

RAPORT KLARLAB

Interpretarea analizelor de laborator

Bioclinica · 20-02-2026, ora 08:15 · raport complet

TOTAL ANALIZE

23

ÎN AFARA INTERVALULUI

16

ÎN INTERVAL

7

Important: sprijin AI, nu consultație medicală

Acest instrument folosește inteligența artificială pentru optimizarea înțelegerii datelor medicale și nu înlocuiește un consult medical real. Nu oferă diagnostic sau tratament și nu este destinat urgențelor.

Datele raportului

- Laborator: Bioclinica
- Data recoltării: 20-02-2026, ora 08:15
- Profil: bărbat, 48 ani
- Context: fumător: nu; supraponderal: da; activitate fizică: scăzut

Concluzia pe scurt

Față de noiembrie, direcția metabolică s-a înrăutățit. Glicemia pe nemâncate a crescut de la 108 la 118 mg/dL, HbA1c de la 5,7% la 6,0%, iar HOMA-IR de la 4,8 la 6,6. Valorile rămân sub pragurile folosite pentru diagnosticul de diabet, dar sunt mai adânc în zona de prediabet și arată un control glicemic mai dificil. Insulina este încă în intervalul laboratorului, însă a crescut la 22,5 μ UI/mL; în acest context, intervalul „normal” nu anulează semnalul de rezistență la insulină.

Și profilul lipidic s-a deplasat în sens nefavorabil: colesterolul total a urcat de la 232 la 251 mg/dL, LDL de la 154 la 169 mg/dL, colesterolul non-HDL de la 194 la 216 mg/dL și trigliceridele de la 220 la 246 mg/dL, iar HDL a coborât de la 38 la 35 mg/dL. Creșterea simultană a mai multor fracțiuni aterogene este mai importantă decât variația fiecăreia și justifică o evaluare cardiovasculară completă, nu doar recomandarea generică de „a ține regim”.

Markerii hepatici au urcat în paralel: ALT 79 U/L, AST 47 U/L și GGT 104 U/L. Tiparul susține mai puternic o componentă hepatică metabolică, dar nu dovedește steatoză și nu exclude alte cauze. În plus, CRP 5,8 mg/L, leucocitele 10,9 mii/ μ L și neutrofilele 7,9 mii/ μ L conturează un semnal inflamator ușor și nespecific, posibil tranzitoriu. Funcția renală rămâne liniștitoare, vitamina D s-a îmbunătățit modest, dar este încă joasă, iar acidul uric a crescut. Acesta este punctul din poveste în care monitorizarea singură nu mai este suficientă: e nevoie de un plan coerent și de verificarea răspunsului.

Ce cere atenție rapidă

- **LDL colesterol:** 169 mg/dL (peste interval). LDL a crescut de la 154 la 169 mg/dL și este acum cu 53 mg/dL peste limita laboratorului. La această valoare, istoricul familial și riscul cardiovascular complet devin esențiale pentru alegerea țintei.
- **Non-HDL colesterol:** 216 mg/dL (peste interval). Colesterolul non-HDL a crescut de la 194 la 216 mg/dL. Deoarece include toate particulele aterogene, arată că agravarea nu se limitează la LDL.
- **Colesterol total:** 251 mg/dL (peste interval). Colesterolul total a urcat de la 232 la 251 mg/dL. Creșterea este explicată de agravarea LDL și non-HDL, nu de o schimbare favorabilă a HDL.
- **Trigliceride:** 246 mg/dL (peste interval). Trigliceridele au crescut de la 220 la 246 mg/dL. Evoluția lor în paralel cu glicemia și HOMA-IR susține un mecanism metabolic comun, posibil influențat și de alcool sau alimentație.

Legături importante între rezultate

1. Controlul glicemic s-a deteriorat în toate cele trei repere

Ce poate sugera: Prediabet persistent și mai pronunțat, pe fondul unei rezistențe importante la insulină.

Glicemia, HbA1c și HOMA-IR au crescut împreună față de noiembrie. Concordanța dintre markerul de moment, media ultimelor luni și estimarea rezistenței la insulină face ca tendința să fie greu de explicat printr-o simplă variație de laborator.

Dovezile din buletin:

- Glicemie 118 mg/dL, față de 108 mg/dL.
- HbA1c 6,0%, față de 5,7%.
- HOMA-IR 6,6, față de 4,8.

Limita interpretării: Valorile nu ating pragurile de diabet, HOMA-IR nu are un prag universal, iar diagnosticul și planul depind de contextul clinic.

Pasul următor: Stabilește un plan metabolic concret și repetă glicemia și HbA1c după o perioadă suficientă pentru a măsura răspunsul.

Susținere în document: 96%

2. Încărcarea lipidică a crescut pe toate fronturile

Ce poate sugera: Dislipidemie mixtă aterogenă, în agravare și cu risc cardiovascular de cuantificat.

LDL, non-HDL și trigliceridele au crescut, în timp ce HDL a scăzut. Profilul este coerent cu riscul metabolic arătat de glicemie și HOMA-IR și nu mai poate fi privit ca o singură fracțiune ieșită din interval.

Dovezile din buletin:

- LDL 169 mg/dL și non-HDL 216 mg/dL.
- Trigliceride 246 mg/dL.
- HDL 35 mg/dL.

Limita interpretării: Buletinul nu conține toți factorii necesari pentru calcularea riscului și nu stabilește singur indicația unui tratament.

Pasul următor: Evaluatează riscul cardiovascular complet și stabilește țintele personale, inclusiv dacă ApoB sau Lp(a) ar aduce informație utilă.

Susținere în document: 96%

3. Creșterea enzimelor hepatice urmează agravarea metabolică

Ce poate sugera: Afectare hepatică posibil metabolică, în agravare biologică și de clarificat etiologic.

ALT, AST și GGT au crescut toate față de noiembrie, în paralel cu trigliceridele și HOMA-IR. Această evoluție face mai plauzibilă o componentă hepatică metabolică, fără să demonstreze steatoză sau inflamație hepatică.

Dovezile din buletin:

- ALT 79 U/L, față de 62 U/L.
- AST 47 U/L, față de 38 U/L.
- GGT 104 U/L, față de 78 U/L.

Limita interpretării: Alcoolul, tratamentele, suplimentele, hepatitele și alte cauze pot produce modificări similare; enzimele nu măsoară direct grăsimea sau fibroza hepatică.

Pasul următor: Reveďte expunerile relevante și discutați evaluarea hepatică suplimentară dacă valorile persistă sau continuă să crească.

Susținere în document: 90%

4. CRP și hemoleucograma arată un semnal inflamator discret

Ce poate sugera: Semnal inflamator nespecific, posibil tranzitoriu, de corelat cu simptomele și evoluția.

CRP, leucocitele și neutrofilele sunt toate ușor crescute față de noiembrie. Împreună susțin o reacție inflamatorie sau infecțioasă recentă, dar nu identifică sursa și nu arată, prin nivelul lor, un proces sever.

Dovezile din buletin:

- CRP 5,8 mg/L.
- Leucocite 10,9 mii/ μ L.
- Neutrofile 7,9 mii/ μ L.

Limita interpretării: Efortul, stresul, o infecție minoră, inflamația dentară și unele tratamente pot modifica acești markeri; ei nu localizează cauza.

Pasul următor: Corelează rezultatele cu simptomele și repetă hemoleucograma și CRP după remiterea oricărui episod acut.

Susținere în document: 86%

Susținerea în document arată cât de bine este sprijinită sugestia de datele raportului. Nu reprezintă probabilitatea unui diagnostic.

Tabel sintetic al analizelor

Analiză	Valoare	Interval	Status
Acid uric	8.4 mg/dL	3,4 - 7,0 mg/dL	peste interval
Colesterol total	251 mg/dL	< 200 mg/dL	peste interval
Glicemie	118 mg/dL	70 - 99 mg/dL	peste interval
Hemoglobina glicată	6 %	4,0 - 5,6 %	peste interval
Indice HOMA-IR	6.6	< 2,5	peste interval
LDL colesterol	169 mg/dL	< 116 mg/dL	peste interval
Non-HDL colesterol	216 mg/dL	< 145 mg/dL	peste interval
Trigliceride	246 mg/dL	< 150 mg/dL	peste interval
Alaninaminotransferază (ALT / TGP)	79 U/L	< 45 U/L	peste interval
Aspartataminotransferază (AST / TGO)	47 U/L	< 35 U/L	peste interval
Gama-glutamilttransferază	104 U/L	< 55 U/L	peste interval
HDL colesterol	35 mg/dL	> 40 mg/dL	sub interval
Leucocite	10.9 mii/μL	4,0 - 10,0 mii/μL	peste interval
Neutrofile absolute	7.9 mii/μL	2,0 - 7,5 mii/μL	peste interval
Proteina C reactivă	5.8 mg/L	< 3,0 mg/L	peste interval
Vitamina D 25-OH	21 ng/mL	30 - 100 ng/mL	sub interval
Creatinină serică	1.1 mg/dL	0,70 - 1,20 mg/dL	în interval
Hematocrit	49.2 %	41,0 - 53,0 %	în interval
Hemoglobină	16.4 g/dL	13,5 - 17,5 g/dL	în interval

Tabel sintetic al analizelor (continuare)

Analiză	Valoare	Interval	Status
Hormon tireostimulant (TSH)	3.92 μ UI/mL	0,27 - 4,20 μ UI/mL	în interval
Insulină à jeun	22.5 μ UI/mL	2,6 - 24,9 μ UI/mL	în interval
Rată estimată a filtrării glomerulare (EGFR)	81 mL/min/1,73m ²	$\geq$ 60 mL/min/1,73m ²	în interval
Trombocite	292 mii/ μ L	150 - 400 mii/ μ L	în interval

Interpretarea pe analize

1. Acid uric

Valoare: 8.4 mg/dL

Interval: 3,4 - 7,0 mg/dL

peste interval**Interpretare:**

Acidul uric a crescut de la 7,8 la 8,4 mg/dL. Evoluția se potrivește cu agravarea metabolică, dar nu confirmă gută și nu indică singură o problemă renală.

Recomandări:

- Urmărește valoarea, hidratarea și aportul de alcool sau purine și semnalează eventuale crize articulare bruște.

Note utile:

- Creștere cu 0,6 mg/dL, cu funcție de filtrare renală încă liniștitoare.

2. Colesterol total

Valoare: 251 mg/dL

Interval: < 200 mg/dL

peste interval**Interpretare:**

Colesterolul total a urcat de la 232 la 251 mg/dL. Creșterea este explicată de agravarea LDL și non-HDL, nu de o schimbare favorabilă a HDL.

Recomandări:

- Folosește colesterolul total ca semnal de ansamblu, dar bazează deciziile pe LDL, non-HDL, trigliceride și riscul personal.

Note utile:

- Creștere cu 19 mg/dL față de noiembrie.

3. Glicemie

Valoare: 118 mg/dL

Interval: 70 - 99 mg/dL

peste interval**Interpretare:**

Glicemia pe nemâncate a crescut de la 108 la 118 mg/dL. Rămâne sub pragul de diabet, dar se află mai adânc în intervalul glicemiei bazale modificate și confirmă o evoluție nefavorabilă.

Recomandări:

- Stabilește un plan concret și repetă glicemia în condiții corecte, împreună cu HbA1c.

Note utile:

- Creștere cu 10 mg/dL
- prediabet, nu diabet, pe baza acestei valori.

4. Hemoglobina glicată

Valoare: 6 %

Interval: 4,0 - 5,6 %

peste interval**Interpretare:**

HbA1c a crescut de la 5,7% la 6,0%. Aceasta arată că agravarea nu este limitată la ziua recoltării, ci se reflectă în media glicemiilor din ultimele luni.

Recomandări:

- Repetă HbA1c după aproximativ trei luni de intervenție consecventă și urmărește direcția împreună cu glicemia.

Note utile:

- Creștere cu 0,3 puncte procentuale, în interiorul zonei de prediabet.

5. Indice HOMA-IR

Valoare: 6.6

Interval: < 2,5

peste interval**Interpretare:**

HOMA-IR a crescut de la 4,8 la 6,6. Chiar dacă indicele nu are un prag universal, această schimbare în același laborator, împreună cu glicemia și insulina mai mari, susține o rezistență la insulină mai pronunțată.

Recomandări:

- Folosește HOMA-IR ca reper de evoluție și concentrează planul pe factorii metabolici modificabili, nu pe atingerea mecanică a unui singur prag.

Note utile:

- Creștere cu 1,8
- trendul este mai important decât limita tipărită.

6. LDL colesterol

Valoare: 169 mg/dL

Interval: < 116 mg/dL

peste interval

Interpretare:

LDL a crescut de la 154 la 169 mg/dL și este acum cu 53 mg/dL peste limita laboratorului. La această valoare, istoricul familial și riscul cardiovascular complet devin esențiale pentru alegerea țintei.

Recomandări:

- Discută o evaluare cardiovasculară structurată și stabilește explicit ținta LDL, nu doar momentul următoarei recoltări.

Note utile:

- Creștere cu 15 mg/dL
- valoarea trece de reperul de 160 mg/dL relevant în evaluarea riscului.

7. Non-HDL colesterol

Valoare: 216 mg/dL

Interval: < 145 mg/dL

peste interval

Interpretare:

Colesterolul non-HDL a crescut de la 194 la 216 mg/dL. Deoarece include toate particulele aterogene, arată că agravarea nu se limitează la LDL.

Recomandări:

- Urmărește non-HDL alături de LDL și trigliceride; ApoB poate fi util dacă medicul dorește o măsură mai directă a numărului de particule aterogene.

Note utile:

- Creștere cu 22 mg/dL și cu 71 mg/dL peste limita laboratorului.

8. Trigliceride

Valoare: 246 mg/dL

Interval: < 150 mg/dL

peste interval

Interpretare:

Trigliceridele au crescut de la 220 la 246 mg/dL. Evoluția lor în paralel cu glicemia și HOMA-IR susține un mecanism metabolic comun, posibil influențat și de alcool sau alimentație.

Recomandări:

- Elimină băuturile îndulcite, limitează alcoolul și repetă valoarea pe nemâncate după o perioadă consecventă de schimbări.

Note utile:

- Creștere cu 26 mg/dL
- nivel relevant cardiovascular, dar nu apropiat de pragurile uzuale de pancreatită.

9. Alaninaminotransferază (ALT / TGP)

Valoare: 79 U/L

Interval: < 45 U/L

peste interval

Interpretare:

ALT a crescut de la 62 la 79 U/L. Este cea mai evidentă abatere hepatică și, alături de GGT 104 U/L și agravarea metabolică, justifică o evaluare mai atentă a cauzelor.

Recomandări:

- Revede alcoolul, medicamentele și suplimentele și discută investigațiile hepatice suplimentare dacă valoarea persistă.

Note utile:

- Creștere cu 17 U/L
- tiparul metabolic este plauzibil, dar nu exclusiv.

10. Aspartataminotransferază (AST / TGO)

Valoare: 47 U/L

Interval: < 35 U/L

peste interval

Interpretare:

AST a crescut de la 38 la 47 U/L. Evoluția în aceeași direcție cu ALT și GGT arată că nu este doar o variație izolată.

Recomandări:

- Repetă profilul hepatic în condiții comparabile și evită efortul muscular intens înaintea recoltării.

Note utile:

- Creștere cu 9 U/L, concordantă cu restul enzimelor hepatice.

11. Gama-glutamiltransferază

Valoare: 104 U/L

Interval: < 55 U/L

peste interval

Interpretare:

GGT a crescut de la 78 la 104 U/L și este aproape dublul limitei laboratorului. Contextul metabolic este convingător, dar alcoolul și unele tratamente trebuie clarificate înaintea unei concluzii.

Recomandări:

- Evită alcoolul până la reevaluare și discută completarea profilului hepatic dacă medicul o consideră necesară.

Note utile:

- Creștere cu 26 U/L
- marker sensibil, dar nespecific pentru cauză.

12. HDL colesterol

Valoare: 35 mg/dL

Interval: > 40 mg/dL

sub interval

Interpretare:

HDL a scăzut de la 38 la 35 mg/dL și rămâne sub pragul laboratorului. În contextul trigliceridelor mai mari și al LDL crescut, schimbarea întărește profilul lipidic nefavorabil.

Recomandări:

- Prioritizează mișcarea regulată și controlul întregului profil lipidic; HDL nu trebuie urmărit ca o țintă izolată.

Note utile:

- Scădere cu 3 mg/dL față de noiembrie, în aceeași direcție nefavorabilă cu restul lipidelor.

13. Leucocite

Valoare: 10.9 mii/ μ L

Interval: 4,0 - 10,0 mii/ μ L

peste interval

Interpretare:

Leucocitele au crescut de la 8,9 la 10,9 mii/ μ L și sunt ușor peste limita laboratorului. Concordanța cu neutrofilele și CRP susține un semnal inflamator real, dar nespecific.

Recomandări:

- Repetă hemoleucograma după ce orice simptom acut a trecut și caută evaluare mai repede dacă apar febră sau stare generală alterată.

Note utile:

- Leucocitoză ușoară, fără alte modificări cantitative importante ale hemoleucogramei.

14. Neutrofile absolute

Valoare: 7.9 mii/ μ L

Interval: 2,0 - 7,5 mii/ μ L

peste interval

Interpretare:

Neutrofilele au crescut de la 5,6 la 7,9 mii/ μ L și sunt ușor peste interval. Împreună cu leucocitele și CRP, sugerează o reacție inflamatorie recentă, fără a indica sursa.

Recomandări:

- Corelează valoarea cu simptome recente și repetă formula leucocitară după remiterea oricărui episod acut.

Note utile:

- Creștere ușoară
- nu demonstrează singură o infecție bacteriană.

15. Proteina C reactivă

Valoare: 5.8 mg/L

Interval: < 3,0 mg/L

peste interval

Interpretare:

CRP a crescut de la 4,4 la 5,8 mg/L. Valoarea arată o inflamație ușoară și nespecifică, întărită de leucocitele și neutrofilele crescute, dar nu localizează cauza.

Recomandări:

- Caută un context clinic — infecție recentă, problemă dentară, inflamație sau efort — și repetă markerul după remiterea episodului.

Note utile:

- Este CRP standard
- nu trebuie folosită ca echivalent al hs-CRP în calculul riscului cardiovascular.

16. Vitamina D 25-OH

Valoare: 21 ng/mL

Interval: 30 - 100 ng/mL

sub interval

Interpretare:

Vitamina D a crescut de la 17 la 21 ng/mL, dar rămâne sub intervalul laboratorului. Direcția este bună, însă corectarea este incompletă și o administrare neregulată poate explica progresul modest.

Recomandări:

- Urmează consecvent schema recomandată și verifică răspunsul după intervalul stabilit, fără a crește doza la întâmplare.

Note utile:

- Creștere cu 4 ng/mL, dar nivel încă scăzut.

17. Creatinină serică

Valoare: 1.1 mg/dL

Interval: 0,70 - 1,20 mg/dL

în interval

Interpretare:

Creatinina este 1,10 mg/dL, în interval și doar ușor diferită față de noiembrie. Nu apare un semnal direct de afectare a filtrării renale.

Recomandări:

- Urmărește creatinina împreună cu eGFR și evită interpretarea diferențelor mici fără contextul hidratării.

Note utile:

- Valoare normală și relativ stabilă.

18. Hematocrit

Valoare: 49.2 %

Interval: 41,0 - 53,0 %

în interval

Interpretare:

Hematocritul este 49,2%, apropiat de valoarea din noiembrie și în interval. Nu apare un semnal de anemie sau de hemoconcentrație relevantă.

Recomandări:

- Nu necesită o acțiune separată; continuă monitorizarea în hemoleucograma obișnuită.

Note utile:

- Valoare stabilă: 49,2% față de 48,6%.

19. Hemoglobină

Valoare: 16.4 g/dL

Interval: 13,5 - 17,5 g/dL

în interval

Interpretare:

Hemoglobina este 16,4 g/dL, stabilă și în interval. Ea nu sugerează anemie și nu explică modificările metabolice din acest buletin.

Recomandări:

- Nu necesită o măsură separată în absența simptomelor sau a altor abateri hematologice.

Note utile:

- Valoare normală și aproape neschimbată față de noiembrie.

20. Hormon tireostimulant (TSH)

Valoare: 3.92 μ UI/mLInterval: 0,27 - 4,20 μ UI/mL**în interval**

Interpretare:

TSH este 3,92 μ UI/mL, încă în interval și apropiat de valoarea anterioară. Nu oferă o explicație tiroidiană evidentă pentru agravarea lipidelor sau a glicemiei.

Recomandări:

- Nu necesită o acțiune separată; completează evaluarea tiroidiană doar dacă există simptome sau indicație clinică.

Note utile:

- Valoare stabilă, în intervalul laboratorului.

21. Insulină à jeun

Valoare: 22.5 $\mu\text{UI/mL}$

Interval: 2,6 - 24,9 $\mu\text{UI/mL}$

în interval

Interpretare:

Insulina pe nemâncate a crescut de la 18 la 22,5 $\mu\text{UI/mL}$ și este aproape de limita superioară a laboratorului. Deși figurează „normală”, asocierea cu glicemia 118 mg/dL și HOMA-IR 6,6 arată că organismul depune un efort insulinic mai mare.

Recomandări:

- Interpretează rezultatul prin trendul glicemie–insulină–HOMA-IR și repetă-l doar în condiții comparabile de post.

Note utile:

- În interval ca valoare izolată, dar nefavorabilă prin evoluție și context.

22. Rată estimată a filtrării glomerulare (EGFR)

Valoare: 81 mL/min/1,73m²

Interval: ≥ 60 mL/min/1,73m²

în interval

Interpretare:

eGFR este 81 mL/min/1,73 m² și rămâne peste pragul laboratorului. Scăderea de la 88 poate ține de variația creatininei și nu dovedește singură boală renală.

Recomandări:

- Compară trendul la controalele viitoare și completează cu albumina urinară dacă există hipertensiune sau risc metabolic susținut.

Note utile:

- Filtrare estimată păstrată
- o singură diferență modestă nu stabilește o tendință.

23. Trombocite

Valoare: 292 mii/ μL

Interval: 150 - 400 mii/ μL

în interval

Interpretare:

Trombocitele sunt 292 mii/ μL , în interval și fără o schimbare relevantă față de noiembrie. Numărul lor rămâne liniștitor.

Recomandări:

- Nu necesită o acțiune separată; se urmăresc odată cu restul hemoleucogramei.

Note utile:

- Valoare stabilă și normală.

Mesaj final

Buletinul nu arată o urgență și nu confirmă singur un diagnostic nou, dar tendința față de noiembrie este clar nefavorabilă. Prioritățile sunt controlul glicemic, reducerea încărcării lipidice, clarificarea enzimelor hepatice și verificarea faptului că semnalul inflamator dispare.