

**ФИО****Пол:** Жен**Возраст:** 57 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 07.04.2021 07:00

Дата поступления образца: 07.04.2021 16:05

Врач: 09.04.2021 19:38

Дата печати результата: 23.04.2021 16:14

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Остаточная осмоляльность стула	<b>172.8*</b>	мОсмоль/кг	50 - 125	>125-указывает на осмотическую причину диареи <50-указывает на секреторную причину диареи

\* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Комментарии к заявке:

Локализация: Кал

**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:** 57 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 07.04.2021 07:00

Дата поступления образца: 07.04.2021 16:05

Врач: 09.04.2021 19:38

Дата печати результата: 23.04.2021 16:14

## Исследование

**Заключение**

Тест определения остаточной осмолярности (ионного дефицита, osmotic gap) стула представляет собой расчетный показатель, определяющий число мелких осмотических молекул (полярных и неполярных), за вычетом основных электролитов. Разнонаправленные процессы абсорбции и секреции воды и электролитов определяют суммарный транспорт жидкости в кишечнике. В двенадцатиперстной кишке фекальная осмолярность обычно соответствует осмолярности плазмы и составляет 290 мОсмоль/кг, при этом ионы Na<sup>+</sup> и K<sup>+</sup> служат основными факторами данного равновесия. В толстой кишке концентрация Na<sup>+</sup> по сравнению с плазмой снижена за счет активного извлечения ионов и снижения проницаемости слизистой оболочки кишечника, предотвращая, таким образом, диффузию Na<sup>+</sup> и воды обратно в просвет толстой кишки, тогда как K<sup>+</sup> – повышена, из-за активной и пассивной секреции ионов и отрицательного электрического потенциала в просвете кишки. Остаточная осмолярность стула определяется как разница между осмолярностью плазмы и двукратной суммы концентраций ионов Na<sup>+</sup> и K<sup>+</sup> в кале, которая в норме составляет 50-125 мОсмоль/кг. Нарушение баланса между секрецией и всасыванием воды и электролитов, повышение осмолярности кишечного содержимого, а также ускорение транзита кишечного химуса приводят к изменению остаточной осмолярности стула, что служит причиной нарушения функции кишечника, обычно проявляющееся диареей. В образце стула обнаружена высокая остаточная осмолярность (повышенный ионный дефицит) стула, что указывает на нарушение полостного или мембранного пищеварения и накопление в кишечнике значительного количества мелких осмотически активных молекул углеводов (фруктоза, лактоза и др.), нерасщепленных полисахаридов и полиолов (маннитол, ксилитол, сорбитол). Чаще всего, причиной избытка свободных сахаров является первичная или вторичная лактазная недостаточность, диета с большим содержанием FODMAP (олиго-, ди-, моносахаридов и полиолов), приобретенная недостаточность сахарозо-изомальтазного комплекса, нарушение пристеночного пищеварения в тонком кишечнике (целиакия, лямблиоз саркоидоз, болезнь Крона, аутоиммунная энтеропатия, синдром избыточного бактериального роста, последствия химиотерапии). Другой причиной высокой остаточной осмолярности стула является нарушение расщепления и всасывания жиров, в том числе при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (хронический панкреатит, муковисцидоз, карцинома поджелудочной железы, сахарный диабет 1 типа, холелитиаз, аутоиммунный панкреатит, синдромы Швахмана-Даймонда и Золлингера-Эллисона). Наконец, высокая осмолярность стула отмечается при злоупотреблении осмотическими слабительными, магний-, фосфат-, сульфат- и сорбитол содержащими препаратами, а также антацидными средствами. Значения остаточной осмолярности стула более 350 мОсмоль/кг могут быть обусловлены контаминацией мочой биоматериала, что приводит к ложному повышению содержания электролитов в стуле. При проведении дифференциальной диагностики диарейного синдрома может быть рекомендовано определение pH и углеводов в кале (осмотическая диарея), фекального кальпротектина, гемоглобина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса, токсинов A и B *Cl. 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). Тест определения ионного дефицита (остаточной осмолярности) стула представляет собой расчетный показатель, определяющий число мелких осмотических молекул (полярных и неполярных), за вычетом основных электролитов. Изменение содержания мелких молекул может являться причиной нарушения функции кишечника, обычно проявляющееся диареей. В образце стула обнаружена высокая остаточная осмолярность (повышенный ионный дефицит), что указывает на присутствие значительного количества мелких молекул. Другой причиной высокой остаточной осмолярности являются нарушение функции поджелудочной железы, с нарушением расщепления сложных жиров. Наконец, высокая осмолярность стула отмечается при злоупотреблении осмотическими слабительными.

Комментарии к заявке:

Локализация: Кал

М.П. / Подпись врача

**ФИО****Пол:****Жен****Возраст:****57 лет**

ИНЗ:

999999999

Дата взятия образца:

07.04.2021 07:00

Дата поступления образца:

07.04.2021 16:05

Врач:

09.04.2021 19:38

Дата печати результата:

23.04.2021 16:14

**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.

Образец

М.П. / Подпись врача