме (Комментарий)
Витамин 25(ОН) D	<b>41</b>	нг/мл	см.комм.	< 10 нг/мл - выраженный дефицит; < 20 - дефицит; 20-30 - недостаточность; 30-100 - адекватный уровень (целевые значения при коррекции дефицита вит.D - 30-60); > 150 - возможен токсический эффект.

Исполнитель Турсын А., Специалист лаборатории

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [INVITRO.KZ](http://INVITRO.KZ)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача