

ФИО

Пол: Муж
Возраст: 41 год
 ИНЗ: 999999999
 Дата взятия образца: 17.01.2023
 Дата поступления образца: 17.01.2023
 Врач: 26.01.2023
 Дата печати результата: 26.01.2023

Результаты биохимического исследования
 метаболической активности кишечной микрофлоры от 2022-01-26
 (экспресс - анализ кала на дисбактериоз)
 ФИО 999999999, дата рождения: XXXX-XX-XX
 Независимая лаборатория "Инвитро"

Монокарбоновые кислоты	Абсолютное содержание (мг/г)		Относительное содержание (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
C2 (уксусная)	5.88 ± 1.22	0.44	0.634 ± 0.022	0.736
C3 (пропионовая)	1.79 ± 0.95	0.095	0.189 ± 0.009	0.16
C4 (масляная)	1.75 ± 0.85	0.063	0.176 ± 0.009	0.105
Суммарное содержание ИсоСп изоС4+изоС5+изоС6	0.631 ± 0.011	0.053	0.059 ± 0.003	0.08
	Норма (от 12 до 50 лет)		Результат	
ИсоСп/Сп	0.43 ± 0.13		0.679 (ИзоС5/С5 = 2.262 при норме до 2.1 ед.)	
Суммарное содержание C2+C3+C4+C5+C6+ изоС4+изоС5+изоС6	10.5 ± 1.5 мг/г		0.667	
Анаэробный индекс (C2-C4)	-0.578 ± 0.112 д.		-0.359 ед.	

Кал при подготовке: *твердый овечий; густой крутой* в направлении: *без особенностей*, цвет *обычный*, визуально наличие крови в субстрате: *нет* - принимались антибактериальные препараты до 1 месяца: *нет*
 - принимались препараты для лечения желудочно-кишечного тракта: *нет*
 - принимались прочие лекарственные средства: *нет*
 - аллергия или псевдо-аллергический синдром: *нет*
 Предварительный диагноз: *диагноз не указан*

Медицинское заключение:

Отмечается снижение метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий). На этом фоне возможно снижение активности полноценной *E. coli* и появление штаммов последней с измененными свойствами, возможны гемолитические штаммы - недостоверное повышение показателя. Отмечена повышенная активность других микроорганизмов факультативной и остаточной (условно-патогенной, вероятно транзиторной) в основном аэробной микрофлоры, в частности гемолитических штаммов микроорганизмов - недостоверное повышение показателя. Активность сапрофитных штаммов энтерококков, стрепто- и стафилококков повышена. Отмечена повышенная активность отдельных штаммов аэробных бактерий, обладающих протеолитической активностью: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков штаммов *E. coli*, при снижении протеолитической активности анаэробных микроорганизмов - бактероидов, эубактерий и клостридий. В анаэробном спектре отмечается снижение активности непротеолитических анаэробных популяций - бактероидов (с угнетением активности облигатных штаммов), пропионибактерий, со снижением активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий, копрококков, эубактерий, принимающих участие во вторичном обмене желчных кислот и холестерина. Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в область слабо отрицательных значений, что свидетельствует о дисбалансе аэробных/анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных (условно-патогенных) - недостоверное повышение показателя, в основном аэробных микроорганизмов).

Указанный спектр кислот может свидетельствовать о функциональной (?*) или органической патологии кишечника - возможно по типу синдрома раздраженного кишечника или др. функциональных расстройств (отмечаются признаки снижения энергообеспечения колоноцитов, сохранение приэпителиального слоя защиты возможно*(см. далее) - недостоверное повышение показателя, с незначительными элементами его деструкции *Обратить внимание на повышение показателя (изоC5/C5), характеризующего повышение активности гемолитической флоры и признаки деструкции приэпителиального слоя защиты. Однако, повышение данного показателя в совокупности с повышением изоCn и/или изоCn/Cn может быть обусловлено не только активизацией гемолитических штаммов микроорганизмов вследствие деструкции при- и эпителиального слоев (не только кишечника, но и др. отделов ЖКТ), но и усилением всей протеолитической активности микрофлоры, в частности, представителей остаточной (вероятно транзиторной) микрофлоры, в т.ч. условно-патогенных штаммов микроорганизмов.

При этом, выявлены признаки нарушения полостного пищеварения (вследствие недостаточности амилазы и протеаз за счет патологии поджелудочной железы - хр. панкреатит, реактивный панкреатит (при наличии клиники и УЗИ – признаков: увеличение размеров ПЖ, изменение эхогенности и т.д.), функциональной недостаточности ПЖ за счет неадекватности питания; и/или вследствие функциональной или органической патологии (или расстройств моторики) билиарного тракта (дискинезия желчного пузыря и ЖВП, дисфункция сф. Одди с формированием невыраженной билиарной недостаточности) и измененной моторики кишечника, приводящих также к незначительному нарушению вторичного обмена желчных кислот.

Возможно проведение бактериологического исследования кала для верификации видовой принадлежности остаточной микрофлоры, *исследование кала на скрытую кровь (с учетом клиники, анамнеза) и т.д. - "по требованию".



М.П. / Подпись врача