

Гайд "Значення аналізів"

У цьому гайді наведені основні аналізи в період вагітності та поза вагітністю: оптимальний рівень показників (що часто буде відрізнятись від стандартних референсних значень лабораторій), значення для функціонування організму, можливі причини зниження та підвищення. **Звертайте увагу на представлені одиниці вимірювання!** (деякі аналізи можуть бути в різних одиницях виміру, залежить від лабораторії, в такому випадку переведіть значення в потрібні одиниці виміру за допомогою онлайн-калькуляторів, формул, чи готових співвідношень). **Також наголошую на позначках: ">" - більше, ніж; "<" - менше, ніж** (наприклад, >400 - означає, що оптимальний рівень вище 400 одиниць; <50-60 - означає, що оптимальний рівень нижче 50-60 одиниць).

Застерігаю від надмірною тривожності! В причинах зниження/підвищення аналізів я старалась подати всі основні можливі причини, деякі з яких є дуже загрозливими станами, однак це не означає, що більша частка знижень/підвищень припадає на якісь серйозні патології. В дуже багатьох випадках можливі фізіологічні транзиторні коливання під час вагітності та після пологів, дефіцити мікро- та макро-елементів, проблеми з раціоном харчування, помірні хронічні проблеми з ШКТ та ін. Однак у випадку значних знижень/підвищень, додаткових загрозливих симптомах - завжди варто перевірити стан свого здоров'я детальніше та проконсультуватись з кваліфікованим фахівцем. Також варто перездати аналіз (краще в іншій лабораторії), якщо результат виглядає надто підозріло чи не збігається з загальною клінічною картиною та іншими показниками.

Обов'язково зберігайте результати всіх своїх попередніх аналізів, щоб зрівнювати показники в динаміці, особливо на етапі планування вагітності, під час вагітності та після пологів - це допоможе розуміти свій початковий стан та подільші коливання показників (щоб визначити чи то фізіологічні зміни, чи вже патологічні та потребують дообстеження/корекції).

На останній сторінці додаю зручну таблицю для діагностики різного типу анемій та наявності / відсутності істинного дефіциту заліза, адже комбінація результатів декількох показників часто допомагає скласти цілісну картину, водночас кожен окремий показник може бути не настільки показовим. При підозрах на деякі рідкісні, особливо спадкові стани (як то гемолітична анемія, носійство таласемії, спадковий гемохроматоз та ін.) часто потрібні будуть додаткові обстеження, що вже має визначатись індивідуально з лікарем.

Показник	Норми	Що відображає	Причини зниження	Причини підвищення
Еритроцити (RBC)	3,9-5,2 Т/л (під час вагітності може бути нижче (>3-3,5 Т/л))	Кількість червоних кров'яних тілець, що переносять кисень і забирають відпрацьований вуглекислий газ. Відображає здатність крові забезпечувати тканини киснем.	Фізіологічна гемодилюція вагітності, дефіцит віт. групи Б, хронічне запалення, захворювання нирок, крововтрати (ШКТ, гінекологічні), пригнічення кісткового мозку, аутоімунні процеси.	Зневоднення, дефіцит заліза, хронічна гіпоксія (куріння, легеневі хвороби, висота), компенсаторні реакції при серцево-легеневих патологіях.
Гемоглобін (Hb)	120-140 г/л (офіційно не нижче 110 г/л під час вагітності) По різних даних можливий діапазон: 1 триместр > 115г/л, 2 триместр > 100-105г/л, 3 триместр: >95-110г/л (95г/л по Одену, протокольно >110г/л)	Залізовмісний білок еритроцитів, що переносить кисень. Ключовий індикатор анемії (але не розглядаємо соло, не показує запаси заліза).	Залізодефіцит, дефіцит віт.групи Б, білку, міді, крововтрата, анемія хронічного запалення, фізіологічне зниження під час вагітності	Зневоднення, гіпоксія, куріння, цукровий діабет, компенсаторне підвищення
MCV (середній об'єм еритроцита)	85-93 фл	Середній об'єм еритроцитів	Дефіцит заліза, міді, віт. Б6, анемія хронічних захворювань	>100: дефіцит віт. групи Б, захворювання печінки, гостра крововтрата
MCH (середній вміст Hb в еритроциті)	>27 пг (у вагітних >25 пг)	Середній вміст гемоглобіну в еритроцитах	Залізодефіцит, анемія, фізіологічне зниження під час вагітності	Дефіцит віт. Б12, фолатів
Гематокрит (HCT)	~40% (у вагітних ~31-36%)	Частка формених елементів у крові (співвідношення клітин/плазми)	Анемія, вагітність (гемодилюція), крововтрата	Зневоднення, опіки, шок, захворювання нирок
RDW (ширина розподілу еритроцитів)	11,5-14,5%	Ступінь варіабельності розмірів еритроцитів	Таласемія, певний період після прийому препаратів заліза, інколи дефіцит Б12, фолатів	Залізодефіцитна анемія, дефіцит Б12, фолатів, хронічні запальні процеси, онкологія, крововтрата, переливання крові
ШОЕ (ESR)	≤6-8 мм/год (у вагітних зростає до 25 мм/год під кінець 3 триместру)	Неспецифічний маркер запалення	Імунодефіцит, зневоднення	Інфекції, запалення, аутоімунні стани, фізіологічне підвищення під час вагітності
Лейкоцити (WBC)	4-9 Г/л (у вагітних зростає до 15 Г/л)	Білі кров'яні тільця, імунна функція	Вірусні інфекції, дефіцит В12, фолатів, пригнічення кісткового мозку, стрес/виснаження, аутоімунні процеси	Бактеріальні інфекції, гострі/хронічні запалення, травми, крововтрати, фізіологічне підвищення під час вагітності
Тромбоцити (PLT)	160-400 Г/л (у вагітних можуть трохи знижуватись в другій половині вагітності)	Система згортання крові	Вірусні інфекції, аутоімунні процеси, анемія, інтоксикація	Крововтрата, запалення, метаболічні порушення (зокрема діабет)
Нейтрофіли	40-70% (у вагітних зазвичай 60-70%)	Вказують наявність бактеріальних інфекцій та запальних процесів	Вірусні інфекції, імунодефіцит, пригнічення кісткового мозку, дефіцити Б12, фолатів	Бактеріальні інфекції, інтоксикації, запалення, алергічні реакції, новоутворення, цукровий діабет
Еозинофіли	1-5% (у вагітних зазвичай 1-2%)	Алергічні реакції, паразитарні інфекції	Імунодефіцит, стрес	Алергії, паразитарні інвазії, запальні стани, прийом НПЗП, антибіотиків
Базофіли	0-1%	Алергічні реакції (гістамін)	В нормі можуть бути відсутні	Алергічні реакції, хронічні запалення, захворювання систем крові, залізодефіцит
Лімфоцити	19-40% (у вагітних зазвичай 25-30%)	Клітинни імунної системи (імунна відповідь)	Бактеріальні інфекції, імунодефіцит, дефіцит білка	Вірусні та бактеріальні інфекції, токсоплазмоз, ендокринні розлади (щитоподібна залоза), захворювання крові, стрес, прийом деяких ліків
Моноцити	2-9,5%	Клітини імунної системи, фагоцитоз	Імунодефіцит, дефіцит віт. Б12	Вірусні інфекції, запальні процеси

Показник	Норми	Що відображає	Причини зниження	Причини підвищення
Загальний білок	70-82 г/л (у вагітних трохи знижується, але важливо тримати >65-70 г/л)	Загальний білковий статус організму	Недостатнє надходження з їжею, мальабсорбція, захворювання печінки, нирок, вагітність, залізодефіцит	Зневоднення, згущення крові, запальні процеси
СРБ	В ідеалі 0-1 мг/л (у вагітних до 3-5 мг/л)	Маркер запалення	В нормі може бути відсутній	Вірусні та бактеріальні Інфекції, запальні процеси, аутоімунні процеси, інсулінорезистентність
Глюкоза	Натще: 3,3-5,5 ммоль/л (у вагітних <5,1-5,3 ммоль/л) - через 1год. після їжі <7,7 ммоль/л - через 2год. після їжі <6,7 ммоль/л	Вуглеводний обмін	Гіпоглікемія, недостатнє харчування	Гіперглікемія, інсулінорезистентність, гестаційний діабет
Інсулін	Оптимально 3-7 мкОд/мл (у вагітних до 10-15 мкОд/мл)	Регуляція вуглеводного обміну	Порушення функції підшлункової, цукровий діабет 1 типу (тоді теж с-пептид нижче норми)	Інсулінорезистентність, надлишок швидких вуглеводів в раціоні, стрес, надлишкова вага, дефіцит віт. ДЗ, хрому, магнію
Глікований гемоглобін	Оптимально 4,5-5,2%	Середній вміст глюкози в крові протягом останніх 3 місяців	Гіпоглікемія	Вище 5,5% вказує на інсулінорезистентність, може бути хибно підвищеним при залізодефіцитній анемії
АЛТ	Оптимально <25 Од/л (у вагітних до 30-33 Од/л)	Фермент печінки, відображає стан печінкових клітин	Дефіцит віт. В6, недостатнє харчування, хронічні хвороби нирок	Хвороби печінки, жовчного міхура, інсулінорезистентність, панкреатит, вірусні інфекції, аутоімунні захворювання, токсини, алкоголь
АСТ	Оптимально <30 Од/л (у вагітних до 33 Од/л)	Фермент печінки, м'язів, серця, відображає стан їх клітин	Дефіцит віт. В6, недостатнє харчування, хронічні хвороби нирок, печінки, низька м'язова маса, сильне виснаження організму	Хвороби печінки, серця, пошкодження м'язів, токсини, алкоголь, панкреатит
Лужна фосфатаза	30-120/150 МЕ/л (у вагітних може рости до 230 МЕ/л)	Фермент печінки, жовчних протоків, кісток та плаценти, неспецифічний маркер вмісту магнію в клітинах	Дефіцит магнію, цинку, віт. С, міді, надлишок віт. ДЗ, анемія (пов'язана з дефіцитом фолатів), гіпотеріоз, гіпопаратиреоз. У вагітних зниження може говорить про плацентарну недостатність та ризик передчасних пологів	Вагітність (2 і 3 триместр, однак дуже високі рівні ~250 МЕ/л можуть вказувати на прееклампсію, що є наслідком патологій плаценти, гестаційного діабету), дефіцит кальцію, фосфору, захворювання кишечника, печінки, передозування вітаміну С.
Загальний білірубін	Оптимально 5-15 мкмоль/л (у вагітних до 20 мкмоль/л)	Обмін жовчі, стан печінки, швидкість руйнування еритроцитів	Ниркова недостатність, дефіцит білка, анемія	Печінкові порушення, застій жовчі та жовчекам'яна хвороба, гемоліз, паразитоз, синдром Жильбера, гепатит. При підозрах на патології важливіше перевірити окремо прямий та непрямий білірубін фракційно
Креатинін	50-90 мкмоль/л (у вагітних 32-67 мкмоль/л)	Функція нирок, метаболізм м'язової тканини	Вагітність, дефіцит білка, значна втрата маси тіла	Порушення функцій нирок, зневоднення, надмірне фізичне навантаження, вживання надмірної кількості білка
Сечовина	2,5-8,3 ммоль/л (у вагітних 1,5-4,5 ммоль/л)	Білковий обмін, функція нирок та печінки	Вагітність, дефіцит білка, хвороби печінки	Порушення функцій нирок, вживання надмірної кількості білка, порушення відтоку сечі, зневоднення

Загальний холестерин	3,1-5,5 ммоль/л (у вагітних зростає до ~10 ммоль/л) Важливіше дивитись ліпідний профіль комплексно (ЛПНЩ, ЛПВЩ, тригліцериди, індекс атерогенності)	Джерело для синтезу гормонів, відображає стан жирового обміну та ризику серцево-судинних хвороб	Патології печінки, дефіцит жирів в раціоні, голодування, анемія, порушення роботи ШКТ, гіпертиреоз	Зайва вага, інсулінорезистентність/цд, гіподинамія, куріння, хвороби печінки, нирок, гіпотиреоз, споживання трансжирів, дефіцит статевих гормонів, віт. Д3, омега-3, вагітність
ЛПНЩ	<3 ммоль/л (у вагітних може зростати до ~5 ммоль/л)	Рівень "поганого" холестерину в крові, що вказує на ризик серцево-судинних захворювань	Дефіцит жирів в раціоні, порушення всмоктування жирів	Цукровий діабет, хвороби печінки, нирок, гіпотиреоз, споживання трансжирів, дефіцит статевих гормонів, прийом КОК, віт. Д3, омега-3, вагітність
ЛПВЩ	Оптимально >1,5 ммоль/л	Рівень "хорошого" холестерину в крові, здорова робота серцево-судинної системи	Зайва вага, інсулінорезистентність/цд, споживання трансжирів, гіподинамія, куріння, хвороби печінки, холестаз, запальні процеси, недостатність надниркових залоз, дефіцит омега-3, високий ризик атеросклерозу	В загальному вища частка ЛПВЩ вважається хорошим індикатором, досліджувати потенційні причини варто при значному підвищенні >2,5, може бути спричинено раціоном харчування, фізичними навантаженнями, генетикою)
Тригліцериди	Оптимально <1,2 ммоль/л (у вагітних може зростати в нормі до 2-2,2 ммоль/л)	Кількість циркулюючих в крові жирів, джерело енергії, вказує на ризик серцево-судинних захворювань	Хвороби печінки, дефіцит білка та жирів в раціоні, гіпертиреоз, порушення всмоктування жирів	Вживання надмірної кількості вуглеводів та трансжирів, гіподинамія, гіпотиреоз, цукровий діабет, високий ризик атеросклерозу
Мідь	Оптимально 11-22 мкмоль/л (у вагітних зростає до 35-38 мкмоль/л)	Ключовий ко-фактор обміну заліза	Недостатнє надходження з їжею, порушення всмоктування, надмірне вживання цинку чи інших антагоністів, надмірне споживання цукру	Запальні процеси, генетика (хвороба Вільсона-Коновалова), хвороби печінки, жовчовивідних шляхів, щитоподібної залози, онкологія, надмірне вживання з їжею/добавками, прийом КОК, вагітність
Церулоплазмін	25-45 мг/дл (у вагітних може зростати в 2-3 рази)	Метаболізм міді та заліза (транспортування та активація)	Генетика (хвороба Вільсона-Коновалова, Менкеса), хвороби печінки, нирок, мальабсорбція, тривале голодування та виснаження, менінгококцемія	Запальні процеси, хвороби щитоподібної залози, серцево-судинної системи, психічні розлади, холестаз, онкологія, прийом КОК, вагітність
Цинк	12-18 мкмоль/л (у вагітних може знижуватись)	Відображає стан імунної системи, регенерації тканин, обміну речовин та репродуктивного здоров'я	Недостатнє надходження з їжею, порушення всмоктування, надмірне вживання алкоголю, хвороби печінки та нирок, цукровий діабет, підвищена потреба (вагітність, підлітковий вік, високі фізичні навантаження, стрес)	Надмірне вживання добавок, ксенобіотики, оцинкований посуд, цинковмісні зубні гелі/пасти (для протезів)
Вітамін В12	Оптимально 500-900 пг/мл (на етапі планування вагітності тримати >400-500 пг/мл, під час вагітності може знижуватись)	Функції нервової системи, кровотворення, синтез ДНК, енергетичний обмін (регулює жировий та вуглеводний обмін)	Недостача в раціоні харчування (особливо субпродукти), поліморфізми генів фолатного циклу, порушення всмоктування, паразитоз, підвищена потреба (вагітність), прийом метформіну чи інгібіторів протонної помпи (ІПП)	Надмірний прийом В12, хвороби печінки та нирок, онкологія
Фолієва кислота (В9)	Оптимально 10-19 нг/мл (особливо на етапі планування вагітності та під час вагітності тримати >10 нг/мл)	Відповідає за синтез ДНК, важливий для кровотворення, для вагітних дуже важливий для правильного формування нервової трубки ембріона, здоровий ріст та розвиток.	Недостача в раціоні харчування (особливо субпродукти), поліморфізми генів фолатного циклу, паразитоз, підвищена потреба (вагітність), захворювання кишківника (порушення всмоктування)	Надмірний прийом фолатів, маскування дефіциту віт. В12, хвороби печінки, Синдром сліпої петлі (надмрний бактеріальний ріст у кишківнику і відповідно порушення всмоктування)

Вітамін D	30-100 нг/мл	Відповідає за роботу імунної системи, регулює роботу гормонів, знижує ризик аутоімунних та онкологічних процесів. Для вагітних теж важливий для розвитку кістково-м'язової тканини, легенів, нервової системи та імунітету малюка.	Недостатнє надходження віт. Д до організму (часто зумовлено кліматичними умовами, стилем життя та раціоном харчування), інсулінорезистентність, залізодефіцит, порушення засвоєння	Передозування препаратів віт. Д3
Гомоцистеїн	Оптимально 4-7 мкмоль/л (у вагітних може трохи знижуватись)	Сірковмісна амінокислота, утворюється під час метаболізму метіоніну. Маркет здоров'я судин, метаболізму віт. В	Вагітність, надмірний прийом метильних форм віт. групи В, аутоімунні процеси	Дефіцит В12, В9, В6, поліморфізми генів фолатного циклу MTHFR, MTR, MTRR. Є однією з вагомих причин невиношування вагітності.
Феритин	10-150 мкг/л (цільові рівні будуть >30-40) Усереднені значення для вагітних (хоч в ідеалі заходити у вагітність з рівнем >35-40): 1 триместр: 30-100 2 триместр: 20-80 3 триместр: 10-50	Основний білок-депо заліза. Показує запаси заліза в організмі, але теж є білком гострої фази - підвищується при запаленні (незалежно від запасів заліза)	Залізодефіцит, вагітність (фізіологічне використання запасів), крововтрати, недостатнє надходження з їжею, порушення всмоктування (низька кислотність, СІБР, запалення кишечника), дефіцит білка, віт. Б12, фолтаів, міді, цинку, віт. А, паразитарні інфекції, виснаження	Запальні процеси, гострі/хронічні інфекції, інсулінорезистентність, ожиріння, метаболічний синдром, захворювання печінки, онкологія, перевантаження залізом, гемохроматоз
Сироваткове залізо	15-30 мкмоль/л	Поточна концентрація заліза в крові. Дуже варіабельний показник (залежить від часу доби, їжі, стресу)	Недостатнє надходження заліза з їжею, порушення всмоктування, вагітність	Надмірний прийом заліза, дефіцит міді, віт. С, віт. групи Б, порушення транспорту заліза,гемоліз
Трансферин	2-3 г/л (у вагітних може трохи підвищуватись)	Білок, що транспортує залізо в крові. Відображає транспортну здатність організму	Дефіцит білка, цинка, захворювання печінки, хронічні запалення, онкологія, порушення синтезу білків	Залізодефіцит, вагітність
Насичення трансферину	20-45% (у вагітних в нормі знижується до 15-20%)	Показує, яка частка трансферину заповнена залізом (один з найточніших показників доступності заліза)	Залізодефіцит, порушення всмоктування, високий гепсидин, анемія хронічних захворювань	Перевантаження залізом/надлишковий прийом, гемохроматоз
ОЖСС (загальна заліозв'язуюча здатність)	45-65 мкмоль/л	Потенціал крові зв'язувати залізо (опосередковано відображає рівень трансферину)	Надлишок заліза, гемолітична анемія, інфекційні процеси, дефіцити Б12, білка	Крововтрати, гіпохромна анемія, дефіцит заліза, вагітність (особливо 3 триместр)

РОБОТА ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Показник	Норми	Що відображає	Причини зниження	Причини підвищення
ТТГ	0,4-4,5 мкОД/мл (поза вагітністю), на етапі планування вагітності <2,5 мкОД/мл 1 триместр: 0,4-2,5 мкОД/мл 2 триместр: 0,4-3,0 мкОД/мл 3 триместр: 0,4-3,5 мкОД/мл	Головний показник роботи щитоподібної залози	Гіпертиреоз, передозування гормонозамісної терапії	Гіпотиреоз, дефіцит йоду, білка, залізодефіцит, інсулінорезистентність, аутоімунні процеси
Т4 вільний	Оптимально 14-22 пмоль/л (у вагітних може трохи знижуватись)	Основний гормон щитоподібної залози, показує її здатність виробляти гормони	Вагітність (фізіологічно) ,гіпотиреоз, дефіцит йоду, селену, цинку, залізодефіцит, запальні процеси, різка втрата вага	Гіпертиреоз, тиреотоксикоз, передозування гормонозамісної терапії
Т3 вільний	Оптимально 4-6 пмоль/л (у вагітних може трохи знижуватись)	Активна форма гормону щитоподібної залози, регулює метаболічні, енергетичні, серцево-судинні та нервові функції в організмі	Гіпотиреоз, дефіцит йоду, селену, порушення конверсії Т4 у Т3, аутоімунні захворювання (Хашимото), часткове або повне видалення щитоподібної залози, прийом тиреостатиків	Гіпертиреоз, хвороба Грейвса (дифузний токсичний зоб), тиреоїдит (може бути теж транзиторний післяпологовий аутоімунний тиреоїдит - фізіологічна норма протягом 6-12 місяців після пологів)
АТПО	В ідеалі антитіла відсутні або мінімальні (<30 МО/мл)	Аутоімунна активність	В нормі відсутні	Хвороба Хашимото, хвороба Грейвса, надлишок йоду, інші аутоімунні захворювання, післяпологовий тиреоїдит, дефіцит віт. Д, ксенобіотики
АТТГ	В ідеалі антитіла відсутні або мінімальні (<100 МО/мл)	Аутоімунна активність	В нормі відсутні	Хвороба Хашимото, хвороба Грейвса, інші аутоімунні захворювання, онкологія щитоподібної залози, післяпологовий тиреоїдит, дефіцит віт. Д, ксенобіотики

КОАГУЛОГРАМА

Показник	Норми	Що відображає	Причини зниження	Причини підвищення
Фібриноген	2-4 г/л (у вагітних зростає до ~6 г/л)	Основний білок згортання	ДВЗ-синдром, хвороби печінки, фібриноліз, дефіцит віт. В12, віт. К, важкий токсикоз, післяпологові ускладнення, інфекційні захворювання, онкологія, голодування	Вагітність, гострі інфекційні та запальні захворювання, серцево-судинні патології, хірургічні втручання та травми, онкологія, гіпотиреоз, прийом КОК, куріння, надмірна вага
АЧТЧ	24-38 сек (у вагітних може значно знижуватись)	Час згортання крові (внутрішній шлях згортання)	Вагітність (особливо 3 триместр фізіологічно), початкові стадії ДВЗ-синдрому, гострі інфекційні та запальні захворювання, тромбози, тромбофілія	ДВЗ-синдром, антифосфоліпідний синдром, хвороби печінки, спадкові дефіцити факторів згортання крові, прийом антикоагулянтів (особливо гепарин), дефіцит віт. К
Протромбіновий час	11-18 сек (у вагітних може бути трохи коротше)	Зовнішній шлях згортання - показує функціональний стан системи згортання	Вагітність та післяпологовий період, ризик ДВЗ-синдрому, підвищене згортання крові, прийом КОК, кортикостероїдів, антигістамінних, великих дозувань віт. К	ДВС-синдром, дефіцит віт. К, хвороби печінки, дефіцит факторів згортання (ризик кровотеч), прийом антикоагулянтів, холестаз
MHB (INR)	0,8-1,2	Показник системи згортання крові - міжнародне нормалізоване відношення	Вагітність (особливо 3 триместр фізіологічно), гіпотиреоз, запальні процеси, зневоднення, недостатня доза антикоагулянтів, прийом КОК, підвищений ризик тромбозів	Дефіцит віт. К, хвороби печінки,гіпертиреоз, інфекційні захворювання, серцево-судинні патології, підвищується ризик кровотеч
D-димер	<500 нг/мл (під час вагітності значно росте з кожним триместром, тому перевіряти не показово зазвичай)	Показник, що вказує на утворення та розпад тромбів	Низький D-димер майже завжди є нормою, що свідчить про мінімальний ризик тромбоемболічних патологій	Вагітність (фізіологічно), тромбози, інфекційні та запальні процеси, хірургічні втручання та травми, печінкові, серцево-судинні хвороби, онкологія

Стан	Гемоглобін	Трансферин	% насичення трансферину	Феритин	MCV	MCH	Віт. B12	Фолати (B9)	Загальний білок
Латентний дефіцит заліза	норма	↑	↓ / нижня межа	↓	норма	норма / ↓	норма	норма	норма
Залізодефіцитна анемія (ЗДА)	↓	↑	↓↓	↓↓	↓	↓	норма	норма	норма
ЗДА + запалення	↓	норма / ↑ / ↓	↓	норма / ↑	↓ / норма	↓ / норма	норма / ↓	норма / ↓	норма / ↓
Анемія хронічного запалення	↓	↓ / норма	↓ / норма	норма / ↑	норма / ↓	норма / ↓	норма	норма	часто ↓
Гемохроматоз	норма	↓ / норма	↑↑	↑↑↑	норма	норма	норма	норма	норма
Перевантаження залізом	норма / ↓ / ↑	норма / ↓	↑	норма / ↑	норма / ↓ / ↑	норма / ↓ / ↑	норма	норма	норма
Гемолітична анемія	↓	норма / ↓	норма / ↑	↑	норма / ↑	норма	норма	норма / ↓	норма
B12-дефіцитна анемія	↓	норма	норма / ↑	норма / ↑	↑	↑ / норма	↓	норма / ↑	норма / ↓
Фолат-дефіцитна анемія	↓	норма	норма / ↑	норма / ↑	↑	↑ / норма	норма	↓	норма / ↓
Дефіцит білка	норма / ↓	↓	норма / ↑ хибно	норма / ↓ / ↑	норма / ↓ / ↑	норма / ↓ / ↑	можливе ↓	можливе ↓	↓
Таласемія-носійство	норма / ↓	норма	норма	норма / ↑	↓↓	↓	норма	норма	норма

Латентний дефіцит заліза: запаси заліза вже виснажуються, але гемоглобін ще може бути нормальним. Найчастіше видно низький феритин, знижене насичення трансферину, підвищений трансферин, а MCV/MCH можуть ще бути в діапазоні норми.

Залізодефіцитна анемія (ЗДА): дефіцит заліза з падінням гемоглобіну, коли організму не вистачає матеріалу для нормального утворення еритроцитів. Феритин, насичення трансферину, MCV та MCH зазвичай вже нижче норми, а трансферин вище (або верхня межа референсу).

ЗДА + запалення: дефіцит заліза дійсно є, але на фоні запального процесу в організмі феритин може бути хибно нормальним або підвищеним, бо феритин є білком гострої фази. Тому тут важливо дивитися не тільки феритин, а й повну еритроцитарну панель, насичення трансферину, трансферин, С-реактивний білок (що є маркером запалення).

Анемія хронічного запалення: заліза в організмі може бути достатньо, але через запальний процес і високий гепсидин воно "заблоковане" і не використовується нормально для кровотворення. Тобто залізо є, але організм не дає його використати. Трансферин зазвичай знижений або нижня межа референсу (що означає, організм не хоче більше заліза), феритин часто в нормі, або навіть підвищений.

Гемохроматоз - стан надмірного накопичення заліза, часто генетичного походження, коли залізо відкладається в тканинах. Феритин, насичення трансферину, сироваткове залізо значно підвищені.

Перевантаження залізом (вторинне): надлишок заліза через добавки, інфузії, переливання крові. Гемоглобін може бути нормальний або низький залежно від базової хвороби, але феритин, насичення трансферину, сироваткове залізо часто підвищені.

Гемолітична анемія: спадкова або набута анемія, коли еритроцити руйнуються швидше, ніж кістковий мозок встигає їх виробляти, а залізо вивільняється з клітин у кров. Часто гемоглобін та гаптоглобін буде знижений, а ретикулоцити, непрямий білірубін та ЛДГ підвищені, феритин теж може бути підвищений.

B12-дефіцитна анемія: анемія спричинена нестачею вітаміну B12, коли порушується нормальне дозрівання еритроцитів. Зазвичай MCV підвищене, MCH може бути підвищене, віт. B12 знижений. Однак якщо разом з дефіцитом B12 є теж справжній дефіцит заліза, то MCV може бути в нормі.

Фолат-дефіцитна анемія анемія спричинена нестачею фолатів (вітаміну B9), яка теж порушує дозрівання еритроцитів і дає макроцитоз. Зазвичай MCV та гомоцистеїн підвищені, фолієва кислота знижена, але B12 при цьому може бути нормальним.

Дефіцит білка: важливий фактор, який може спотворювати показники обміну заліза. Оскільки трансферин є білком, при низькому білку/альбуміні він може знижуватись, і картина може нагадувати запальний процес або приховувати залізодефіцит, тому обов’язково перевіряти статус білка!

Носійство таласемії: генетична особливість синтезу гемоглобіну, при якій еритроцити маленькі, але дефіцита заліза немає. MCV значно знижений, MCH теж знижений, феритин нормальний або підвищений, RBC (кількість еритроцитів) нормальна або підвищена, тому важливо не плутати зі ЗДА.