

Отправитель	1813 ЮНИЛАБ-Иркутск (г. Иркутск)		
№ заказа		Ф.И.О.	
Дата забора пробы		Год рождения	
Дата выполнения		Пол	
Диагноз			

Результаты биохимического исследования
метаболической активности кишечной микрофлоры от
(экспресс - анализ кала на дисбактериоз)

Монокарбоновые кислоты	Абсолютное содержание (мг/г)		Относительное содержание (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
C2 (уксусная)	6.82 ± 1.36	2.576	0.641 ± 0.025	0.655
C3 (пропионовая)	1.73 ± 0.35	0.592	0.164 ± 0.01	0.15
C4 (масляная)	2.08 ± 0.41	0.768	0.195 ± 0.013	0.195
Суммарное содержание ИзоСп изоС4+изоС5+изоС6	0.713 ± 0.142	0.361	0.061 ± 0.004	0.082
	Норма (от 4 до 7 лет)		Результат	
ИзоСп/Сп	0.294 ± 0.023		0.416 (ИзоС5/С5 = 2.299 при норме до 2.1 ед.)	
Суммарное содержание C2+C3+C4+C5+C6+ изоС4+изоС5+изоС6	10.63 ± 2.12 мг/г		4.397	
Анаэробный индекс (C2-C4)	-0.558 ± 0.11 д.		-0.528 ед.	

Кал 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 отмечено 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 транзитной) аэробной и анаэробной микрофлоры, в частности гемолитических штаммов микроорганизмов - недостоверное повышение показателя. Активность сапрофитных штаммов энтерококков, стрепто- и стафилококков сохранена (тенденция к повышению).

Отмечена повышенная активность отдельных штаммов аэробных бактерий, обладающих

протеолитической активностью: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков штаммов E. coli, при повышении протеолитической активности анаэробных микроорганизмов - бактероидов, эубактерий и клостридий. В анаэробном спектре отмечается снижение активности непротеолитических анаэробных популяций - бактероидов (с угнетением активности облигатных штаммов), пропионибактерий, с сохранением активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий, копрококков, эубактерий. Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды соответствует области нормальных значений, однако с учетом изменения профиля C2-C4 кислот, это свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных аэробных микроорганизмов и анаэробов, в основном родов клостридий, фузобактерий, копрококков, эубактерий и, возможно - недостоверное повышение показателя, др. а - и анаэробных микроорганизмов, представителей остаточной (условно-патогенной) флоры, вероятно транзитной).

Указанный спектр кислот может свидетельствовать о функциональной или органической патологии верхних отделов ЖКТ (дискинезия 12пк, гастродуоденит) и желчевыводящих путей (дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей, дисфункция сф. Одди с формированием билиарной недостаточности).

Выявлены признаки нарушения полостного пищеварения (вследствие недостаточности липазы (в большей степени) и амилазы за счет патологии поджелудочной железы - панкреатопатия, 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 нарушения инактивации липазы за счет билиарной недостаточности) и вторичного обмена желчных кислот (также за счет наличия билиарной недостаточности).

Отмечаются признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов, сохранение приэпителиального слоя защиты возможно* - недостоверное повышение показателя (см. далее), с незначительными элементами его деструкции - за счет нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника (по типу синдрома раздраженного кишечника или др. функциональных расстройств возможно в качестве самостоятельной нозологии).

*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 транзитной) микрофлоры, в т.ч. условно-патогенных штаммов микроорганизмов.

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".

В лечении с учетом клиники и оценки возможности использования препаратов в данной возрастной группе (согласовывается с лечащим врачом): - Невсасывающиеся кишечные антибиотики или антисептики (Альфа Нормикс (рифаксимин), Энтерофурил и т.п.)- "по требованию"; и/или энтеросорбенты – для сорбции условно-патогенных микроорганизмов и пр.; - Целесообразно включение в терапию средств, обладающих спазмолитическим действием на сф. Одди - Гепабене, Одестон (или др. холеретики и холекинетики - препараты расторопши, артишока (Хофитол) и др.) и/или для коррекции тонуса сф. Одди и восстановления моторно-эвакуаторной функции кишечника - модуляторы моторики (тримебутин и т.д) или селективные миотропные спазмолитики (мебеверин и т.п.); -

Препараты лактитола, лактулозы (за счет восстановления внутриполостной среды изменяет активность вышеуказанных микроорганизмов, в т.ч. условно-патогенных штаммов, и способствует нормализации вторичного обмена желчных кислот). И/или лекарственные препараты на основе пищевых волокон (Мукофальк и т.п.) в комбинации с препаратами метабитотиками для восстановления энергообеспечения эпителиоцитов и др. (инулин+бутират (Закофальк)). - Для коррекции билиарной недостаточности - ферментные препараты, содержащие желчные кислоты - типа Фестал (при отсутствии противопоказаний). Или ферментные препараты без ЖК - типа Креон и т.п. - для коррекции пищеварения. Препарат выбора при метеоризме - Юниэнзим (растительный препарат, обладающий высокой энзимной активностью, в частности амило- и протеолитической), комбинированный с симетиконом); - Для коррекции моторной дискинезии верхних отделов ЖКТ - препараты выбора - Мотилиум и т.п. - "по требованию". При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем: возможен курсовой прием препаратов пробиотического ряда на фоне приема препаратов, содержащих фруктополи- и олигосахариды (Закофальк, Стимбифид) и/или на фоне приема препаратов метабитотиков (Закофальк), ферментные препараты в режиме "по требованию", функциональное питание с добавлением пищевых волокон (Мукофальк и т.д.).

Доктор медицинских наук, профессор

Ардатская М.Д.

Заведующая лабораторией


подпись

Ефременко З.А.

Расшифровка подписи

