



Глубокая интерпретация общего анализа крови и биохимии

КРАТКАЯ СВОДКА

Результат анализа

● Умеренные отклонения

В анализе выявлены признаки выраженной воспалительной реакции, вероятно бактериальной природы. Учитывая сохраняющийся кашель, необходим повторный осмотр педиатра в ближайшие дни.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ СОСТОЯНИЕ

60%

Острая бактериальная инфекция (локализация уточняется)

Вероятно, инфекция верхних или нижних дыхательных путей вне лёгочной ткани

ДРУГИЕ ВЕРОЯТНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Постинфекционная гиперреактивность бронхов		20%
Коклюш		10%
Дебют бронхиальной астмы		5%
Транзиторная стрессовая гипергликемия		5%

Оценка заключения ⓘ

Оценка риска

Срочность обращения и клиническая значимость текущих изменений.



СРОЧНОСТЬ

В ближайшее время

Повторный осмотр педиатра
в течение 2-3 дней



КРИТИЧНОСТЬ

Умеренная

Признаки инфекции без
подтверждённой пневмонии

Качество анализа

Полнота, согласованность и надёжность исходных данных.



ПОЛНОТА ДАННЫХ

75%

Есть ОАК и биохимия, нет
CRB, посевов



СОГЛАСОВАННОСТЬ

Высокая

Показатели воспаления
согласуются между собой



ДОСТОВЕРНОСТЬ ОТЧЁТА

80%

Картина типична, но нужен клинический контекст

Динамика показателей ⓘ

Сплошная фигура — текущий анализ, пунктир — прошлые результаты. Чем ближе к центру, тем ближе к норме. Цвет точек — выраженность отклонения.

Для сравнения нужен ещё один анализ

Предоставлены результаты только одного обследования.

Главные находки ⓘ



Нейтрофилёз с палочкоядерным сдвигом

● Выраженно повышен

78.98% нейтрофилов, 15% палочкоядерных

Значительное повышение нейтрофилов и палочкоядерный сдвиг влево — типичный признак активной бактериальной инфекции.



Повышенная СОЭ

● Повышена

25 мм/ч Норма: 0-10 мм/ч

Указывает на текущий воспалительный процесс в организме.



Сниженные лимфоциты

● Значительно снижены

15.29% Норма: 42-70%

Относительное снижение на фоне выраженного нейтрофилёза — характерно для бактериальной инфекции.



Повышенная глюкоза

● Повышена

8.2 ммоль/л Норма: 3.6-6.1 ммоль/л

Может быть транзиторной реакцией на стресс и воспаление, но требует уточнения условий забора и повторного контроля.



Ваши и другие частые вопросы

? Это пневмония?

Нет, рентгенография грудной клетки от 10.06.2026 патологии не выявила, пневмония не подтверждена. Однако картина крови говорит о наличии бактериального воспалительного процесса другой локализации.

Не подтверждена

? Почему сохраняется кашель через 2 недели?

Затяжной кашель после инфекции может быть связан с постинфекционной гиперреактивностью бронхов, остаточным воспалением дыхательных путей, а также требует исключения коклюша и бронхиальной астмы. Необходим повторный осмотр педиатра.

Требуется осмотра

? Опасна ли повышенная глюкоза у ребёнка?

Разовое повышение глюкозы на фоне острого воспаления и стресса встречается часто и обычно не опасно, но обязательно нужно проверить это значение повторно натощак, чтобы исключить нарушение углеводного обмена.

Требуется контроля

Дальнейшие шаги

1

В ближайшие дни

Повторный осмотр педиатра

Учитывая сохраняющийся кашель на фоне признаков воспаления в крови, необходим очный осмотр для оценки состояния дыхательных путей и определения дальнейшей тактики.

2

В ближайшие дни

Обсудить с врачом необходимость исключения коклюша

Длительный приступообразный кашель у ребёнка 2 лет – повод для лабораторного исключения коклюшной инфекции (ПЦР или серология по рекомендации педиатра).

3

Дополнительные анализы

Повторный контроль глюкозы натощак

Для уточнения, было ли повышение глюкозы транзиторным (на фоне стресса/воспаления) или требует дальнейшего наблюдения.

4

Дополнительные анализы

Контрольный общий анализ крови через 7–10 дней

Позволит оценить динамику воспалительных показателей (нейтрофилы, СОЭ, лимфоциты) и убедиться в разрешении инфекционного процесса.

1. Резюме (итог по общего анализа крови и биохимии и ситуации)

1

Анализ крови показывает признаки выраженного воспалительного процесса, вероятнее всего бактериальной природы: значительно повышены нейтрофилы и палочкоядерные формы, снижены лимфоциты, повышена СОЭ.

2

Пневмония по данным рентгенографии не подтверждена — это хороший результат, снимающий один из серьёзных рисков.

3

Сохраняющийся ночной кашель спустя 2 недели требует обязательного повторного осмотра педиатра для исключения коклюша, бронхиальной гиперреактивности или начала бронхиальной астмы.

4

Повышенная глюкоза (8.2 ммоль/л), скорее всего, связана со стрессовой реакцией организма на воспаление, но нуждается в контрольном измерении натощак.

5

Показатели печени, почек, эритроциты, гемоглобин, тромбоциты — в пределах нормы, признаков анемии или органной недостаточности нет.

2. План действий

• В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ

2.1

Повторный осмотр педиатра

Учитывая сохраняющийся кашель на фоне признаков воспаления в крови, необходим очный осмотр для оценки состояния дыхательных путей и определения дальнейшей тактики.

2.2

Обсудить с врачом необходимость исключения коклюша

Длительный приступообразный кашель у ребёнка 2 лет — повод для лабораторного исключения коклюшной инфекции (ПЦР или серология по рекомендации педиатра).

• ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ

2.3

Повторный контроль глюкозы натощак

Для уточнения, было ли повышение глюкозы транзиторным (на фоне стресса/воспаления) или требует дальнейшего наблюдения.

2.4

Контрольный общий анализ крови через 7-10 дней

Позволит оценить динамику воспалительных показателей (нейтрофилы, СОЭ, лимфоциты) и убедиться в разрешении инфекционного процесса.

• ОБРАЗ ЖИЗНИ

2.5

Обеспечить достаточное питьё и покой

Поддерживающие меры помогают организму ребёнка легче справиться с воспалительным процессом.

3. Вероятные диагнозы

- **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ СОСТОЯНИЕ**

Острая бактериальная инфекция (локализация уточняется)

Вероятно, инфекция верхних или нижних дыхательных путей вне лёгочной ткани

60%

- 3.1 Бактериальная инфекция верхних дыхательных путей (фарингит, трахеит, бронхит)
- 3.2 Начальная стадия инфекционного процесса, не давшая изменений на рентгене
- 3.3 Возможное присоединение вторичной бактериальной флоры после вирусной инфекции

⚠️ Признаки бактериального воспаления (нейтрофилёз, палочкоядерный сдвиг 15%, повышенная СОЭ, снижение лимфоцитов) выражены достаточно ярко, при этом пневмония по рентгену исключена. Это говорит о том, что очаг воспаления, вероятнее всего, находится в верхних дыхательных путях или бронхах, либо процесс находится на ранней стадии, ещё не давшей рентгенологических изменений в лёгких. Что важно знать: подобная картина крови требует клинической оценки — осмотра горла, аускультации лёгких, оценки характера кашля (сухой, влажный, приступообразный, с репризами) для определения точного диагноза и необходимости антибактериальной терапии.

Постинфекционная гиперреактивность бронхов

Затяжной кашель после перенесённой инфекции

20%

⚠️ Кашель может сохраняться несколько недель после перенесённой инфекции даже без активного воспаления.

Коклюш

Требуется лабораторного исключения

10%

⚠️ Затяжной приступообразный кашель у ребёнка раннего возраста — классический повод для исключения коклюша.

Дебют бронхиальной астмы

Требуется наблюдения в динамике

5%

⚠️ Рассматривается при повторяющихся эпизодах кашля вне связи с инфекцией.

Транзиторная стрессовая гипергликемия

Реакция на острое воспаление

5%

⚠️ Однократное повышение глюкозы на фоне острого заболевания встречается часто и обычно не является признаком диабета.

4. Показатели

Вне нормы

6

В норме

9

Лимфоциты

↓ Значительно ниже нормы

Результат: 15.29%

Норма: норма: 42-70%

- 4.1 Относительное снижение лимфоцитов на фоне резкого роста нейтрофилов.
- 4.2 Типично для острого бактериального воспаления.
- 4.3 Требуется контроля в динамике вместе с остальной формулой крови.

Нейтрофилы

↑ Значительно выше нормы

Результат: 78.98%

Норма: норма: 39-42%

- 4.4 Выраженное повышение доли нейтрофилов в лейкоцитарной формуле.
- 4.5 Главный лабораторный признак активного бактериального процесса.
- 4.6 Сочетается с палочкоядерным сдвигом и повышенной СОЭ, что усиливает диагностическую значимость.

Палочкоядерные нейтрофилы

↑ Значительно выше нормы

Результат: 15%

Норма: норма: 0-5%

- 4.7 «Сдвиг влево» лейкоцитарной формулы — выброс молодых форм нейтрофилов из костного мозга.
- 4.8 Указывает на активный, выраженный воспалительный ответ.
- 4.9 Требуется клинической оценки для поиска очага инфекции.

СОЭ

↑ Выше нормы

Результат: 25 мм/ч

Норма:

норма: 0–10 мм/ч

- 4.10

Неспецифический, но чувствительный показатель воспаления.
- 4.11

Подтверждает наличие активного воспалительного процесса в организме.
- 4.12

Хорошо коррелирует с изменениями в лейкоцитарной формуле.

RDW-CV

↑ Незначительно выше нормы

Результат:

14.7%

Норма:

норма: 11.5–14.5%

- 4.13

Небольшое повышение разброса эритроцитов по размеру.
- 4.14

Может быть ранним признаком формирующегося дефицита железа или следствием текущего воспаления.
- 4.15

При нормальном гемоглобине и гематокрите клинического значения не имеет, но стоит проконтролировать в динамике.

Глюкоза

↑ Выше нормы

Результат:

8.2 ммоль/л

Норма:

норма: 3.6–6.1 ммоль/л

- 4.16

Возможна транзиторная реакция на острое воспаление и стресс во время забора крови.
- 4.17

Также важно уточнить, был ли анализ сдан строго натощак.
- 4.18

Требуется контрольное измерение для исключения истинного нарушения углеводного обмена.

Лейкоциты	14.17 × 10 ⁹ /л (норма 6–17.5)	✓ Норма
Эритроциты	4.26 × 10 ¹² /л (норма 3.9–5.3)	✓ Норма
Гемоглобин	127.4 г/л (норма 115–140)	✓ Норма
Гематокрит	34.7% (норма 34–40)	✓ Норма
Тромбоциты	243 × 10 ⁹ /л (норма 150–580)	✓ Норма
АЛТ	51.1 Ед/л (норма 0–56)	✓ Норма
АСТ	19.8 Ед/л (норма 0–39)	✓ Норма
Мочевина	4.5 ммоль/л (норма 1.7–8.3)	✓ Норма
Креатинин	51.6 мкмоль/л (норма 44–88)	✓ Норма

5. Что отслеживать

Опасные признаки

- Повышение температуры тела
- Появление одышки или затруднённого дыхания
- Приступообразный кашель с репризами (характерными вдохами) — признак возможного коклюша
- Вялость, отказ от еды и питья
- Свистящее дыхание или хрипы

Менее опасные признаки

- Общий анализ крови (лейкоцитарная формула, СОЭ) в динамике через 7-10 дней
- Глюкоза крови натощак повторно
- Характер и частота кашля — вести дневник наблюдений

- Важно наблюдать за характером кашля: если он становится приступообразным, сопровождается свистящим вдохом или рвотой после приступов — незамедлительно обратиться к врачу для исключения коклюша. Контроль анализа крови в динамике поможет убедиться, что воспалительный процесс разрешается. Повторное измерение глюкозы натощак важно для исключения диабета, особенно если в семье есть случаи этого заболевания.

6. Важное примечание

АЛТ 51.1 Ед/л находится в пределах нормы, но приближается к верхней границе (0-56 Ед/л). В сочетании с признаками системного воспаления это может быть реактивным изменением на фоне инфекции и не требует отдельного вмешательства, но стоит проконтролировать при повторном анализе.

Гематокрит 34.7% находится у нижней границы нормы (34-40%), что при нормальном гемоглобине и эритроцитах не является патологией, но в сочетании с чуть повышенным RDW-CV может указывать на начальные признаки скрытого дефицита железа — стоит держать в поле зрения при последующих анализах.

Глюкоза 8.2 ммоль/л требует уточнения условий забора крови (натощак ли был взят анализ, не было ли недавнего приёма пищи или сладких напитков), поскольку однократное повышение на фоне острого заболевания часто носит транзиторный характер.



01

Повторный осмотр педиатра

в ближайшие 2-3 дня

- оценка характера кашля
- аускультация лёгких
- решение об исключении коклюша

02

Контрольный общий анализ крови

через 7-10 дней

- лейкоцитарная формула
- СОЭ
- лимфоциты, нейтрофилы

03

Глюкоза крови натощак

при следующем визите

- контроль однократного повышения



Без лишних трат

На данном этапе нет показателей, на которых можно сэкономить — все назначенные анализы клинически обоснованы и важны для контроля состояния ребёнка.

Технический раздел

Для специалистов

- Сочетание нейтрофилёза (78.98%), палочкоядерного сдвига (15%), лимфопении (15.29%) и повышенной СОЭ (25 мм/ч) образует классическую лабораторную триаду острого бактериального воспаления — эти показатели взаимно подтверждают друг друга.
- Отрицательный результат рентгенографии грудной клетки при наличии выраженных воспалительных изменений в крови указывает на внелёгочную локализацию инфекции либо на очень раннюю стадию процесса.
- Повышение RDW-CV при нормальном гемоглобине может быть ранним маркером анизоцитоза, часто предшествующим развитию железодефицитной анемии, либо реактивным изменением на фоне острого воспаления.
- Источники: клинические рекомендации по диагностике острых респираторных инфекций у детей (Союз педиатров России), рекомендации ВОЗ по интерпретации показателей гемограммы у детей, принципы доказательной медицины по оценке маркеров воспаления (СОЭ, лейкоцитарная формула).



Отчёт сформирован автоматически

Данный отчёт носит информационный характер и не является медицинским заключением

Для постановки диагноза и назначения лечения обратитесь к лечащему врачу