

Пациент: ОБРАЗЕЦ

№ заявки:

Возраст: 35 л.

Пол: Ж

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кал

Метод: ГЖХ



## Исследования кала

| Анализ                    | Результат    | Референсный диапазон   |                    |         | Ед. изм. |
|---------------------------|--------------|------------------------|--------------------|---------|----------|
|                           |              | Низкий                 | Нормальный уровень | Высокий |          |
| Биохимия метаболитов кала | см. вложение | Прилагается заключение |                    |         |          |
| Прилагается заключение    |              |                        |                    |         |          |

Врач КДЛ: \_\_\_\_\_

Одобрено: ДАТА ОДОБРЕНИЯ

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ИСО 15189.

Лаборатория регулярно проходит внешнюю оценку качества клинических лабораторных исследований по отечественным (ФСВОК) и международным (RIQAS, RfB, ERNDIM) программам. ООО «ХромсистемсЛаб» является членом ассоциации "Федерация Лабораторной Медицины", сотрудники ООО «ХромсистемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.

Лицензия: Л041-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.



- ▼ - Данный показатель находится в нижней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▲ - Данный показатель находится в верхней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- - Данный показатель ниже нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.
- - Данный показатель выше нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.

Результаты анализов не являются диагнозом, но помогают в его постановке. Не пытайтесь интерпретировать их самостоятельно. Многие изменения индивидуальны, помочь разобраться в них может только специалист.

Результаты, которые отображены в виде числа со знаком <, необходимо расценивать как результат меньше предела количественного обнаружения методики и оборудования на котором выполнялся анализ.

Результаты биохимического исследования  
метаболической активности кишечной микрофлоры от 2026-07-01  
(экспресс - анализ кала на дисбактериоз)

ООО "КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ"

| Монокарбоновые кислоты                                                | Абсолютное содержание (мг/г)   |           | Относительное содержание (ед.)                      |           |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|-----------|
|                                                                       | Норма                          | Результат | Норма                                               | Результат |
| <b>C2 (уксусная)</b>                                                  | 5.88 ± 1.22                    | 27.499    | 0.634 ± 0.022                                       | 0.676     |
| <b>C3 (пропионовая)</b>                                               | 1.79 ± 0.95                    | 7.468     | 0.189 ± 0.009                                       | 0.184     |
| <b>C4 (масляная)</b>                                                  | 1.75 ± 0.85                    | 5.715     | 0.176 ± 0.009                                       | 0.14      |
| <b>Суммарное содержание ИзоСп<br/>изоС4+изоС5+изоС6</b>               | 0.631 ± 0.011                  | 1.705     | 0.059 ± 0.003                                       | 0.039     |
|                                                                       | <b>Норма (от 12 до 50 лет)</b> |           | <b>Результат</b>                                    |           |
| <b>ИзоСп/Сп</b>                                                       | 0.43 ± 0.13                    |           | 0.232<br>(ИзоС5/С5 = 0.823<br>при норме до 2.1 ед.) |           |
| <b>Суммарное содержание<br/>C2+C3+C4+C5+C6+<br/>изоС4+изоС5+изоС6</b> | 10.5 ± 1.5 мг/г                |           | 44.029                                              |           |
| <b>Анаэробный индекс (C2-C4)</b>                                      | -0.578 ± 0.112 д.              |           | -0.479 ед.                                          |           |

Кал при подготовке: *полуоформленный жидкий; кашицеобразный; замазкообразный; жирный* в направлении: *без особенностей*, цвет *обычный*, визуальное 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 возможно появление штаммов последней с измененными свойствами. Отмечена незначительно повышенная активность других микроорганизмов факультативной и остаточной (транзиторной) в основном аэробной микрофлоры. Активность сапрофитных штаммов энтерококков, стрепто- и стафилококков повышена. Отмечена сниженная активность отдельных штаммов аэробных бактерий, обладающих протеолитической активностью: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков штаммов *E. coli*, при снижении протеолитической активности анаэробных микроорганизмов - бактероидов,

зубактерий и клостридий. В анаэробном спектре отмечается сохранение (тенденция к снижению) активности непротеолитических анаэробных популяций - бактериоидов (с незначительным угнетением активности облигатных штаммов), пропионибактерий, со снижением активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий, копрококков, зубактерий, принимающих участие во вторичном обмене желчных кислот и холестерина.

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 и возможно остаточных, в основном аэробных микроорганизмов).

Указанный спектр кислот может свидетельствовать о нарушении процессов полостного пищеварения вследствие недостаточности амилазы за счет патологии поджелудочной железы - обострение хр. панкреатита, 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 тонкой и толстой кишки (отмечаются признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов за счет снижения утилизации монокарбоновых кислот истончение приэпителиального слоя защиты без элементов его деструкции) - по типу синдрома раздраженного кишечника или др. функциональных расстройств.

При склонности к запорам или при нормальном типе стула последнее характеризует патологию в большей степени.

Выявлены признаки нарушения вторичного обмена желчных кислот за счет функциональной или органической патологии (или расстройств моторики) билиарного тракта (дискинезия желчного пузыря и ЖВП, дисфункция сф. Одди с формированием невыраженной билиарной недостаточности) и измененной моторно-эвакуаторной функции кишечника.

В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом): - Ферментные препараты, не содержащие желчные кислоты (панкреатин 10.000 Ед и более (Эрмитель, Панграл, Креон и т.д.) - для коррекции процессов пищеварения; - Миотропные спазмолитики (мебеверин и т.п.) или др. регуляторы моторики (тримебутин (Тримедат) и т.п.) - для коррекции моторно-эвакуаторной функции кишечника и тонуса сф. Одди; - Возможно включение в терапию пребиотика - Энтеросан (активен в отношении указанных микроорганизмов, а также для нормализации вторичного обмена желчных кислот, коррекции пищеварения); - Для усиления терапии возможен прием Бактисубтила (или Бактистатина (последний содержит культуральную жидкость *Bacillus subtilis*, цеолит и т.д., обладает выраженным действием на а- и анаэробную флору, включая протеолитические штаммы, является энтеросорбентом и обладает ферментной (амило- и протеолитической) активностью); - Энтеросорбенты (значительная сорбционная мощность в отношении *E. coli* с измененными свойствами, др. аэробных и анаэробных условно-патогенных микроорганизмов, простейших, вирусов и т.п, а также для восстановления приэпителиального слоя защиты. Если стул со склонностью к запорам или при нормальном типе моторики, то препараты выбора прокинетики,

миотропные спазмолитики и модуляторы моторики (тримебутин (Тримедат) и т.д.), желчегонные средства, обладающие спазмолитическим действием на сф. Одди (Одестони т.п.) – «по требованию», ферментные препараты с желчными кислотами (Фестал и т.п.) или ФП растительного происхождения, обладающие амило- и протеолитической активностью (Юниэнзим и т.п.), препараты лактитола (Экспортал) или лактулозы (Дюфалак и др.), пребиотики (Энтеросан - под контролем частоты стула). И/или лекарственные препараты на основе пищевых волокон (Мукофальк и т.п.) в комбинации с препаратами метабактериальными для восстановления энергообеспечения эпителиоцитов и др. (инулин+бутират (Закофальк)). 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 метабактериальных (Закофальк), ферментные препараты в режиме "по требованию", функциональное питание с добавлением пищевых волокон (Мукофальк и т.д.).

Врач: