

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 30 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 13.04.2021 11:14

Дата поступления образца: 15.04.2021 13:38

Врач: 16.04.2021 23:37

Дата печати результата: 23.04.2021 17:21

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Альфа-1-антитрипсин в кале	11.61	мг/л	см.комм.	< 250 мг/л – отрицательный результат; 250-500 мг/л – пограничный результат; > 500 мг/л – положительный результат.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 30 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 13.04.2021 11:14

Дата поступления образца: 15.04.2021 13:38

Врач: 16.04.2021 23:37

Дата печати результата: 23.04.2021 17:21

Исследование

Заключение

Альфа-1-антитрипсин в стуле представляет собой тест количественного определения содержания в кале альфа-1-антитрипсина (эндогенного белка, близкого по молекулярной массе к альбумину) для оценки кишечной потери белка, диагностики и контроля эффективности лечения протеин-теряющей (экссудативной) энтеропатии (Камалова А.А. и др., 2017; Sorland A.P. et al., 2017). Протеин-теряющая энтеропатия относится к группе заболеваний и патологических состояний, характеризующихся повышенной потерей плазматических белков через желудочно-кишечный тракт и сопровождающихся нарушениями всасывания основных нутриентов, гипопроteinемией, отеками и задержкой физического развития. Причинами протеин-теряющей энтеропатии могут быть различные воспалительные и язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта (болезнь Крона, язвенный колит, эрозии и изъязвления пищевода и желудка), бактериальные, паразитарные и вирусные инфекции кишечника, целиакия, синдром избыточного бактериального роста, а также аномалии лимфатической альфа- системы (первичная лимфангиэктазия, врожденные пороки сердца или после операции Фонтена). Нормальное содержание альфа-1-антитрипсина в стуле делает маловероятной кишечную потерю белка, как причину гипоальбуминемии в сыворотке крови и экссудативной диареи, однако не исключает других причин нарушений всасывания в кишечнике. Нормальные значения альфа-1-антитрипсина в стуле также могут свидетельствовать об эффективности проводимой терапии, концентрация маркера напрямую зависит от активности заболевания и клинического ответа на лечение. При проведении дифференциальной диагностики диарейного синдрома может быть рекомендовано определение остаточной осмолярности стула, рН и углеводов в кале (секреторная и осмотическая диарея), фекального кальпротектина, гемоглобина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса, токсинов А и В *C. difficile* в кале (воспалительная диарея), стеатокрита, панкреатической эластазы-1, активности химотрипсина, антигена *G. lamblia* в кале (стеаторея), содержания в стуле желчных кислот (хологенная диарея) и эозинофильного нейротоксина (аллергическая диарея). Для верификации причин протеин-теряющей энтеропатии могут быть рекомендованы специфические сывороточные маркеры нарушений всасывания в кишечнике и заболеваний желудочно-кишечного тракта, включая комбинированное обследование при воспалительных заболеваниях кишечника (АНЦА (IgG, IgA), ASCA (IgG, IgA), антитела к бокаловидным клеткам кишечника, экзокринной части поджелудочной железы, антигену GP2), целиакии (антитела к тканевой трансглутаминазе (IgG, IgA), дезаминированным пептидам глиадина (IgG, IgA), эндомизию (IgA), генотипирование HLA DQ2/DQ8) и аутоиммунной энтеропатии (антитела к энтероцитам).

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/c> описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача